



C. Valls-Llobet
Mercè Fuentes i Pujol

Programa Mujer y Salud. Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS). Barcelona.

La menopausia en el proceso de envejecimiento

1^{er} Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica
Barcelona, mayo 97

INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances en la igualdad de los sexos, sigue existiendo un mito de la belleza femenina, mito que está relacionado con la edad. La sociedad actual sigue valorando la belleza y la juventud como referentes de primer orden en la mujer.

La menopausia se ha venido considerando como el final de la plenitud femenina, que empezó en la pubertad con la *menarquía* (aparición de la primera regla) que supone el inicio del período fértil de la mujer a partir del desarrollo definitivo de los caracteres sexuales. Este es el primer período crítico que experimenta el organismo femenino en sus sucesivas transformaciones. Antes de llegar a la menopausia, probablemente habrá experimentado los cambios que suponen el embarazo. Las funciones reproductivas cesarán en el período crítico que nos ocupa: cuando se produce la desaparición de la regla.

Este final de etapa que debería ser planteado como una cuestión puramente fisiológica tiene sin embargo una serie de connotaciones negativas desde el punto de vista social. Representa el fin de la etapa en la que la mujer está teóricamente más valorada por su feminidad. Éste es el motivo por

el que muchas mujeres temen la menopausia, y la ven como un proceso amenazador que va a poner final a una etapa positiva de su vida.

Las mujeres que gozan de mayor autonomía personal e independencia, con una profesión y un destino vital que no sea exclusivamente cuidar del hogar y de su físico, cuyo único objetivo no sea sólo tener hijos y criarlos, con un buen nivel de información acerca de las alteraciones morfológicas y fisiológicas que se producen durante esta etapa, una atención médica que detecte precozmente cualquier trastorno y un bajo nivel de neurosis, la menopausia sólo le supondrá la pérdida de la capacidad de reproducción, una etapa biológica más, pero continuará conservando íntegramente todas sus demás condiciones como ser humano. Por el hecho de dejar de tener la regla, la mujer no deja de ser una persona en plena actividad vital ni pierde sus características femeninas.

DEFINICIÓN

La pérdida de la regla se produce en un período de la vida que recibe el nombre de *climaterio*. A lo largo de un tiempo variable, los órga-

20 nos responsables de la reproducción van perdiendo sus funciones, siendo una de sus consecuencias la interrupción de las reglas, o sea, la menopausia. Aunque la menopausia sólo sería un hecho dentro del climaterio (climaterio: premenopausia-menopausia-postmenopausia), lo que ocurre es que se suele hacer extensivo a todo este período, por este motivo, aunque trataremos el tema del climaterio usaremos también el término menopausia para hablar de él.

Existe un amplio desconocimiento de lo que supone este proceso, tanto entre las personas que rodean a la mujer menopáusica como ella misma. Esto supone una incomprensión de las reacciones de la mujer por parte de los demás, y una angustia al desconocer el significado de los cambios del organismo en la propia mujer.

La menopausia es un cambio que se produce en el organismo de la mujer, normalmente alrededor de la quinta década de la vida, aunque hay climaterios precoces (a partir de los 35 años) y tardíos (tras los cincuenta). Consiste fundamentalmente en el cese de la secreción ovárica. Con ello se presenta la última hemorragia uterina, debido al agotamiento progresivo de los folículos ováricos.

Se inicia con la degeneración fibrosa del ovario, que provoca un desequilibrio en el funcionamiento del sistema hipofiso-ovárico. Previamente al cese de la regla se produce una serie de alteraciones en el ciclo menstrual —avances o retrocesos de la misma, amenorrea, hemorragias, etcétera—, y se inician ciertas disfunciones neurovegetativas que serán más marcadas en la fase siguiente, con sofocaciones, extrasístoles, taquicardias, cefaleas, tensión mamaria, vértigos, náuseas, etc. Los cambios se producen a nivel endocrino, corporal y psicológico.

