

I Congreso de la Asociación Cántabra de Matronas IX Congreso Nacional de Matronas

PERSPECTIVAS MULTICULTURALES DE LA MUJER MENOPÁUSICA

Clara Bachiller Ramón

(Socióloga-Profesora de Servicios a la Comunidad)

Fernando Gómez

(Naturópata)

Sus viejos huesos crujían
Y su paso era lento,
Pero su sonrisa era luminosa.
Su mente era afilada
Y su voz era amable;
Su porte era un verdadero deleite.
El mundo había cambiado
En los inviernos que ella conoció,
Pero cargaba ese peso con orgullo.
Compartía la sabiduría
Y traspasaba su bondad,
Usando su amor por la vida como guía.
No se rendía ante el tiempo,
Usando la vida como su escenario.
Buscaba la alegría cada mañana
Y nunca fue derrotada por la edad.

(Jaime Sanz. La Medicina de la tierra. 1998.)

Introducción

Con el fin de evitar ambigüedades, es bueno recordar que por climaterio entendemos un conjunto de fenómenos que acompañan el cese de las funciones reproductoras de la mujer y que la menopausia propiamente dicha es la última menstruación. En la práctica médica una mujer se considera menopáusica cuando lleva doce meses sin regla; la menopausia es un fenómeno más dentro del climaterio, a pesar de ello, acatamos la costumbre popular de utilizar el término menopausia cuando hablamos de la etapa climatérica.

La mayor parte de los autores que estudian esta materia están de acuerdo en afirmar que la edad de la menopausia se ha presentado estable a lo largo de la historia, y es constante en las diversas poblaciones humanas, situándose entre los 45 y 55 con una mediana de 51 años. En el siglo VII las leyes visigodas decían que la mujer dejaba de ser fértil después de los 40 años; la abadesa Ildelgarda de Bigen en uno de sus tratados de medicina en el S. XII afirmaba que la edad fértil de la mujer superaba los 50.

Pero a esta generalización se pueden plantear bastantes objeciones. Una de ellas es la escasez de estudios dirigidos a la mujer menopáusica de países no industrializados y otra es que, la mujer presentaba una esperanza de vida inferior a esta etapa durante muchos períodos históricos. Por ejemplo en la Edad del bronce solo el 7% de las mujeres alcanzaba el climaterio y durante la época del Imperio Romano, el 33% de las mujeres moría antes de alcanzar los 45 años. (1)

Desde la sociología, el estado de salud en este caso femenino, se contempla como una conjugación de factores, todos ellos hay que tenerlos en cuenta para valorar la vivencia concreta de la menopausia. Estos factores son:

- Biológicos y psicológicos (de tipo hereditario)
- Medioambientales (del medio físico como clima, altitud, etc.)
- Sanitarios (políticas y organización de la salud)
- Sociales (modelo educativo, condiciones de trabajo, grado de libertad y cultura).

Dentro de la cultura debemos contemplar hábitos como la alimentación e higiene, pero también, los valores sociales que configuran el estereotipo de mujer, es decir, cómo se establece el papel (rol) que desempeña ésta en cada sociedad.

Estos factores han ido cambiando a lo largo de la historia y por tanto también ha cambiado el estado de salud. (2)

La menopausia se presenta entonces no como un concepto estático sino como algo relativo que varía dependiendo de cómo se dispongan los factores que la condicionan.

Menopausia

Basándonos en los estudios podemos aceptar que la disminución estrogénica es universal pero, no ocurre lo mismo con la sintomatología que dependiendo de la múltiple bibliografía va desde la simple irregularidad menstrual hasta el más rotundo envejecimiento óseo. A continuación se enumeran los síntomas registrados que se asocian a la menopausia:

- Irregularidad menstrual
- Accesos de calor y/o llamaradas, sudor nocturno.
- Sequedad vaginal
- Trastornos sensoriales (visión, olfato, alteraciones del gusto)
- Sensaciones extrañas en la cabeza
- Dolor en la parte inferior de la columna
- Aparición de alergias o sensibilidades nuevas
- Picazón molesta en la vulva (zona que circunda a la vagina)
- Hinchazón repentina (la cintura se expande entre cinco y siete centímetros durante una o dos horas)
- Escalofríos o períodos de mucho calor
- Indigestión, flatulencia, dolor por gases
- Vello en el mentón
- Aparición de vello facial delgado y largo de un día para otro
- Episodios de aceleración del ritmo cardíaco
- Dolor de tobillos, rodillas, muñecas u hombros
- Despertarse con dolor en los talones
- Debilitamiento del cabello y del vello en las axilas
- Aparición de canas en el cabello y en el vello pubiano
- Aparición inexplicada de moretones
- Dificultad repentina para respirar (falta o sed de aire)
- Orinar con frecuencia
- Incontinencia (al toser o estornudar, o durante el orgasmo)
- Picazón u hormigueo en las manos, con hinchazón de las venas
- Aumento de peso y en zonas poco habituales (espalda, mamas, abdomen)
- Tendencia a la cistitis (inflamación de la vejiga)
- Infecciones vaginales o de la uretra
- Dolor durante el coito
- Migrañas
- Hormigueo en la piel
- Osteoporosis
- Llantos sin motivo
- Aturdimiento, mareos o vértigo
- Dificultades de concentración
- Dificultades para tomar decisiones
- Sensibilidad al ser tocada por otras personas (rechazo al contacto corporal)
- Ataques repentinos e impropios de enojo (cambios de humor)
- Ataques de pánico inexplicables
- Ansiedad y pérdida de la confianza en sí misma
- Depresión imposible de aliviar
- Sentimientos que se hieren con facilidad
- Pérdida perturbadora de la memoria
- Insomnio y/o sueños desagradables
- Despertar a hora temprana de la madrugada
- Fluctuación del deseo sexual y de la respuesta sexual
- Reducción de la energía y el vigor.

