

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA: UNA SOCIEDAD QUE ENVEJECE

Dr. Juan P. Matzumura Kasano
Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería USMP

INTRODUCCIÓN

Durante siglos, las personas que poblaron el planeta fueron mayoritariamente niños y adultos jóvenes, siendo relativamente rara la supervivencia hasta las edades mayores. Los registros de los romanos en la antigüedad y de la población anglosajona durante la edad media revelan que la esperanza de vida al nacer no alcanzaba a 30 años. Al respecto, la esperanza de vida de la población peruana ha experimentado un incremento apreciable desde mediados del siglo pasado, habiéndose situado en torno a los 44 años a comienzo de los años 50 y de los 65 años al inicio de los 90.

El incremento del nivel de vida de las comunidades actualmente desarrolladas explica el aumento de la supervivencia durante el siglo pasado. A mediados del Siglo XX, la introducción de los quimioterápicos y de los antibióticos, las vacunas y los insecticidas modernos determinaron cambios sustanciales en los riesgos de salud prevalente en el mundo y generaron un cambio demográfico trascendental: el envejecimiento poblacional.

Alrededor del diez por ciento de la población mundial está en el periodo post-menopáusico y cerca de 25 millones de mujeres en el mundo entero entran en este periodo cada año. En 1980, hubo 68 hombres por 100 mujeres de 65 años. En 1988, había 45 hombres por cada 100 mujeres de 85 años. En el año 2000, las mujeres de más de 45 años pasarán de 700 millones y en el año 2050, una persona de cada 5 será anciana. Si comparamos los antecedentes demográficos, a principios de siglo, raramente las mujeres pasaban de los 50 años. Hoy a fin de siglo, pasan de los 85 años en los países desarrollados.

Tamaño y Distribución de la Población Post Menopáusica

La población mundial femenina mayor de 50 años era de

aproximadamente 470 millones en 1990, la que se prevé aumentará a mil 200 millones en el años 2030.

En el Perú también se vislumbra este crecimiento poblacional de acuerdo a la proyección de la población peruana 1985 2020.

En 1990, los países desarrollados (con economía de mercado) reunían a la mayor cantidad de mujeres post menopáusicas, con un total de 128 millones, lo que representa un 27 por ciento de este grupo de mujeres. Latinoamérica, África y el Medio Oriente contribuyen al total de este grupo etáreo.

En el curso del siglo pasado hubo un crecimiento poblacional impresionante: de mil 650 a 6 mil 200 millones de seres humanos; es decir, un aumento de 4 mil 550 millones de personas. Para el año 2035, se espera que se sumen otros 2 mil 800 millones más.

La población de Latinoamérica casi se triplicó desde 1950 a 1990, pasando de 150 a 421 millones de habitantes en 19 países de Latinoamérica.

El fenómeno de envejecimiento poblacional deberá afectar a todas las poblaciones en algún momento.

Nuestra región no escapa a este fenómeno, por lo que este proceso exhibe un desarrollo variable en distintos países, situándose algunos en etapas más avanzadas que otros.

EPIDEMIOLOGÍA

A mediados del siglo XX se aprecia una disminución de la morbimortalidad, como resultado del uso de quimioterápicos, antibióticos, vacunas e insecticidas eficaces. Este fenómeno trajo consigo la disminución de la tasa global de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Actualmente, todo este proceso se conoce como envejecimiento poblacional.

Fig. 01. Expectativa de vida de la mujer en la actualidad.

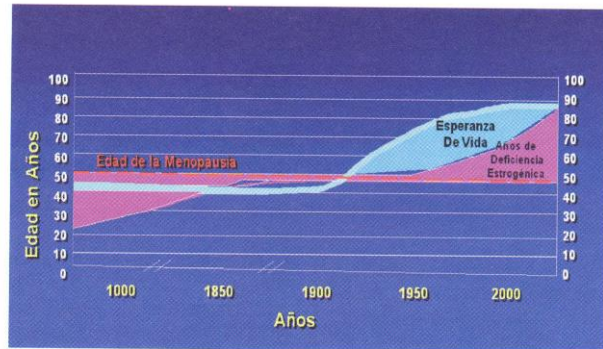


Fig. 02. Países andinos según esperanza de vida al nacer y tasa global de fecundidad.

