

MUJER Y SALUD

Nota informativa N° 2

Menopausia...un momento en la vida de la mujer*

Introducción

Cada vez es más importante el peso de las personas maduras en la población. Hombres y mujeres han logrado la prolongación de la vida debido a factores de tipo económico, social y sanitario. Este hecho, sumado a la disminución de los nacimientos y de las muertes se conoce con el nombre de "envejecimiento de la población". En el interior de este grupo, las mujeres ocupan un lugar destacado ya que tienen una esperanza de vida más alta que los varones. Muchos son los desafíos que implican estas transformaciones, entre los cuales la necesidad de afrontar su comprensión, de diseñar políticas de salud, empleo, educación, seguridad social, recreación, cultura, son sólo algunos. También se hace necesario incorporar una comprensión más amplia y matizada de lo que se conoce como el proceso de desarrollo de las mujeres con sus diferentes etapas del ciclo de vida, las variaciones sociales y culturales con que se vive cada una de ellas, los sentimientos, riesgos y oportunidades que representan. En este marco haremos una aproximación al climaterio y a la menopausia, en particular.

La *menopausia* es la etapa final en el ciclo reproductivo de una mujer. Señala el cese de la menstruación y de la capacidad de reproducción, cuando declinan los niveles de estrógeno y cesa la ovulación. Pero, las experiencias femeninas están influidas por algo más que la fisiología y los cambios en los niveles hormonales: concepciones y formas de entender el mundo generadas por la cultura y la sociedad, así como por estructuras ambientales, impregnan sus vidas y experiencias. Estas mismas visiones condicionan las reacciones de las propias mujeres ante cada fase del desarrollo.

Vaya como ejemplo: el modo de percibir a las mujeres influye en la valoración que tienen en sus lugares de trabajo y en el desempeño de sus carreras profesionales; ellas tienen un trabajo adicional, no reconocido, vinculado con la creación y crianza de la siguiente generación. Sin embargo, esto es considerado una tarea normal debido a la "naturalización" manifiesta, por la cual la crianza de los hijos por la madre es considerada una obligación derivada de la capacidad de su cuerpo de engendrar hijos.

Esta concepción acerca del papel predominante y hasta exclusivo de la mujer en la crianza de los y las niñas/os -el rol materno-, se asienta en un estereotipo que equipara el ser mujer -la femineidad- con la maternidad, la reproducción.

* Este trabajo ha sido realizado por la Lic. Jacqueline Friedman

Es así que, una vez finalizada la etapa fértil, reproductiva, cuando se ingresa en la menopausia, salen a la luz concepciones, mitos desvalorizantes acerca de la "decadencia" y la supuesta disminución de las capacidades femeninas. Resultados de estudios comparativos entre distintas culturas señalan que, en vez de examinar la química interna femenina, debería investigarse el **significado** de la menopausia en las sociedades y los cambios socioculturales a los que están sometidas las mujeres durante esos años.

¿Pero, qué tiene de específico la condición social de la mujer madura, que requiera un tratamiento diferente a la de los hombres?

En medio de profundos cambios en la identidad femenina de la última mitad del siglo XX y comienzos del XXI, la menopausia, momento en la vida de las mujeres, no sólo es el cierre de una etapa bio-fisiológica y apertura de nuevas alternativas, sino que es, simultáneamente, un momento de transición.

Además del condicionamiento histórico, ser mujer es estar atravesada por la dimensión cultural y social, y necesita ser comprendida en su singularidad. Las mujeres somos producto de transformaciones culturales que han impactado en nuestra mentalidad y en valores sociales: derechos, divorcio, independencia, autonomía. Incorporación a los estudios universitarios, participación en el mercado de trabajo como trabajadoras remuneradas, control de la sexualidad, mezcla enorme de momentos históricos, nuevas imágenes de mujer, con la multiplicidad de variantes de la identidad y la redefinición de relaciones entre los sexos y entre las generaciones.

Las sociedades industrializadas, con su visión privilegiada y mitificada de la juventud, asignan a la mediana edad de las mujeres, y a la menopausia en especial, un valor negativo. Porque la menopausia es también un hecho cultural. Y el cuerpo, además de un conjunto de órganos y funciones, más que anatomía es un conjunto de significados, lenguaje, símbolo, espacio de relaciones sociales y relaciones de poder, memoria... Para poder entender esto, hay que tener en cuenta cuáles son los valores involucrados en la construcción de modelos personales femeninos en nuestro contexto social y cultural occidental, donde prevalece una definición polarizada de las mujeres: de objetos sexuales en la juventud pasa a asociárselas con mitos acerca de la decadencia, la locura y la muerte, en la menopausia.

Lo histórico, lo cultural, lo social en la menopausia: mitos

Si bien lo novedoso de esta etapa vital es la imposibilidad de tener hijos, numerosos ejemplos muestran lo fructífero de la experiencia adquirida. La producción intelectual, la participación en los más diversos ámbitos de la sociedad y la cultura: en la política y las profesiones, en la creación científica y artística. A esto se agrega, la disposición y el poder de ejercitar a pleno su sexualidad. Es el momento en que se hace visible la especificidad humana: queda al descubierto, en forma cristalina, la separación entre sexo y reproducción.

Uno de los múltiples mitos asociados al cese del flujo menstrual es aquél que lo vincula con la contaminación que sufre el cuerpo, producto de la retención de sangre

considerada impura. Describe a las mujeres aquejadas de un desborde que induce la locura, imposibilitándolas de mantener conductas racionales, de pensar, y en consecuencia de ocupar posiciones de responsabilidad. Otro mito que circuló hasta mediados del siglo pasado, consistió en vincular la menopausia con la depresión, denominándola "melancolía involutiva", enfermedad mental crónica. En la actualidad, aún habiéndose suprimido de la lista de las enfermedades mentales a mediados del S. XX, sigue existiendo y funcionando una asociación eficaz y dañina entre crisis de la mediana edad, menopausia y depresión en la mujer. Sin embargo, no existen pruebas científicas de la existencia de estos vínculos; lo que sí perdura en nuestra cultura, es el mito acerca de la relación entre éstas: el mote de "locas", "neuróticas" torna patente esta estigmatización.