Existe una gran variación en la presentación de estos síntomas, mientras unas mujeres apenas los notan, otras los perciben con intensidad. Múltiples factores inciden en estas diferencias individuales, entre ellos: factores orgánicos y psicológicos predisponentes, la personalidad de la mujer, la imagen que se haya formado sobre esta etapa de la vida, la visión que tiene su medio social, las condiciones socioambientales que la rodean, el grado de integración social, el nivel afectivo, su propia predisposición ante el climaterio, etc.



El aumento de las expectativas de vida ha modificado el concepto de vejez. Teniendo en cuenta que actualmente se cifra en más de 75 años, una tercera parte de la vida femenina transcurre una vez terminada la menstruación, por lo que tanto esta etapa como los posibles problemas que puedan aparecer durante la misma tienen una prolongada repercusión en la vida de la mujer. En cuanto a la idea que se tenía que la menopausia suponía la entrada en la vejez, se ha comprobado que es falsa pues los expertos consideran que no se puede decir que una persona entra en la vejez hasta aproximadamente los setenta y cinco años. Esta creencia proviene de cuando la esperanza de vida era mucho menor y coincidía el fin de la vida con la menopausia.

Hoy día son dos conceptos totalmente separados. Lo que no deja de ser cierto es que la mujer tiene conciencia de envejecimiento durante



esta etapa aunque tenga una larga perspectiva de vida posterior.

Una de las ideas que más influye en la visión de la menopausia está relacionada con la maternidad. Para la mujer que ha centrado su vida en tener hijos y que, o no los ha podido tener o deseaba todavía alguno más, el hecho del fin de la etapa reproductora puede tener una considerable repercusión psicológica y vivirla de forma dramática. Para la mujer que ha tenido los hijos que ha deseado y que desde hace años ha tomado la decisión de no tener más, adoptando las oportunas medidas anticonceptivas, la repercusión psicológica será menor. Colectivamente está cambiando este concepto en la medida que se procura tener los hijos que permitan disfrutar de una calidad de vida para toda la familia; y en la edad más propicia para ello, que recientes estudios han puesto de manifiesto que se sitúa entre los 25 y los 35 años.

Las repercusiones psicológicas de la menopausia también vienen determinadas por otros hechos que se producen en esa misma época. Las modificaciones del medio familiar: los hijos se van haciendo mayores, unos están en plena adolescencia con los problemas que ello acarrea, otros dejan el hogar y crean su propia familia. En estas circunstancias, la mujer tiene la impresión de estar perdiendo sus funciones de madres, para el que quizá ha vivido durante los años precedentes. Por otra parte, el marido también atraviesa por una etapa de cambio o de crisis; por todo ello, la mujer siente que decrece su papel de madre y esposa; y, posiblemente, además esté próxima a convertirse en abuela.

Aunque en la actualidad la mujer llega en mejores condiciones físicas a esta edad (tiene un menor número de hijos y más espaciados en el tiempo) inevitablemente hay un declive físico general y presenta signos de envejecimiento (alteración de la figura corporal y de los rasgos faciales, sequedad de la piel), todo ello le produce unos sentimientos de inseguridad y desconfianza acerca de los atractivos físicos, que pueden hacerla sentir ya vieja.

El problema fundamental proviene de la visión social de la menopausia cuando se asocia a la pérdida del atractivo físico y sexual, y la desvalorización del papel femenino en la sociedad. La interrelación de la visión de la sociedad y la que

tenga la propia mujer de sí misma determinará las repercusiones de esta etapa vital. 21

A estos problemas hay que añadir la frecuente falta de información acerca de lo que supone la menopausia. A la mujer se le plantean, durante esta etapa, muchas dudas que le angustian. Siempre resulta más fácil, para cualquier ser humano, hacer frente a los problemas conocidos que a los que no se sabe de donde vienen ni donde acaban. Por este motivo es muy importante que la mujer durante el climaterio, como de hecho durante cualquier otro período de su vida, esté muy bien informada de los fenómenos que va a vivir. También merece la pena que se informen las personas que rodean a la mujer menopáusica para comprenderla y ayudarla a pasar felizmente por esta etapa de su vida, que por otra parte no tiene porque ser especialmente más conflictiva que otra.