	Tasa global de fecundidad (hijos)			
	2,4 – 2,5	2,6 – 2,7	2,8 – 2,9	3,8 – 3,9
75.0 – 75.9 años	CHILE			
73.0 – 73.9 años		VENEZUELA		
71.0 – 71.9 años		COLOMBIA		
70.0 – 70.9 años			ECUADOR	
69.0 – 69.9 años		PERÚ		
65.0 – 65.9 años				BOLIVIA

DEMOGRAFÍA

Para analizar los cambios demográficos se requiere de un enfoque dinámico que permita entender la relación entre

las tasas de fecundidad y de mortalidad; así como las repercusiones en la estructura de edades y los desafíos que representan a los gobiernos y la sociedad en términos de políticas y provisión de servicios.

Fig.03 Indicadores demográficos (*)

Indicadores	1985	1997	A. Latina 96
• T.G. Fecundidad (hijos/mujer)	6,7	3,0	3,1
• Tasa de Natalidad (Por Mil)	41,3	25,2	26,0
• Tasa de Mortalidad (Por Mil)	12,3	6,5	7,0
• Esperanza de Vida (Años)	58	68	69

T.G = Tasa Global

(*) La fecundidad del Perú expresada en el número de hijos por mujer es de 3,0 en 1997, cifra que es menor a 6,7 hijos registrados en 1985; esta disminución se debería

al aumento en el nivel educativo de la mujer, a su mayor participación en la actividad económica y al mayor uso de anticonceptivos modernos.

La tasa de mortalidad en 1997 era de 6,5 por cada mil habitantes. La duración media de la vida de los peruanos ha aumentado de 58 a 68 años, entre 1985 y 1997.

La transición demográfica es el enfoque que describe el pasaje de un régimen demográfico de equilibrio, constituido por altos niveles de mortalidad y fecundidad, a un nuevo equilibrio, constituido por bajos niveles de mortalidad y fecundidad.

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL: AMÉRICALATINA

El envejecimiento poblacional tiene una característica especial que consiste en pasar de una población joven y de crecimiento rápido a otra de crecimiento lento y relativamente envejecida.

En 1982, la Organización de Naciones Unidas definió como "viejos" a aquellas personas que tiene 60 años ó más.

Visto de otro modo, una población envejecida es aquella que cuenta con más del 7 por ciento de personas mayores

de 64 años o el 10 por ciento de esta población tiene más de 59 años.

En el continente europeo existe en la actualidad un 12,3 por ciento de habitantes de 64 años o más edad. Cabe señalar a Suecia (17%), Noruega (16%), Bélgica (15%).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, sólo considera como "viejos" a los mayores de 65 años.

La transición demográfica para Latinoamérica está comprendida en las personas mayores de 64 años que equivalen a un 5 por ciento y las personas mayores de 59 años que equivalen a un 7 por ciento. Cabe señalar que países como Uruguay, Puerto Rico, Argentina, Cuba y Chile ya desarrollaron la transición demográfica. Brasil, México, Venezuela, Colombia, Perú y Ecuador en estos momentos se encuentran en plena transición demográfica. Pero países como Bolivia, Paraguay, Guatemala, Honduras y Nicaragua, aún no inician este periodo de transición demográfica.

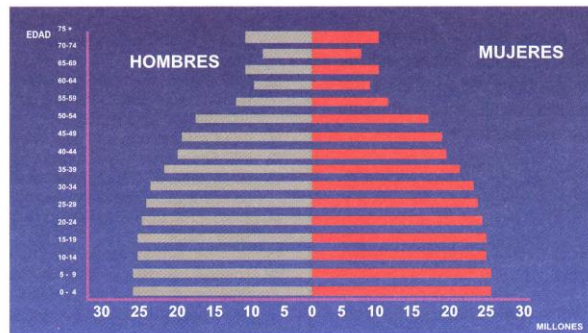
Fig. 04.- Porcentaje de población de 65 años a más.