Por el contrario, y apuntando a la destrucción de estos mitos, investigaciones comparativas sobre las manifestaciones de los signos de la menopausia en diversas culturas, han encontrado que la percepción o visión que prevalece de la menopausia en una sociedad específica, influye en las *propias* reacciones de las mujeres: si es considerada socialmente con un valor negativo, la autoestima de las mujeres estará en peligro; sucederá lo contrario, si ésta visión es positiva.

El sector social de pertenencia es otro factor que incide en la aparición y forma de vivenciar los signos de la menopausia. Como ejemplo: estudios científicos constataron que, en la India, las mujeres de una casta privilegiada sufren menos trastornos en esa etapa de sus vidas que las mujeres estadounidenses: aquéllas se liberan de una serie de limitaciones fruto de la rígida jerarquía familiar y ascienden en la consideración social, mientras que, en las sociedades occidentales, sienten que pierden posiciones en una sociedad que glorifica la juventud.

A esto se agrega que, cuando el tránsito por esta etapa tiene lugar en un contexto de cambios sociales en los que se favorece la equiparación de mujeres y varones, el hecho es vivido positivamente. Y finalmente, que aquellas mujeres cuyas ocupaciones habituales no se restringen al desempeño del rol de amas de casa exclusivamente, parecen tener un registro menor o inexistente de molestias.

Si embargo, mitos de signo y contenido opuestos a los que desvalorizan y pasivizan a las mujeres, también se ponen en circulación. Relatan que, las mujeres ocupadas o trabajando en áreas o profesiones de su interés, difícilmente se den cuenta de las molestias de la menopausia: en una cultura que exagera la capacidad de desempeño de múltiples actividades y responsabilidades, las mujeres hiperactivas e hiperocupadas no tendrían registro de los cambios.

Entonces, ¿cuáles son los elementos que contribuyen a definir en forma mitificada y a divulgar la menopausia como un "problema" y no como un evento natural y universal dentro del ciclo de vida de la mujer?

De una multiplicidad de factores, señalamos el impacto enorme que ejercen las teorías, los dichos, las descripciones (construcciones discursivas) basadas en valoraciones empobrecidas y conservadoras que son adoptadas y sostenidas sin ser criticadas, por innumerables profesionales: de la medicina, psicólogos/as y psicoanalistas; los y las docentes, asistentes sociales, los medios de comunicación masiva en su amplio espectro, el derecho, entre otros, que ubican a la mujer y definen la identidad femenina

únicamente de acuerdo con el desempeño de su función sentimental, de reproductora de la especie y criadora de niños.

Se le atribuye en forma polarizada y simultánea un exceso de valor en tanto objeto sexual, por una parte, y de madre por la otra, lo que contribuye a oscurecer y hasta tornar invisibles otros posibles modos de ser y de hacer. Han construido el mito de que la mediana edad es una etapa "crítica" en donde existe un predominio de pérdidas y en la que prevalecen el dolor y la pena. Consideración negativa de la crisis, opuesta a detectar que es una oportunidad de reflexionar críticamente sobre las acciones y contradicciones de su propia vida y de las concepciones vigentes.

Esta mirada crítica, estos cuestionamientos sientan bases para el inicio, la apertura a transformaciones positivas: definirse como sujeto de su propia vida, permitirse desplazar los deseos de maternidad y atención de los otros para volcarse sobre sí misma. Dar paso al surgimiento y/o a la reactivación de deseos vinculados con el saber sobre sí misma y el mundo, el disfrute de la sexualidad libre de embarazos y al ejercicio del poder. Estos deseos irrumpen y provocan una desestabilización del sentimiento de la propia identidad y autoestima, al entrar en oposición con prescripciones culturales que atribuyen una posición activa al hombre y pasiva a la mujer. Actividad, deseo de ejercer el poder -no el poder de los afectos al interior de la familia- sino aquél que tiene lugar en el espacio público y que se vincula con la voluntad de imponer su visión del mundo, ejerciendo la competencia, aceptando y creando desafíos, generando producción intelectual, alcanzando posiciones directivas que colaboren a la realización colectiva y personal.

¿Cómo se logra instalar el deseo de autonomía y poder en la mujer? Brevemente, en apretada síntesis, podemos mencionar el estímulo a los aspectos creativos, evitar la repetición automática de prácticas estereotipadas; incentivar el reconocimiento de las propias capacidades, de los saberes acumulados y la búsqueda de nuevos desafíos.

¿Cuáles son los signos de la menopausia? Darse cuenta....

En términos de su fisiología, se designa con el nombre de *menopausia*¹ a los años en los que el cuerpo de la mujer experimenta reajustes vinculados con la finalización de los ciclos menstruales. De forma más precisa, la menopausia se ubica en el momento en que se produce el cese permanente de las menstruaciones.

Climaterio es la palabra con la cual se engloban los períodos anterior y posterior al cese de las menstruaciones: la *premenopausia* (cuando empiezan a ocurrir cambios en el ciclo menstrual: espaciamiento de las menstruaciones, volumen del flujo, etc.), la *postmenopausia* (cuando no hay más menstruación). Esto ocurre habitualmente, entre los 40 y 65 años; el promedio de edad varía en cada país.