FISIOLOGÍA DE LA MENOPAUSIA

La fisiología del ciclo sexual se basa en el encadenamiento de una serie de factores endocrinos y neurológicos. Para entender este proceso es necesario hablar previamente del sistema endocrino. Para controlar los diversos órganos de nuestro organismo disponemos de dos sistemas: el nervioso y el endocrino. El sistema nervioso, además de actuar sobre todos los órganos del cuerpo, es el que nos facilita la percepción del mundo exterior que nos rodea y nos facilita la comunicación con los demás. Este sistema está conectado con otro sistema de control del organismo, el sistema endocrino.

El sistema endocrino está formado por unos órganos denominados glándulas endocrinas o glándulas de secreción interna (hipotálamo, hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales, páncreas, ovarios y testículos). Estos órganos secretan unas sustancias que reciben el nombre de hormonas.

La coordinación de todos los órganos del sistema endocrino se realiza en la hipófisis y el hipotálamo. La hipófisis, situada en la base del cerebro, controla la secreción de una serie de sustancias que a su vez controlan la secreción de las otras glándulas endocrinas. La hipófisis co-

22 necta con el sistema nervioso a través del hipotálamo, situado en el interior del cerebro. El hipotálamo estimula o inhibe la producción de hormonas de la hipófisis, a partir de la información que recibe acerca del nivel de hormonas en la sangre. El hipotálamo detecta, por ejemplo, un aumento excesivo en la producción de hormonas por parte de los ovarios, en consecuencia, deja de producir determinada sustancia de forma que la hipófisis no puede secretar la hormona que estimula los ovarios. Finalmente, los ovarios disminuyen la producción de hormonas sexuales.

Debido a la conexión del sistema endocrino y nervioso, los factores emocionales y ambientales pueden influir en la secreción de hormonas.

Las hormonas que nos interesan en la producción de la menstruación son los estrógenos y la progesterona, secretadas principalmente por los ovarios. Los estrógenos son los responsables del desarrollo de los órganos sexuales, tanto internos como externos, y de las características propiamente femeninas: genitales externos, vagina, útero, mamas, distribución de las grasas en el tejido celular subcutáneo, características de la piel, maduración de los huesos, etc. La progesterona es la responsable de la preparación del organismo para el embarazo y la lactancia. Las hormonas son las responsables del cambio que se presenta en la pubertad y las características de la mujer durante la edad adulta. La reducción de hormonas al llegar al climaterio es la responsable de los cambios que se producen en el organismo de la mujer y que trataremos más adelante.

El proceso se inicia en el hipotálamo que actúa sobre la hipófisis, esta glándula es la encargada de fabricar y eliminar gonadotropinas, hormonas que actúan sobre los órganos sexuales y que son las encargadas de "alimentar" a las gónadas. Estas hormonas son la FSH (hormona folículo-estimulante) y la LH (hormona luteinizante).

El proceso se centra entonces sobre los ovarios. Las gonadotropinas producen una serie de cambios en el folículo, formación anatómica consistente en pequeñas cavidades que contienen los óvulos. En la primera etapa del ciclo menstrual, la FSH estimula el ovario para que haga madurar el folículo para la ovulación —el folículo es-