	1970	2000	2025
BOLIVIA	3,4	4,0	6,1
CHILE	5,1	7,2	12,7
COLOMBIA	3,4	4,7	9,0
ECUADOR	4,2	4,7	8,6
PERÚ	3,5	4,8	8,6
VENEZUELA	2,9	4,4	9,0

Fig. 05. Transición demográfica en América Latina (1950)



Fig. 06 . Transición demográfica en América Latina (2020)



LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN LA REGIÓN ANDINA

Los cambios demográficos en América Latina se están dando en forma acelerada. Durante la segunda mitad del siglo XX, la esperanza de vida al nacer aumentó en promedio 20 años (de 50 a 70) . En los últimos años, la tasa de fecundidad disminuyó de seis a menos de la mitad.

Los países andinos muestran tendencias demográficas diferenciadas y heterogéneas. De acuerdo con CELADE, los países andinos se encontrarían en etapas distintas de la transición demográfica. Así, por ejemplo, Bolivia estaría en transición incipiente. Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela se encontrarían en plena etapa de transición. Chile por su parte, sería un país en una transición avanzada.

IMPLICANCIAS SOCIOECONÓMICAS DE LA TRANSICIÓN: PAÍSES EN DESARROLLO

Las implicancias sociales del envejecimiento poblacional

se manifiestan en la marginalidad, exclusión y vulnerabilidad de las personas y, finalmente, el círculo vicioso en el que están comprendidos el desempleo, la desintegración social, el agravamiento de la pobreza y el ahondamiento del subdesarrollo.

Al revisar el contexto del envejecimiento en países en desarrollo, se aprecia diversos contextos como:

El contexto económico: los recursos públicos son limitados como consecuencia de la mundialización, la deuda externa y el ajuste estructural.

El contexto social: no se reconoce el actual aporte económico de las personas mayores, ni el rol que desempeñan para superar los obstáculos del desarrollo.

El contexto sociocultural: la mayoría de las personas vive con sus familias.

Fig. 07 Implicancias socio-económicas de la transición demográfica

	PAÍSES DESARROLLADOS	PAÍSES EN DESARROLLADOS
CRECIMIENTO	Envejecieron gradualmente durante 100 años	Envejecieron en menos 50 años
RIQUEZA POBREZA	Envejecieron siendo ricos.	Envejecieron siendo pobres
HETEROGENEIDAD E INEQUIDAD	El proceso es menos traumático, pero mayormente viven solas	Acentúan las diferencias bio-psico-sociales, socioeconómicas y de género.

RETOS PARA UN ENVEJECIMIENTO EN DESARROLLO

Actualmente el climaterio es una de las entidades más frecuentes de consulta, pues ha tenido un incremento de atención por parte de la mujeres mayores de 40 años. Por esta razón, se han reafirmado diferentes retos que nuestra sociedad y nuestros gobiernos deben tener en cuenta:

Para la sociedad: buscar envejecer en un proceso de desarrollo integral y sostenido.

Para las personas: buscar envejecer con calidad de vida, activa, saludable y productiva.

CONCLUSIONES

El envejecimiento poblacional debe ser abordado como un problema de salud pública, ya que sus consecuencias aún no han sido entendidas en toda su dimensión, de modo que habrá que prepararse para el cambio que afectará a todos los aspectos de la vida.