Como ya se dijo, la menopausia es un hecho natural, universal y normal por el que transitan todas las mujeres. Por un deslizamiento de sentido, se atribuye un valor negativo y de patología a los que son *indicadores, signos* de una etapa vital. Esta negativización pareciera otorgar a los médicos una justificación para medicalizar el proceso: "Transformar los *signos* de la menopausia en síntomas, nos [a las mujeres

¹ Menopausia: del griego men=mes lunar; paisyis=pausa o cese.

maduras] vuelve más vulnerables a la medicalización y, habilita a pensar la menopausia como una enfermedad y no como un hecho vital".²

Este acontecimiento, sin embargo, hace sólo diez años adquirió el carácter de problema médico, pues con anterioridad, cuando una mujer se quejaba de sofocos y calores, se le indicaba que se refrescara.

A pesar de que se ha intentado atribuir, a la desaparición de las menstruaciones en la cincuentena, la mayoría de los problemas de las mujeres, los estudios epidemiológicos en varones y mujeres muestran que las enfermedades más frecuentes en estas edades, en realidad *están más asociadas con problemas propios del envejecimiento* - hábitos adquiridos a lo largo de la vida tales como el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo- que al hecho de la desaparición de la menstruación. Por otra parte, el cese del flujo menstrual es considerado, por muchas mujeres, un alivio, un descanso. Lo cierto es que, **para una mujer que ha conseguido:**

- un alto grado de autonomía personal e independencia;
- ser capaz de elegir, tomar decisiones, de aceptar la incertidumbre y el cambio;
- realizar actividades que le produzcan satisfacción, o una profesión, como alternativa a la crianza de los hijos, a la atención del hogar y/o de la pareja, o al cuidado de su físico;
- poseer buena información sobre los cambios biológicos y fisiológicos que se producen en la etapa;
- un bajo nivel de ansiedad y angustia.

Entonces,
...la menopausia significará un alivio, y la apertura a nuevas posibilidades de experiencia.

¿Por qué sucede...? Fisiología del ciclo sexual

Las hormonas son las responsables del cambio que se presenta en la pubertad y de aquéllos que se tendrán en la edad adulta. La reducción de las hormonas, al llegar al climaterio, colabora en la producción de los cambios en el organismo de la mujer. Las hormonas íntimamente relacionadas con la menstruación, son: los estrógenos y la progesterona que segregan los ovarios. Los estrógenos intervienen en el desarrollo de los rasgos específicamente femeninos de los órganos sexuales -internos y externos- de las mujeres.

En el período perimenopáusico, cuando ocurren las primeras irregularidades menstruales, hay un incremento de los niveles de estrógenos y de otras hormonas llamadas gonadotropinas y disminuye la progesterona. Los ciclos comienzan a ser irregulares: aumentan o disminuyen los intervalos entre ellos; la cantidad de flujo, así como la duración de la pérdida, varían: son muy cortos o muy largos, escasos o abundantes. A veces también pueden presentarse pequeñas pérdidas entre períodos. A medida que se acerca la menopausia, se espacian las menstruaciones de modo que entre la penúltima y la última pueden pasar muchos meses; hecho que puede inducir a errores a las mujeres que, creyendo estar en la menopausia, dejan de tomar medidas para

² "De las paradojas de la madurez" Grupo Abanicos, especialistas en género, integrado por Silvia Werthein, Teresa Azcárate, Susana Mallol y Alicia Ferreira (ver al final).

prevenir un embarazo. El riesgo es real ya que es posible la generación de un óvulo durante este período tan pleno de irregularidades. Se considera que ha desaparecido la posibilidad de embarazo, recién un año después de la última menstruación, y después de seis meses, en el caso de mujeres mayores de 50 años.

Signos de la menopausia... ¿Cómo convivir con ellos sin morir en el intento?

Varios son los cambios corporales que suceden durante el climaterio, entre ellos la sequedad vaginal, los calores, la incontinencia urinaria y algunos trastornos del sistema digestivo; hormigueo en las extremidades, vértigos, palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, hipertensión. Pero tres son los que se destacan como indicadores de la menopausia: la desaparición de la menstruación, la sequedad vaginal y los sofocos o calores. Es posible encarar estas modificaciones con un sentido positivo, y esta actitud contribuirá a una mejor calidad de la vida y a la continuidad de las actividades cotidianas.

1. Cambios en el período menstrual

Puede ocurrir que demore varios años la desaparición de las menstruaciones; la mayoría experimenta variaciones en la cantidad, duración y frecuencia, antes del retiro definitivo. Estas variaciones están vinculadas con el nivel de hormonas circulante en el organismo y su repercusión sobre los períodos menstruales. La edad de inicio se sitúa, en general, a partir de los cuarenta años.

Por otra parte, es necesario llevar un control ya que pueden ocurrir hemorragias que asustan; es bueno saber que estas hemorragias disminuyen con la merma de los estrógenos. Se contrarrestan con una dieta sana, vitamina A en pequeñas cantidades y mucho descanso. Evitar los deportes y actividades fuertes al inicio del período, las aspirinas y otros medicamentos que retardan la coagulación.

2. Modificaciones en la vagina

Con el pasar de los años, el organismo va perdiendo líquido y elasticidad, mostrando sequedad en la piel y en los órganos del cuerpo; los tejidos de los genitales externos e internos se adelgazan: los labios mayores y menores, el útero, trompas de Falopio, ovarios, y paralelamente se observa un incremento de las infecciones urinarias, flujo irritante y una mayor sensibilidad a los golpes. Algunas mujeres tienen sequedad en los ojos y menor cantidad de saliva. Esto puede contribuir a una mayor irritabilidad de los tejidos. Puede provocar molestias durante el coito, pero esto tiene solución y no debe interferir en el desarrollo de las relaciones sexuales.

¿Cómo contrarrestar estas molestias?