talla y libera un óvulo—. Este proceso culmina con el paso de un óvulo maduro a la trompa de Falopio, donde podría producirse la fecundación mediante un espermatozoide, si allí se hubiera introducido a través de una relación sexual o mediante una fecundación artificial. El folículo en desarrollo y el ovario producen, a su vez, cantidades crecientes de estrógenos. Los estrógenos, junto con la FSH, estimulan entonces la segunda hormona pituitaria, la LH. En el momento preciso, cuando el óvulo está lo bastante maduro para desprenderse del ovario, se produce una oleada de FSH y de LH. Esto provoca la ovulación. El óvulo, no fertilizado pero maduro, está preparado para su viaje hacia el útero. Después de la ovulación, el folículo vacío es luteinizado (por la LH) se convierte en el llamado *cuerpo amarillo*. El cuerpo amarillo es una glándula de vida corta que segrega grandes cantidades de progesterona y pequeñas cantidades de estrógenos durante 14 días. La progesterona construye la membrana interior del útero como preparación para el óvulo. Si no hay fertilización, el cuerpo amarillo degenera, descienden los niveles de estrógenos y de progesterona y la membrana uterina se desprende. Este es el proceso de la menstruación. Después vuelve a ser activada la FSH y comienza otra vez el ciclo. Un análisis más extenso del mismo se efectúa en el capítulo dedicado a la menstruación, en él analizaremos la incidencia de los cambios hormonales en la misma.

Este ciclo se repite durante muchos años, solo con la interrupción de los posibles embarazos, hasta que los ovarios inician la reducción de sus funciones. En el período premenopáusico, cuando se presentan las primeras irregularidades menstruales, hay un incremento de los niveles de estrógenos y de las gonadotropinas y una disminución de la progesterona. Al producirse un desequilibrio entre ambas hormonas se presentan las alteraciones que caracterizan el climaterio. En este momento ya se puede iniciar una terapéutica hormonal antes de que cesen las reglas. Más adelante también comienza a fallar el desarrollo de los folículos y por tanto la secreción de estrógenos. Los folículos están agotados o muertos, no se producen más ovulaciones y cesa la actividad ovárica. Las menstruaciones desaparecen del todo y los trastornos que acompañan el climate-



rio se manifiestan con la máxima intensidad. Este es propiamente el período menopáusico.

Los primeros síntomas que tiene la mujer durante el climaterio son las irregularidades menstruales, debido al citado desequilibrio entre los estrógenos y la progesterona. Las reglas comienzan a ser irregulares, tanto puede ser que los ciclos se corten como que se alarguen. La mujer que tenía ciclos de 28 días puede que sean de 20 ó de 35, por ejemplo. La menstruación también varía en cuanto a la cantidad y duración, desde muy cortas y sin apenas sangre, hasta muy largas y abundantes. Entre las menstruaciones cabe así mismo la posibilidad de que se presenten pequeñas pérdidas. A medida que se acerca la menopausia, las menstruaciones se van espaciando de forma que entre la penúltima y la última pueden pasar incluso meses. Este hecho puede inducir a error a la mujer que cree que ya ha terminado la menopausia y deja de tomar precauciones anticonceptivas. Todavía es posible, a pesar de que en muchos ciclos no hay ovulación, quedar embarazada. Se considera que ha desaparecido la posibilidad de embarazo un año después de la última regla o como mínimo seis meses en el caso de que se trate de una mujer demás de 50 años.

Todas las glándulas endocrinas experimentan una transformación en sus secreciones en un intento de mantener un equilibrio en el metabolismo del organismo. Lentamente la situación se va normalizando hasta llegar al período postmenopáusico en el que el organismo se adapta a la nueva situación del ovario totalmente atrofiado.

La edad de presentación de la menopausia es muy variable de una mujer a otra. En nuestro país se sitúa alrededor de los 48 años, pero a partir de los 40 años ya se puede presentar y terminar en algunos casos a los 55. No existe una causa determinante sino que intervienen múltiples factores, uno de ellos es el genético, lo que explicaría la diferencia entre las razas. Dado que así mismo influye la alimentación, los hábitos higiénicos, el nivel de vida, las enfermedades, etc., se encuentra que en una misma familia, en mujeres de distintas generaciones, poco a poco se produce un retraso en el inicio de la menopausia. Se ha observado que la mejora en el nivel socio-económico esta influye en el hecho de que

se esté adelantando. Hay otros factores como las enfermedades y el tabaco que avanza la edad de aparición.