Habrà que realizar los ajustes necesarios de todo orden en nuestras sociedades para adaptarnos al cambio. Como individuos, todos aspiramos a vivir más años, pero las consecuencias a nivel poblacional de estas longevidades mayores deberán ser asumidas por los planificadores y organismos sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GONZALES Oscar, ARTEAGA E., CONTRERAS P. "Menopausia y patologías asociadas". Ediciones Sociedad Chilena del Climaterio, Santiago de Chile, 1998 p.. 71-80, 85-90, 93-98, 161-166.
2. SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD. Boletín de Recursos. Producción de servicios y Motivo de consulta en establecimientos de Salud de Lima Metropolitana. Lima 1997
3. I.P.S.S. Boletín Estadístico Epidemiológico Lima 1996
4. I.P.S.S. Boletín Estadístico Epidemiológico Lima 1997
5. I.M.S. Países Weltbank
6. I.M.S/SBU Datos de población del INET- Jun.1997
7. INSTITUTO DE LA MUJER, MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES DE ESPAÑA Y FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES, FLACSO. *Mujeres Latinoamericanas en cifras*. México, Santiago de Chile, FLACSO, 1993, p.21-25
8. OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA O.P.S EN EL PERÚ. *Situación de salud en el Perú-Indicadores básicos*. Lima, 1997
9. SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD- *Perfil de la Mortalidad de Lima Metropolitana- Julio 1998*. Lima, 1998.
10. PACHECO, J.. "Registro Nacional de Climaterio y Menopausia". Revista de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Julio 1998, 14, 02, p.128-130.
11. INEI. Censos Nacionales, Población y Vivienda 1993
12. INEI. Encuesta Demográfica y salud familiar 1996.
13. MINISTERIO DE SALUD Registros de mortalidad de la Oficina general de estadística e informática 1995.
14. MINISTERIO DE SALUD Registros rutinarios de los programas de salud 1996.
15. SOWERS-MRI La Piedra "Menopausia Its epidemiology and potential association with chronic diseases". Department of Epidemiology, School of Public Health University of Michigan, Ann Arbor 48109-2029 USA. *Epidemiol-Rev.* 1995 17(2), p.287-302 (Medline).
16. AVIOLI LV. "Impact of the menopause on skeletal metabolism and osteoporoleo syndronies". *Exp. Gerontol.* 1994 May-Aug; 29 391415. Division of endocrinology. Jowisli Hospital St. Nouis. Missouri (Medline).
17. COOPER GS., Baird DD." Tire use of questionnaire data to classiry pezi and premenopausal status". Dpto. Of Epidemiology, University of California.
18. AVIS NE y MAC KINLAY SM. "The Massachusetts Women's Health Stud; and Epidemiologic Investigation of the menopause". *J. Ann Med Womens Assoc.* 1995 Ma-Apr 50 (02), p. 45-9,63 (Medline 1995).
19. BALAN WEW. "Epidemiology of the Climateric period in a large city!" *A'Kusk-Ginerol-Mosk* 1995(3) :25-8 Rusia 1995 (Medline 95)
20. CASSOU B., DERRIENNIC F. "Risk factors of early menopause in two generations of gainfully employed French women". *Maturitas* 1997 Apr 26 (3) : 165-74 (Medline 97).
21. ME CARTHY T.. " the prevalence of symptoms in menopausal women in far east : Singapore Segment.
22. KULLER LM, MEILAHN EN, CAULEY JA, GU. " Epidemiology suttidies of menopause; changes in risk factors and disease". *Exp. Gerontol.* 1994 My Au 495-509 (Medline 041)
23. RAMOSO Jalbuena J. " Climaterio Filippine Woman: a preliminary survey on the Philippines". *Maturitas* Oct.94 ; 19(3) : 183-90 Boulet Mj. Oddens BJ, Leher P. Vermer HM, Vissee A. " Climateric and menopause in seven south-east asian countries". *International Health Foundation, Brussels, Belgium.* *Maturitas* 1994 Oct, 19 (3) : 157-76.
24. SISELES, Nestor, GUTIÉZ Pamela. "Aspectos epidemiológicos y demográficos del climaterio en Latinoamérica". Fascículo 01.
25. PROMUDEH. Situación de las personas adultas mayores en el Perú para la implementación de la estrategia de la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Madrid 2002.
26. IGLESIAS Bedoya, Arturo.. *Salud, Gobernabilidad y retos estratégicos en la Subregión andina*. Serie: Documentos de trabajo. Lima, 2003.