1. Humidificar el ambiente y adoptar el hábito de tomar 2 litros de agua por día.
2. No usar jabones ni desodorantes vaginales.
3. No usar papel higiénico perfumado o de color, ni jabones idem.
4. Consultar al ginecólogo o ginecóloga acerca de cuáles son los medios de lubricación más adecuados para la vagina, de modo de continuar disfrutando de relaciones sexuales placenteras.

5. Si aparece picazón, no rascar los delicados tejido de la zona vulvar, esto evita posibles infecciones y otros problemas. Consultar al/la médica/o. Existen jabones y cremas ácidas que alivian esta molestia.

3. Sensaciones de calor, sofocos, sudores.

Se experimentan con mayor frecuencia después de la última menstruación. Son signos habitualmente asociados con la menopausia, aun cuando se presenten en otras situaciones, como ser, en momentos de tensión emocional o de stress.

¿Por qué ocurren? Se produce una disminución de los estrógenos que coincide con un incremento de una hormona estimuladora de la gonadotropina. El acostumbramiento del cuerpo a este descenso de los niveles de estrógeno es paulatino. Con frecuencia, los calores se desencadenan en situaciones de tensión, de ambientes muy cerrados, cuando se está frente a situaciones nuevas y/o tensionantes. Se caracteriza por un sensación rápida de calor que sube por el pecho y cuello hasta la cara; ésta enrojece. Varía la intensidad de una mujer a otra: puede ir desde una sensación de fiebre hasta una sudoración leve o abundante. Puede ir acompañada por la aceleración del ritmo cardíaco, sensación de palpitaciones, sentimientos de tensión. Los sudores se presentan también durante el sueño nocturno.

¿Cómo contrarrestarlos?

- No avergonzarse por lo que está sucediendo; no ocultarlo; incorporar el buen humor en los comentarios acerca de lo que está experimentando.
- Usar ropa fabricada con fibras naturales (no sintéticas), fácilmente desabotonables.
- Cuando vienen las sensaciones de sofoco, desprenderse la ropa, acercarse a un lugar fresco o ventana abierta. Relajarse, respirar lento y profundo. Abanicarse también es efectivo. Refrescarse con agua.
- Hablar con personas que estén pasando por la misma etapa: buscar grupos de autoayuda de mujeres que estén viviendo la experiencia.

4. Trastornos del sistema digestivo. ¿Cuáles son y cómo minimizarlos?

Pueden ocurrir episodios de diarrea, exceso de gases (meteorismo, flatulencia) y digestiones pesadas debido al desequilibrio hormonal general que también afecta al aparato digestivo. ¿Cómo contrarrestarlos?

- Mantener una dieta equilibrada e introducir alimentos con fibras que colaboran en la eliminación del meteorismo.
- Incluir, con moderación, la vitamina E presente en los aceites, el germen de trigo y de arroz, las legumbres, el maíz y las almendras.

5. Incontinencia urinaria

La vejiga sufre una pequeña atrofia y los músculos pierden potencia, razón por la cual ocurren a veces episodios de incontinencia o pérdida involuntaria de orina. Suele ocurrir cuando se estornuda, al toser o reír; también pueden aumentar las infecciones de las vías urinarias.

6. Engordar algunos kilos

Con frecuencia, en esta edad la actividad de comer adquiere, como en la adolescencia, un lugar importante. Si a esto se agrega la inactividad física (sedentarismo), se observa que entre los 35 y los 55 años las mujeres aumentan alrededor de 5 kilos.

Pero atención: el incremento de las grasas, en esta etapa, cumple una función importante en el organismo: convertir los andrógenos (hormonas masculinas) en estrógenos (hormonas femeninas) después de la menopausia. Por lo tanto, tampoco es aconsejable eliminar todas las grasas.

La osteoporosis es la otra dolencia que acecha preferentemente a las delgadas y que alerta acerca de la necesidad de **no** eliminar totalmente las grasas. Sin embargo, el exceso puede ser dañino al contribuir a la aparición de la diabetes y la hipertensión.

Existen patrones culturales, sociales e históricos que construyen modelos deseables de mujer en los que la delgadez juvenil se postula como universal y para cualquier etapa de la vida. Con dificultad, las mujeres pueden sustraerse a la presión ejercida por los medios de comunicación masivos, los laboratorios promotores de productos dietéticos, cremas rejuvenecedoras o vitalizantes para combatir arrugas o la flaccidez, las dietas excesivas y las terapias de reemplazo hormonal, cuyos efectos secundarios pueden provocar más daños que beneficios, en la lucha por el cuerpo ideal.

Frente a esto, debemos recordar que hace un siglo una mujer plena de redondeces era símbolo de vitalidad, opulencia. La madurez, como su nombre lo indica, era valorada en tanto acumulación de experiencia en las mujeres: símbolo de sabiduría, fructificación, riqueza, plenitud.

7. Terapias de reemplazo hormonal

En los últimos años, los ginecólogos han otorgado al período del climaterio y a la menopausia en especial, el status de enfermedad por deficiencia hormonal y la recomendación de poner en práctica terapias de reemplazo hormonal, no sólo como tratamiento de los signos de menopausia futura, sino como medicación preventiva de la osteoporosis y de enfermedades cardiovasculares. En este último caso, la investigación clínica ha demostrado el riesgo aumentado de producir trombosis (coágulos en el sistema circulatorio).

Un grupo multidisciplinario de profesionales argentinas³ plantea la utilización, con mucha cautela y bajo control médico, de tratamientos hormonales en los siguientes casos:

- Cuando hay molestias severas que no responden a otros tratamientos, siempre que se usen bajas dosis de estrógenos y por un período corto de seis a nueve meses;
- En la osteoporosis, aunque hay otros tratamientos; se recomienda comenzar a utilizarlas a una edad mayor.