23

SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO

Las alteraciones del ciclo menstrual no son los únicos trastornos que puede presentar la mujer menopáusica (aunque la menopausia no debe ser considerada como enfermedad). Los cambios endocrinos provocan modificaciones en muchas zonas del organismo, que a veces se manifiestan en forma de síntomas molestos o de patologías propias de esta etapa. La variabilidad de estos síntomas es grande, desde presentarse de forma aparatosa y notoriamente molesta, hasta ser prácticamente imperceptibles. Las diferencias individuales son debidas a factores orgánicos y psicológicos predisponentes, en relación directa con la idea que de tal situación se haya hecho la mujer, y también sociológicos, derivados del grado de integración personal, del nivel afectivo y de la consideración social que tal situación merece en el entorno inmediato.

Trataremos a continuación algunos de los síntomas más habituales.

TRASTORNOS NEUROVEGETATIVOS

El sistema nervioso vegetativo o autónomo es una parte del sistema nervioso que regula el funcionamiento de los órganos internos de forma autónoma, fuera del control consciente. Una de las características del sistema nervioso vegetativo es el de adaptarse a las necesidades de cada momento, por ejemplo, dilata o contrae las pupilas en función de la intensidad de la luz o acelera o enlentece el ritmo cardíaco según la actividad que ejerce, entre otras muchas funciones. Pero a su vez se encuentra bajo la influencia de las funciones nerviosas más elevadas, como puede ser el intelecto, los sentimientos, las emociones y las relaciones con el mundo exterior. Esto supone que las alteraciones psíquicas pueden influir en el funcionamiento de los órganos internos.

Como ya hemos señalado anteriormente, existe una conexión entre las secreciones hormonales y el sistema nervioso de los órganos que con-

24 trola. Todo ello quiere decir que las alteraciones neurovegetativas están parcialmente determinadas por las condiciones psicológicas que vive la mujer durante el climaterio. Por este motivo no todas las mujeres presentan los mismos síntomas y con la misma intensidad. El grado de predisposición biológica y la madurez y equilibrio psíquico establecen las diferencias personales. La mujer madura, de personalidad bien estructurada que se encuentra bien integrada en el medio familiar, social y laboral tiene una forma de reaccionar favorable que le permite transitar por esta etapa con tranquilidad. Otra forma de reaccionar es a través de reacciones neuróticas, como veremos más adelante, siendo mujeres que presentan prácticamente todos los síntomas que vamos a describir; con reacciones de hiperactividad, lo que supone una actividad desmesurada para compensar las supuestas pérdidas, o bien con una actitud de pasividad y resignación.

Uno de los signos que tradicionalmente se han venido asociando a la menopausia son *los sofocos*. La mujer describe como una sensación rápida de calor, cuando antes tenía más bien frío, que sube desde el pecho al cuello y la cara, y acompañado de enrojecimiento de la piel en estas zonas. La intensidad del calor varía de una mujer a otra, puede ir desde la sensación de fiebre a un simple calor pasajero. La sudoración sustituye el enrojecimiento, que puede llegar a extenderse por todo el cuerpo, incluso en mujeres que habitualmente no transpiran.

La mayor incidencia de los sofocos se da en los meses siguientes a la última regla. Estos accesos de calor se presentan de día pero también es posible que despierten a la mujer durante la noche. Por la mañana, al despertarse, no recuerda estas interrupciones, pero se siente cansada, irritable o deprimida; en este estado no puede pensar con claridad ni dar abasto al trabajo.

Los sofocos acostumbra a estar desencadenados por situaciones como los ambientes cerrados, el exceso de calor, o la tensión nerviosa que puede suponer enfrentarse a situaciones nuevas o acudir a lugares que no le resultan agradables. Parece poder establecerse una correlación entre el rechazo del síntoma y su incidencia. Cuanto más molesta se siente la mujer por el hecho de transpirar, más frecuente es que no pueda evitar

la sudoración, lo que genera disgusto, y con él un grado de ansiedad que a su vez provoca más transpiración. Aunque los sofocos no tienen consecuencias perjudiciales desde el punto de vista orgánico, la mujer se siente incómoda y preocupada por ellos, pues le incomoda su aspecto y la inquietud de la que se acompañan.