Hipótesis biologicista o genética.

Médicamente no existe un síndrome climatérico como tal. No todos los síntomas enumerados corresponden a la privación estrogénica ni todas las mujeres tienen por qué manifestarlos. Un estudio realizado por el Dr. Bungay a 1120 mujeres y a 500 hombres determina que muchos de estos síntomas afectan tanto a hombres como a mujeres, resultando ser síntomas de envejecimiento y descubriendo con gran asombro que los únicos síntomas que afectaban más a las mujeres eran los accesos de calor o sudoración y obviamente los relacionados con la zona vaginal (3).

Queda por tanto puesta en duda la opción biologicista.

Los estudios más destacables son los que hacen referencia a enfermedades o trastornos hormonales en la mujer oriental. De ellos se deduce que enfermedades como el cáncer de mama afectan cuatro veces más a las mujeres de EE UU que a las japonesas, sin embargo cuando la mujer japonesa emigra a USA la generación posterior iguala los índices norteamericanos. Lo mismo ocurre con la altura y con los síntomas menopáusicos por lo que los factores genéticos no pueden ser los únicos determinantes en la vivencia de esta etapa.

Medioambiente

Como ya hemos mencionado, existen muy pocos estudios sobre la menopausia en mujeres de sociedades diferentes a la occidental industrializada. Se pueden encontrar referencias sobre mujeres mayas (México) e indonesias, las cuales presentan índices muy bajos en la sintomatología menopáusica hecho que suelen relacionar con la altitud pero que no constituye una explicación causal.

Hábitos de alimentación e higiene

Durante la menopausia, en Japón es tan ínfimo el índice de sofocos en la mujer que ni siquiera existe una palabra para denominarlos. Los síntomas comparativos publicados en la revista de Medicina Holística son los siguientes: Mujeres occidentales (70) Mujeres asiáticas (70) c

Edad media de la menopausia 49 50

Calores nocturnos 70% 10%

Sudores nocturnos 50% 6%

Aumento de peso 43% 26%

Nerviosismo, irritabilidad 40% 31%

Asintomáticas 28% 49%

La duración de los síntomas en mujeres francesas es de varios años y en las asiáticas unos meses (excepto el aumento de peso) (4)

Diversos autores opinan que las diferencias se deben al mayor consumo de soja por parte de las mujeres orientales, ya que la soja es rica en fitoestrógenos o débiles estrógenos vegetales como la genisteína y daidzeína. Estas sustancias operan de manera lo suficientemente débil como para no sobrecargar nuestro sistema hormonal, pero a la vez son lo suficientemente versátiles para equilibrar las deficiencias o exceso de estrógenos. Incorporar fitoestrógenos en la dieta aporta una actividad estrogénica suave que equilibra los niveles hormonales disminuyendo algunos síntomas asociados a la menopausia.

Pero la dieta es solo una parte del entorno, también las mujeres asiáticas tienen unas reglas higiénico-dietéticas en el post parto muy diferentes a las occidentales que pueden influir favorablemente. La soja puede ayudar a reducir algunos síntomas pero no está comprobado que sea la única causa.

Grados de libertad o integración en la comunidad

La forma de vivir la menopausia también está influida por el grado de integración y libertad que disfrute la mujer.

En sociedades como la Tiwi situada frente a las costas de Australia, la mujer consigue sus mayores privilegios y alcanza status de mando según va avanzando su edad. (5). Tras la menopausia adquiere incluso libertad para disfrutar sexualmente de quien ella desee. Evidentemente su vivencia de la menopausia será positiva y constituye un hecho deseado. De la misma forma la menopausia también suponía una liberación en las mujeres que a principios del siglo XX en España pasaban prácticamente toda su vida embarazadas.

Políticas de salud.