No deben usarse hormonas en los siguientes casos:

- ◇ Cuando tienen antecedentes de haber padecido embolia o enfermedades cardíacas;

³ Grupo de ADEUEM ya mencionado.

- Haber sufrido cáncer de mama y,
- Sufrir enfermedad hepática crónica.

Es preferible **evitar** las hormonas cuando:

- Hubo histerectomía por cáncer de endometrio
- Se padece enfermedad biliar (litiasis), fibroma uterino, hipertensión, asma, enfermedades convulsivas, cardíacas o renales; migrañas, epilepsia;
- Si se toman más de 2 vasos de alcohol por día.

Riesgos e inconvenientes del uso de hormonas:

- Aumentan el riesgo de cáncer de mama cuando el uso es prolongado;
- Aumenta el riesgo de cáncer de endometrio si se utilizan sólo estrógenos;
- Pueden provocar náuseas, sangrado uterino, aumento y sensibilidad en las mamas, retención de líquido;
- Produce incremento de peso; depresión y cambios de humor; cambios en el valor de los lípidos en la sangre

Es **ABSOLUTAMENTE NECESARIA** la consulta médica periódica para controlar los efectos del tratamiento hormonal.

Para aquellas mujeres que tienen expectativas positivas respecto al poder de los tratamientos de reemplazo hormonal, se debe señalar que no hay pruebas de que su uso prevenga arrugas ni otros signos de envejecimiento; no soluciona la incontinencia urinaria; no mejora el deseo sexual; no previene enfermedades en forma categórica.

8. Trastornos emocionales

No se puede hablar de trastornos emocionales específicos de la menopausia. Tendrá problemas psicológicos la mujer que ingrese a la etapa concibiéndola como comienzo de la vejez y la declinación personal. Suele ocurrir esto en aquellos casos en que la vida de la mujer se ha concentrado exclusivamente en la atención de la pareja y la crianza de los hijos, en cuyo caso la autonomía de los últimos dejará sin sentido a su vida personal. La depresión afecta a veces a las mujeres en esta edad: sensaciones de tristeza y desánimo, falta de interés, incapacidad para tomar decisiones. Siente que tiene pérdida de memoria y concentración, le cuesta dormir o tiene insomnio.

En estas vivencias juega un rol fundamental la identificación de la femineidad con la experiencia de la maternidad, en la construcción de la subjetividad. La estabilidad de la salud mental en esta etapa dependerá de la capacidad que haya tenido de elaborar proyectos personales que no supeditaron su autoestima a la crianza, a la atención del matrimonio y a la belleza corporal. La aceptación de los cambios que ocurren tanto a nivel corporal y la redefinición de las metas deseadas y generadas en otras etapas de la vida dependen, asimismo, de la capacidad de haber forjado una posición autónoma, independiente, basada en el diversificación de intereses y actividades.

En el aspecto relacional, en lo que concierne a la vida de la pareja también ocurren transformaciones. Es posible que la relación de pareja aparezca atravesada por la rutina, los conflictos y tensiones producto de la vida cotidiana, y sufra un impacto. Hay que tener en cuenta que la menopausia femenina suele coincidir con la etapa de la

andropausia del varón. El también sufre depresiones y busca desarrollar una vida con menor actividad, más rutinaria.

Simultáneamente, en esta etapa ocurren pérdidas o hacen su aparición nuevas responsabilidades derivadas del envejecimiento de los progenitores y la necesidad de ocuparse de ellos. Carga que requiere de una energía y comprensión adicional.

Asimismo, se pueden intensificar las sensaciones de inseguridad, miedo, preocupación por el futuro y por el estado de salud, y sufrimiento por todo. Por lo tanto, es deseable que, de existir pareja, ambos miembros se propongan mantener un equilibrio y se demuestren mutuamente afecto, interés y atracción sexual, y busquen un nuevo equilibrio. Es la oportunidad, para elaborar nuevos ideales, utilizando los nuevos y enriquecidos recursos mentales producto de la experiencia acumulada.

Prevención de molestias, controles y estudios indicados a las mujeres entre los 40 y los 60 años

La prevención de las principales patologías hace necesario adquirir hábitos de vida saludables, la realización de controles médicos, tener en cuenta los factores ambientales que inciden sobre la misma, entre otros.

Aunque los hábitos saludables no garantizan, por sí solos, que se puedan evitar las enfermedades, es sabido que, en conjunto, la consulta médica periódica y la reducción de la exposición a factores de riesgo ya conocidos, redundará en una mejor calidad de vida. Respetar las siguientes pautas colaborará en este sentido:

- Realizar ejercicios físicos moderados, continuos y diariamente (30 minutos diarios de caminata) ha demostrado ser un excelente método de prevención de la osteoporosis, la obesidad y también del cáncer de mama.
- Para prevenir la incontinencia urinaria: hacer los **ejercicios de Kegel**. Pueden realizarse en cualquier momento y posición y no necesitan ninguna preparación de parte de la persona:
 1. Contraiga el esfínter anal como si quisiera evitar la evacuación o expulsión de gases. Mantenga el esfínter contraído mientras cuenta hasta 5 y relájelo.
 2. Seguidamente contraiga los músculos vaginales y urinarios como si quisiera interrumpir la micción. Mantenga los músculos contraídos contando hasta 5 y relájelos.
 3. Repita varias veces cada ejercicio (como mínimo 4 veces cada hora). Prolongue paulatinamente el tiempo que dedica a contraer cada grupo muscular.
- Cuidar la alimentación: tener una dieta variada, equilibrada sin ingerir fibras en exceso, es una buena forma de luchar contra el colesterol y el aumento de lípidos. Se recomienda incorporar a la dieta soja, brócoli, coliflor o chauchas que contienen fitoestrógenos diariamente, pues pueden mejorar las molestias del climaterio. Tomar y comer productos lácteos, o en su reemplazo calcio y vitamina D, diariamente.
- Realizar actividades lúdicas y gozar del tiempo libre. Es sumamente saludable contar con un espacio de tiempo propio para hacer lo que a una le gusta o simplemente descansar. Más que nunca, esta etapa de la vida debe ser de reafirmación de la autonomía personal y del autocuidado.