No están claras las causas de los sofocos, pero todo parece apuntar que son consecuencia de la disminución de los estrógenos. La falta de ellos produciría una dilatación de los vasos sanguíneos con la consiguiente sofocación. Se ha comprobado que pueden disminuirse los sofocos con un tratamiento a base de estrógenos sintéticos.

Aunque existe una base orgánica real, parece tener una gran incidencia en el desencadenamiento de los sofocos la posibilidad de que sea la propia sugestión la que provoque este tipo de síntomas. Las sensaciones de sofoco suponen para algunas mujeres la obtención de unos beneficios secundarios. A veces, a través de los mismos obtienen atención y comprensión de su pareja o de sus hijos o pueden escapar de efectuar determinadas tareas; por ello, en casos de mujeres mal integradas a su medio familiar o laboral pueden incurrir de manera involuntaria en la utilización de sus síntomas para conseguir obtener afecto y tolerancia. También incide el hecho de que habitualmente se considere que es normal que durante la menopausia se produzcan sofocos.

La forma de reaccionar antes estas sensaciones es muy importante para su posterior evolución. Algunas mujeres tienden a abusar de tranquilizantes o del alcohol para intentar reducir la tensión producida por este problema, con graves repercusiones negativas posteriores. Algunas simplemente se dedican a abanicarse incesantemente, inquietarse y desplazarse de un lugar a otro porque no están bien en ninguna parte, con lo que consiguen aumentar todavía más los sofocos. Pero la mejor defensa, como ocurre ante el calor, es quedarse quieta en un lugar fresco y apacible y tratar de relajarse para que disminuyan los efectos.

Otros trastornos neurovegetativos son las crisis diarreicas, ventosidades y digestiones pesadas.

Los dolores de cabeza o jaquecas se presentan preferentemente en mujeres con una especial pre-



disposición, que ya habían padecido crisis de migraña antes de la menopausia. El dolor de cabeza es uno de los síntomas que pueden producir un nivel de ansiedad elevado si la mujer atraviesa por momentos emocionales inestables. La reacción ante los signos de la edad, la no aceptación del paso de los años, el rechazo a la nueva situación somática, la idea de la proximidad de la muerte, los problemas familiares con los hijos o el marido, económicos o laborales fácilmente pueden ser generadores de dolores de cabeza.

Otros síntomas neurovegetativos son la sudoración sin sofocaciones, los vértigos, las sensaciones de hormigueo, palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, hipertensión, etc.

ALTERACIONES DE LA PIEL

La piel es uno de los indicadores externos que permiten apreciar el paso de los años: se reseca, se hace menos elástica. Los estrógenos juegan un papel importante con el cambio de textura, en la reducción progresiva del grosor de la piel. Esta pierde una importante proporción del agua que retiene normalmente, hay una menor irrigación sanguínea, etc.

El pelo también sufre modificaciones en varios sentidos, por una parte se vuelve más fino, aumenta su proporción en algunas zonas del cuerpo, como la barbilla y el labio superior, mientras disminuye en otras como el pubis.

No cabe más remedio que aceptar este proceso de envejecimiento de la piel pues, a pesar de los múltiples productos que pretenden enmascararlo, no hay ningún tratamiento que pueda impedirlo. Como en los demás síntomas, lo más importante es conservar una actitud positiva y optimista delante de la vida, sin pretender quitarse años de encima pues esto solo conduce a la frustración que produce no lograrlo.