En la medicina occidental habitualmente oímos hablar de menopausia como insuficiencia ovárica, insuficiencia reproductora o enfermedad por insuficiencia de estrógenos, como si algo estuviese fallando en el mecanismo de una factoría o en el proceso de fabricación/reproducción. (6).

En la gran mayoría de publicaciones de divulgación gratuita como las guías informativas, se da por hecho que el ovario después de la menopausia se seca, se marchita y se transforma en algo inútil cuando en realidad, el ovario es un órgano endocrino que produce hormonas antes, durante y después de esta etapa. Después de la menopausia produce testosterona, androstenediona y bajos niveles de estrógenos, pasando de una función reproductora a una función de mantenimiento. Este malentendido puede servir de metáfora para la forma en la que nuestra sociedad ve a la mujer menopáusica, seca, no productiva e inútil.

Estereotipos femeninos.

Segun Silvia Turbet, en nuestra sociedad al igual que en la mayoría de sociedades patriarcales y patrilineales, es decir que la filiación y descendencia se trasmite por línea paterna, se tiende a identificar la feminidad con la maternidad. Partiendo de la capacidad reproductora se pasa de una posibilidad biológica a un deber, una norma que afecta al control de la sexualidad y de la fecundidad de éstas.

Las ciencias sociales han puesto de manifiesto que la ecuación mujer=madre no responde a ninguna esencia sino a una representación producida por la cultura, añadiendo que el deseo de un hijo no es algo instintivo o natural sino el resultado de una larga trayectoria histórica.(7). Teniendo en cuenta que tener un hijo ha sido en muchas ocasiones el único pasaporte para adquirir un status dentro de la organización, una mujer sin hijos o que ya no pueda tenerlos deja de tener utilidad social. Convertir la maternidad como única función del género femenino tiene un gran poder reductor e igualador y anula cualquier otra faceta, incluso la sexualidad dotando de una identidad homogénea a todas las mujeres.

En nuestra sociedad esta idea de maternidad está cambiando ya que la mujer está empezando a adoptar otros roles; aún así, aparecen otros factores que tienden a amplificar las alteraciones como es el estrés. Parece razonable que la menopausia no haya sido una vivencia muy positiva, porque anula en gran medida las posibilidades de ser o sentirse útil.

Vejez

Si no fuese suficiente el hecho de agotar el principal papel de la mujer, con la menopausia también se da paso a la vejez y en nuestra sociedad en palabras del Dr. José Luis Pinillos *más que una tercera edad es una Edad de Tercera* (8). A pesar de que la civilización occidental muestra una pirámide de edad cada vez más envejecida, los ancianos están cargando con los más crueles desprecios en el ámbito social.

También Amando de Miguel añade a este argumento que la situación psicológica especial que supone la menopausia en las mujeres, se agudiza en los hombres tras la jubilación (de 3 a 6 meses o entre 1 año y 18 meses); apareciendo sensaciones negativas como estar de más, ser inútil o molestar; que alteran gravemente la salud tras perder su rol profesional (9). El envejecimiento asombra y asusta, la gente no se resigna a envejecer y experimenta con angustia la idea de vivir en una sociedad donde abundan cada vez más personas de edad avanzada.

Conclusión

Nos inclinamos a pensar coincidiendo con una de las conclusiones citadas en el Libro de las Hormonas:

cada mujer experimenta la transición a su manera, esto no ha de sorprendernos ya que cada mujer tuvo su propia experiencia personal en la pubertad. Algunas han padecido síndrome premenstrual mientras que otras ni se enteraban de la menstruación. Algunas tuvieron náuseas cuando estaban embarazadas y otras no. Las hormonas y los cambios hormonales afectan a cada una de las mujeres de forma única y particular de manera que es natural que en la menopausia tengan características sumamente personales. Las mujeres que han llegado a esta etapa de la vida han estado viviendo con su cuerpo durante aproximadamente 50 años y lo conocen bastante bien aunque algunos síntomas sean más comunes que otros ya que la variedad es enorme. A estas alturas de la vida la intuición de las mujeres acerca de los síntomas tal vez sea la correcta.(10)

Fuentes bibliográficas

1. Shering Laboratorios. Menopausia y Terapia Hormonal Sustitutiva. 1998
2. Tubert, S. Figuras de la madre. 1996
- (3y10) Love, S. y Lindsey, K. El libro de las hormonas. 1998
4. Revista de Medicina Holística, n° 60. Alfred Embid. Pg. 35. 1986
5. Kay Martin, M. Y Vourgier, B. La mujer, un enfoque antropológico. 1978.
6. Del Valle, T. Y Sanz Rueda, C. Género y sexualidad. 1991
7. González de Chavez, M.A. Cuerpo y subjetividad femenina. 1993
- (8-9) De Miguel, Amando, Pinillos, J.L. y otros. Aproximación pluridisciplinar en torno a la vejez. Pg 23. 1994