- Evitar fumar: el tabaco tiene una relación directa con los problemas cardiovasculares y la mortalidad por infarto.
- Ingesta moderada de alcohol: ha sido demostrado el efecto cardioprotector del vino durante las comidas.

Patologías más frecuentes durante el climaterio

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son las primeras causantes de muerte de las mujeres. Es necesario hacer un control periódico de la presión arterial, de los niveles de colesterol y triglicéridos. El/la médica o médico indicarán cuando sea necesario hacer un electrocardiograma que evalúa la actividad de la musculatura del corazón.

Para prevenir un infarto o un accidente cerebro-vascular es recomendado reducir factores de riesgo como el colesterol excesivo, la hipertensión, el sedentarismo y el tabaquismo. Sin embargo, y en relación con los beneficios aportados por las terapias de reemplazo hormonal para la prevención de la repetición de estos accidentes en mujeres postmenopáusicas, investigaciones recientes sugieren que éstas no colaboran en evitar nuevos episodios. En todo caso, el uso de estas terapias debe ser indicado evaluando riesgos y beneficios no relacionados con el corazón.

Cáncer de mama y de cuello de útero

Son las formas de tumores malignos de aparición más frecuente en este período de la vida de las mujeres. En la Argentina, la resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 939 del año 2000 (Programa Médico Obligatorio- PMO) contiene un Programa Nacional de Prevención del Cáncer de Mama y un Programa Nacional de Prevención del Cáncer de Cuello de útero. Ambos se basan, fundamentalmente, en la detección precoz y el control de dichas enfermedades, implementando, en forma universal y obligatoria, la realización periódica de mamografía, estudios de Papanicolaou y colposcopía, según una frecuencia basada en los antecedentes de riesgo de las mujeres. Este Programa Médico Obligatorio (PMO), asimismo establece el suministro gratuito de los medicamentos necesarios para enfrentar estas dolencias.⁴

Cáncer colorrectal

Si bien los tipos de cáncer que mayor número de muertes por tumores provocan entre las mujeres son los de mama y de cuello de útero, le sigue en importancia el carcinoma colorrectal. La mayoría de estos últimos crece a partir de pólipos preexistentes que se localizan en la región rectosigmóidea del intestino. Se recomienda el control anual, con la realización de un análisis de sangre oculta en la materia fecal, a las personas mayores de 50 años.

⁴ Para una información más extensa sobre el cáncer génito-mamario, consultar la Nota Informativa N°1 del Consejo Nacional de la Mujer, del año 2002. Puede accederse a ellas, en la página web del CNM: [www.cnm.gov.ar/recursos/servicios de salud para la mujer/Notas informativas sobre la salud de la mujer](http://www.cnm.gov.ar/recursos/servicios_de_salud_para_la_mujer/Notas_informativas_sobre_la_salud_de_la_mujer)

Osteoporosis

La osteoporosis (hueso poroso) es una enfermedad en la que se va perdiendo masa ósea y el hueso se vuelve más poroso, delgado y frágil, resistiendo peor los golpes y rompiéndose con facilidad. Es una enfermedad sistémica silenciosa que ataca preferentemente a las mujeres postmenopáusicas.

La masa ósea de una persona va aumentando a lo largo de su vida hasta llegar a un "pico máximo" alrededor de los 30 ó 35 años. A partir de esta edad existe de forma natural una progresiva pérdida de masa ósea. Puede llegarse a la osteoporosis en edades precoces, cuando la pérdida progresiva se acelera, lo cual ocurre a consecuencia de ciertas enfermedades o hábitos de vida o, en el caso de la mujer, al llegar a la menopausia con la disminución de la producción de ciertas hormonas. La osteoporosis es la principal causa de fracturas de huesos de la muñeca, columna y cadera en mujeres después de la menopausia. ¿Cómo prevenirla?

Una buena nutrición es crucial: el calcio incorporado a través de la ingesta de productos lácteos y sus derivados ha demostrado ser la mejor fuente natural de calcio: por lo menos 2.000 mg por día, todos los días. La práctica de deportes y la actividad física durante la infancia y la adolescencia contribuyen a aumentar la densidad ósea, aunque hay factores genéticos que juegan un papel relevante en su nivel; la incorporación de vitamina D disminuye el riesgo de fractura. La exposición regular a la luz del sol, el consumo de alimentos ricos en esta vitamina (ej.: lácteos, hígado de pescado, etc.) hacen que se mantengan, habitualmente, los niveles adecuados de vitamina D. Se recomienda también la baja ingesta de alcohol y y cafeína, así como evitar el tabaco.

Derechos que asisten a las mujeres durante el climaterio y la menopausia

En relación con la salud sexual de las mujeres en el año 2002 se sancionó la **Ley N° 25.673** que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y que contempla, entre sus acciones, contribuir a la prevención y detección precoz de las enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y patologías genital y mamarias, así como brindar información sobre salud sexual a toda persona que lo requiera. Además, continúa vigente el Programa Médico Obligatorio que se detalla a continuación.