HUESOS Y ARTICULACIONES

El sistema óseo constituye una de las reservas de minerales, especialmente importantes para el equilibrio interno del organismo, como el cal-

cio y el fósforo. Las hormonas sexuales —fundamentalmente los estrógenos— son las responsables de estimular la formación de minerales. Por ello, la menopausia supone la rotura del equilibrio hormonal y el empobrecimiento del esqueleto. Esta pérdida de minerales, debido a que se reduce la formación del tejido óseo, provoca osteoporosis. Los huesos son más frágiles y los que más se resienten son los que han de soportar más peso, como las extremidades inferiores y la columna vertebral. La osteoporosis produce dolor, deformaciones y posibles fracturas ante traumatismos leves. Los riesgos de fracturas es superior a otras edades y se produce una notoria pérdida de agilidad en los movimientos. Existen medidas preventivas que pueden frenar el progreso de la osteoporosis: evitar el tabaco, limitar las bebidas alcohólicas, hacer ejercicio físico y seguir una alimentación equilibrada, con suficiente cantidad de leche y productos lácteos, o en su defecto ingerir calcio.

En la menopausia se manifiestan trastornos en forma de dolor en diversas partes del cuerpo, a veces en un lugar fijo y a veces cambiando de uno a otro, tanto en los huesos como en las articulaciones, son grandes diferencias de unas mujeres a otras. En esta edad se manifiestan o agravan los síntomas de diversos tipos de reumatismos, como la artrosis.

ALTERACIONES GINECOLÓGICAS

El aparato genital sufre los efectos del desequilibrio hormonal entre los estrógenos y la progesterona. Se producen modificaciones tanto en los genitales externos como internos: reducción de los labios mayores y menores, adelgazamiento del tejido que cubre la vagina, disminución del volumen del útero, las trompas de Falopio y los ovarios, pérdida de autodefensas, aumento de las infecciones, mayor sensibilidad a los traumatismos, flujo irritativo, disminución de las secreciones. La sequedad de la vagina puede provocar molestias durante el coito pero este problema se puede solucionar y no tiene porqué afectar a las relaciones sexuales.

En esta etapa se producen alteraciones anatómicas de rápido desarrollo, como pueden ser

26 ciertos tumores benignos, pólipos y fibromas. Asimismo, también pueden experimentar un rápido crecimiento los tumores malignos con dependencias hormonales. De todos modos, los controles ginecológicos periódicos pueden evitar muchos de estos problemas.

Los caracteres sexuales secundarios también se ven afectados. En la glándula mamaria se forman quistes que producen un discreto dolor en los pechos. Y como ya hemos señalado, aumenta el vello fácil, haciendo que en la vejez se asemeje el aspecto externo de ambos sexos.

Los órganos urinarios también sufren estas mismas modificaciones, por ello no es extraña una ligera incontinencia de orinal al realizar ciertos esfuerzos, como puede ser toser, estornudar o reír. Ello es debido a que la vejiga de la orina sufre una discreta atrofia y tanto los músculos que la sostienen como los que cierran la salida pierden potencia. Tal micciones son generalmente más frecuentes, aumenta la sensación imperiosa de orinar sin poderse controlar, pudiendo llegar excepcionalmente a la pérdida de control de la emisión de orina. Aumentan también las infecciones urinarias.

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

El apartado de las alteraciones psíquicas de la menopausia es muy complejo, puesto que cada día es más evidente que en gran medida son producto de factores sociales y culturales, más que biológicos. No se puede hablar propiamente de una clínica psiquiátrica de la menopausia, es decir, que se trate de enfermedades producidas por estos cambios, aunque algunos cuadros patológicos se presentan especialmente en esta época. Como consecuencia de las transformaciones sufridas, hay mujeres que empiezan a desarrollar enfermedades que hasta entonces no se habían manifestado, lo que no quiere decir que no pudiesen estar ya latentes.