Programa Médico Obligatorio. Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 939/2000

La prolongación de los años de vida se constituye en un problema de salud pública, que reclama la atención del Estado para la conservación y mejora de su calidad. Se particulariza en la población femenina cuya esperanza de vida ha crecido más que la de los varones en los últimos años. Según datos del INDEC, de una esperanza de vida al nacer en 1980 de 73,74 años, se estima que aumentará hasta 78,67, para el 2005/2010; y supera a los varones, al nacer, en 7,15 años y en 3.75, a los 65 años.

Sin embargo, y en concomitancia con la prolongación de la vida, han hecho su aparición enfermedades desconocidas anteriormente, por ejemplo, la osteoporosis, o se han incrementado las más diversas formas de cáncer.

Las principales causas de mortalidad femenina en nuestro país, a partir de los 30 años, son las enfermedades del corazón, los accidentes cerebrovasculares y los tumores malignos.

Por lo tanto, el Estado asume la responsabilidad de enfrentar los aspectos relativos a la prevención, la atención de la salud y la difusión de información con planes de educación, folletos ilustrativos y otras estrategias de comunicación.

Teniendo en cuenta éstos propósitos -que se orientan a mejorar la salud comunitaria, hacer conocer y difundir los programas de prevención, mejorar la atención y a fin de fortalecer su capacidad de autocuidado-, se ofrece a continuación un extracto del Programa Médico Obligatorio (PMO) sancionado en el año 2000 por Ministerio de Salud de la Nación, con el número de Resolución 939, que no ha sufrido modificación alguna con el Decreto de Emergencia Sanitaria Nacional N° 486/2002 (en los aspectos preventivos).

En el apartado 2.4 del Programa Médico Obligatorio (PMO) se establece un Programa de control de personas sanas, en el que se detalla con qué frecuencia, en qué edades y cuáles son los esquemas a seguir por parte de los prestadores de salud⁵, para prevenir y detectar problemas de salud.

Considerando a la población femenina y de ésta la que atraviesa el período del climaterio y la menopausia, en particular, se tendrán en cuenta sólo los tramos de edad que van entre los 45 y 65 años de edad. Se detallan los exámenes indicados por la Resolución, para cada tramo de edad:

Entre los **45 y 65** años realizar:

- Examen clínico anual
- Control de tensión arterial
- Control de talla y peso (prevenir el sobrepeso y la obesidad)
- Test de Papanicolaou cada 3 años (Consultar explicación ampliada del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino, en el folleto elaborado por el CNM, 2003)
- Glucemia cada 3 años en caso de ser normal (la edad de comienzo y frecuencia del estudio varía según los factores de riesgo para padecer diabetes)
- Discusión (paciente/médico/a) acerca de la conveniencia de utilizar una Terapia de Sustitución Hormonal (TSH) en mujeres mayores de 50 años; la periodicidad estará determinada por el resultado obtenido al suministrarlo
- Mamografía cada 2 años hasta los 70 años (Consultar explicación ampliada del Programa de Prevención de Cáncer de Mama, en el folleto elaborado por el CNM, 2003)
- Test de función tiroidea (en mujeres mayores de 50 años o ante la sospecha de disfunción tiroidea)
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

⁵ Son prestadores de salud los denominados Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud: las obras sociales sindicales, obras sociales de personal de dirección de empresas, de asociaciones profesionales de empresarios; las originadas en empresas privadas o públicas; las originadas por personal civil y militar de las Fuerzas Armadas; las originadas por Institutos de administración mixta y, los servicios de medicina pre-paga

- Tabaquismo y cáncer de pulmón: dado que está vinculado al tabaco hay que encarar la prevención primaria y estimular la participación en programas de abandono del tabaco.

Entre los **55 y 65** años realizar todos los estudios mencionados antes y agregar:

- Detección de sangre oculta en la materia fecal (prevención del cáncer colorrectal, ya que los cánceres que se localizan en esa parte del cuerpo crecen a partir de pólipos preexistentes)
- Colesterol (prevención de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares.)

Para las mujeres **mayores de 65** años, indica realizar todos los estudios antes mencionados y agregar:

- Test de audición por medio de interrogatorio periódico de las pacientes (no exige audiometría)
- Examen de agudeza visual (visión)

Recomendaciones generales según la etapa de vida

Las y los médicas/os aprovecharán cada contacto con la población para transmitir las recomendaciones tendientes a mejorar los hábitos de vida que impactan sobre la salud. Rescatamos sólo aquéllas que puedan afectar en forma especial a las mujeres durante el período del climaterio.

Para las personas de **20 a 65** años:

- Prevenir accidentes de tránsito: usar cinturones de seguridad, casco si va en moto o anda en bicicleta, educación vial.
- Evitar consumo de tóxicos: alcohol, tabaco, drogas ilícitas.
- Realizar un programa de ejercicios físicos regulares.
- Limitar las grasas y el colesterol, mantener el balance de calorías, aumentar frutas y vegetales.
- Consumir cantidades adecuadas de calcio incorporando alimentos que lo contengan en abundancia.
- Evitar conductas sexuales de alto riesgo. Usar preservativos.
- Visitar regularmente al/la odontólogo/a.
- Discutir (paciente/médico/a) la propuesta de un plan de reemplazo hormonal postmenopáusico.

Respecto a la **salud mental**, la prevención está basada en la realización de actividades de fortalecimiento y en el desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables. Actividades que tiendan a prevenir comportamientos desencadenantes de trastornos o malestares psíquicos, en temas específicos como la depresión, el suicidio, las adicciones, la violencia, la violencia familiar, el maltrato infantil, y otros. Para ello, los agentes del seguro⁶ de salud favorecerán prácticas de promoción de la salud mental mediante el desarrollo de actividades grupales y la modalidad de talleres, que tiendan a la participación, el apoyo mutuo y los comportamientos solidarios. Se recomienda además su utilización frente a patologías que requieren autocuidado (diabetes, adicciones, personas en riesgo cardiovascular, tabaquismo, alcoholismo), en situaciones de crisis vitales (embarazo, separación, duelos, pérdida del trabajo, grupos de

⁶ Ver nota 5.

padres/madres, grupos de adolescentes, tercera edad) y para el desarrollo de hábitos de vida saludables.