Ya hemos comentado anteriormente la importancia que tiene la actitud de la mujer frente al fin de su etapa reproductiva y el papel que hayan jugado los hijos en su vida. Tendrá problemas psicológicos la mujer que asocie la terminación de esta etapa con la entrada en la vejez y su declive como

persona. Asimismo aquella que haya centrado toda su actividad en sus hijos, sentirá que su vida pierde sentido cuando éstos abandonen el hogar, ya no escuchen sus consejos y vivan a su aire, incluso si todavía permanecen en el hogar paterno. Pero ya hemos visto que la mujer menopáusica puede gozar plenamente de su vida, siempre y cuando acepte los cambios que se van produciendo.

En la mujer casada también reviste un importante papel la actitud de su pareja. No cabe duda de que, entre los factores psicológicos, la autoestima desempeña un importante papel, y ésta se basa precisamente, en gran medida, en la estima que recibe de los demás. La realización afectiva, el trato amable y una vida sexual activa y gozosa ayudan a superar los pequeños trastornos psicológicos que coinciden en esta época de la vida. Desgraciadamente, cuando llega este momento, muchas parejas sienten deteriorada su relación por el tedio o el aburrimiento, pues han tenido que superar múltiples dificultades y tensiones derivadas de la convivencia cotidiana. A menudo, los problemas económicos o relacionados con la educación de los hijos han sembrado diferencias entre la pareja y la consecuente lejanía afectiva.

Por otra parte, la menopausia femenina suele coincidir con la andropausia masculina. El varón sufre pequeñas depresiones y tiende a la vida rutinaria y cómoda; con frecuencia vive encerrado en sí mismo y con poca manifestación externa de su afectividad. La esposa puede interpretar que este comportamiento obedece a una actitud de desprecio hacia ella y reacciona depresivamente. Es preciso tener en cuenta que en todas las edades críticas, y la menopausia lo es, la necesidad de afecto se ve incrementada y, por tanto, es de capital importancia la compenetración con el compañero, recibir de éste muestras de ternura, de interés y de agrado por su físico, atracción sexual y de concreción afectiva en el sexo. Si ello sucede de este modo el equilibrio personal es más fácil de mantener y la relación se ve fortalecida de la misma forma que sale consolidada la pareja.

En esta época de la vida se acentúan o incrementan los trastornos neuróticos preexistentes, y en algunos casos puede manifestarse por primera vez. La mujer con neurosis de ansiedad reacciona emotivamente de forma exagerada y desproporcionada a sus causas, con gran inestabilidad



del humor. Manifiesta inseguridad, miedo, aprensión, preocupación desmesurada por su estado de salud y por el futuro y sufrimiento por todo. Otras formas de neurosis más estructuradas son las obsesiones, fobias o reacciones histéricas.

La depresión, en distinto grado, afecta a algunas mujeres menopáusicas. La mujer deprimida lo ve todo con pesimismo, se siente triste y desanimada, sin interés por lo cotidiano, incapaz de tomar decisiones, se siente siempre cansada, le parece estar perdiendo la memoria, tiene dificultades de concentración y le cuesta dormir o padece insomnio.

Uno de los síntomas frecuentes es el nerviosismo que se suele manifestar en forma de irritabilidad extrema, estallando ante la menor contrariedad.

Durante el climaterio y sobre todo después de la menopausia, el comportamiento sexual puede estar modificado en dos direcciones opuestas. Una

posibilidad es la disminución del deseo sexual. En ello influyen básicamente las características psicológicas de la mujer que cree que ha perdido su atractivo personal y sexual, también influye la disminución de las secreciones vaginales que pueden convertir el coito en doloroso y hacer creer que ya no es posible disfrutar de la actividad sexual. En algunos casos, el responsable es el marido con su actitud displicente o sus creencias de que se ha de reducir la actividad sexual en esta edad.

En el otro extremo se observa el comportamiento de algunas mujeres que aumentan su libido, o incluso un cierto hipererotismo. La liberación del temor al embarazo hace que la mujer pueda disfrutar con tranquilidad de las relaciones sexuales y, en consecuencia aumente su deseo. Algunas mujeres pueden pensar que es la última oportunidad para disfrutar de experiencias nuevas y de una satisfacción sexual que no había sido posible anteriormente.