También se apoyará la formación de grupos de autoayuda en donde el vínculo personal, la cohesión en función de una problemática común a sus miembros y la empatía generadas, contribuyan a movilizar la esperanza. Se utilizarán técnicas verbales y psicodramáticas donde se ponen en acto situaciones de la vida cotidiana. El/la coordinador/a será una persona que estuvo o está pasando por la misma situación problemática que el resto del grupo. Las prestaciones cubiertas incluyen entrevistas y tratamientos psicológicos de duración variable.

Menopausia: pensar en positivo. Algunas reflexiones⁷

Nuestra capacidad de cambio, nuestra flexibilidad ante los desafíos de la etapa, permitirá iniciar una nueva forma de vida, donde el afecto, la sexualidad adquirirán un aspecto más lúdico, menos temeroso, con base en la experiencia acumulada. En esta línea, es conveniente explicitar ciertas concepciones que vale la pena compartir.

¿Cómo y qué cuestionar de los modelos estereotipados de la sexualidad, la menopausia y el envejecimiento?

1. La menopausia no es sinónimo de deterioro. Puede leerse como una pausa en el quehacer como mujeres y como madres.
2. No es una enfermedad, aunque requiera ayuda especializada. Necesitamos recuperar nuestros saberes acerca de nuestros cuerpos, saberes acumulados a lo largo de la vida. Intentar el intercambio, en clave valorizadora, entre los saberes propios y los de ámbitos académicos. Responder preguntas en conjunto, mantener una conversación sobre los miedos, la soledad y el abandono con frecuencia evita una receta para la farmacia.
3. Desechar mensajes negativos sobre la sexualidad. Rechazar los mensajes negativos de las concepciones sociales rígidas adquiridos a través de la socialización, que entorpecen la relación más libre con nuestro cuerpo.
4. Las mujeres maduras somos sexuadas. A pesar de las falsas creencias, el deseo sexual sigue existiendo: hemos acumulado sabiduría, lucidez, desinhibición; sabemos qué queremos, sabemos decirlo, y por sobre todo, no corremos riesgos de embarazo.
5. Merecemos el placer, es un derecho. El placer sexual es saludable, libera tensiones, pero no se reduce al coito. La piel, el ejercicio de la ternura (que no se opone a la pasión) pueden ser vitales y alternarse. Necesitamos abrirnos a múltiples sentimientos.
6. Crecer en la amistad entre mujeres, sea con jóvenes o con mayores. Es una buena estrategia para reducir el aislamiento e incrementar los espacios de disfrute en relaciones igualitarias. Construir una familia elegida, buscar amigas, nos trae afectos y permite compartir experiencias que son comunes en esta etapa: angustias, alegrías, gustos, sabores, dudas, certezas.
7. La fecundidad trasciende la maternidad. Reducir nuestra capacidad creadora a la reproducción es limitar la fecundidad a la maternidad. Solidaridad, afecto,

⁷Estas propuestas han sido extractadas del ensayo de Londoño Vélez, Argelia, "Elogio de la menopausia", en *Profamilia. Planificación, población y desarrollo*. Volumen 17, N°33, Junio de 1999. Colombia.

pensamientos y conocimientos son recursos inagotables que aplicados con amor pueden hacernos más fecundas.

8. Aprender a querernos y a escucharnos a nosotras mismas: respetar nuestros intereses y deseos, ejercer nuestra autonomía, ser protagonistas de nuestro propio envejecimiento y de nuestra sexualidad.
9. Establecer contratos con las nuevas generaciones y con sectores sociales diversos. Las adultas de hoy podemos trabajar para que nuestras hijas, sobrinas, nietas tengan una transición social menos conflictuada y difícil, impulsando cambios en los servicios de salud, cobertura de seguridad social; promover la creación y el conocimiento de las mujeres de sectores populares de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.
10. Promover servicios de autoayuda para hablar de nuestros problemas y necesidades. Compartir y aprender con otras, descubrir nuevas formas de enfocar las cosas, técnicas y métodos alternativos; pensar en conjunto estrategias de supervivencia en una sociedad que desprecia la adultez; generar espacios que favorezcan enfrentar miedos y angustias colectivamente.

Fuentes utilizadas para la elaboración de este documento

- * The Boston Women's Health Book Collective, *Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Un libro escrito por mujeres para mujeres*, 2000, Plaza y Janés Editores S.A., Barcelona.
- * Silvia Werthein, Azcárate, T., Mallol, S. y Ferreira, A. , "De las paradojas de la madurez" en, Cuaderno *Mujer y salud*, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 1999, Bs.As.
- * Mabel Burín, *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*, 1987, Grupo Editor Latinoamericano, Bs.As., Argentina.
- * Paula Brown Doress, Laskin Siegal, D. (compiladoras) y el Proyecto Editorial para Mujeres de Mediana y Tercera Edad, *Envejecer juntas. Las mujeres y el paso del tiempo: datos para afrontarlo con optimismo, conocimiento de causa y decisión*, 1993, Ediciones Paidós Ibérica S.A., Barcelona y Editorial Paidós SAICF, Bs As.
- * Nancy López, La familia, el trabajo y el propio cuerpo en la "edad crítica", en M.C. Feijoo (comp.), *Mujer y sociedad en América latina*, 1991, CLACSO, Bs.As.
- * Argelia Londoño Vélez, "Elogio de la menopausia", en *Profamilia. Planificación, población y desarrollo*. Volumen 17, N°33, Junio de 1999. Colombia.