

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Los grandes cambios sociales y económicos verificados a partir de la segunda mitad del siglo XX, han contribuido a la modificación del perfil demográfico de los países. Chile no ha escapado a esta tendencia y, a partir de la década de los 80 se encuentra dentro de la etapa avanzada de transición demográfica hacia el envejecimiento de la población. Estos cambios han generado nuevas demandas, especialmente en lo que dice relación con las condiciones de salud de los individuos. El aumento en la expectativa de vida femenina y masculina ha desplazado la mortalidad hacia los adultos mayores de 65 años, situación que se ha acompañado de mayores problemas de morbilidad y situaciones de desigualdad de género particularmente para las mujeres (1).

Con relación a lo anterior, existe amplia evidencia de que existen diferencias de género en el estado de salud de hombres y mujeres a través del ciclo vital. Si bien, en promedio las mujeres viven más tiempo que los hombres, ellas experimentan más enfermedades crónicas -de todo tipo- sin resultado fatal. Los hombres, por otro lado, sufren con mayor frecuencia de condiciones crónicas fatales como enfermedades cardiovasculares y cáncer y tienen mayores tasas de mortalidad en todas las principales causas de muerte (2). Si bien las diferencias de género en salud están bien documentadas, estudios recientes sugieren que estas diferencias parecen ser mucho menores a partir de la edad media de la vida.

Como es posible observar la transición desde la etapa reproductiva a la post reproductiva ha emergido como un ámbito de interés para el estudio de la salud principalmente femenina, por el impacto que la deprivación hormonal tiene sobre los distintos órganos y sistemas. Así en las últimas décadas se ha generado un interés por parte de los investigadores de distintas disciplinas de estudiar las circunstancias de vida de las mujeres durante esta etapa, que ha permitido contar en la actualidad con una amplia variedad de investigaciones relativas a la descripción de la sintomatología que las mujeres presentan durante

el climaterio y algunas menos respecto del impacto de los síntomas en la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) (3, 4, 5, 6, 7, 8).

Sin embargo una visión crítica respecto de la exclusividad de la “condición menopáusica” presenta Oudshoorn (9) en su artículo “Menopause, only for women? The social construction of menopause as an exclusively female condition”, en donde plantea que la menopausia durante décadas se ha descrito como una condición exclusivamente femenina. Basado en datos históricos y discusiones en publicaciones médicas, este artículo muestra que la medicalización de la menopausia femenina y el silencio relativo alrededor del climaterio masculino puede ser entendido en términos de los procesos sociales y culturales que subyacen la clasificación de problemas de salud como de enfermedades específicas. A este discurso se suman otros autores quienes afirman que las mujeres han sido el enfoque de investigación durante décadas para condiciones como cáncer de mama, osteoporosis, desordenes alimentarios y menopausia con una escasez de importancia, prevención, y tratamiento de estas condiciones en los hombres (10).

Es así como una revisión de la literatura científica relativa a salud masculina da cuenta del surgimiento de una serie de movimientos y organizaciones en pro de salud de los hombres desde la década pasada entre las que destaca la Red de Salud de los Hombres en Estados Unidos de América y el desarrollo, en este mismo país, de una agenda política en salud del hombre (11). En adición a lo anterior autores en el 2000 (12) señalaban que: “en contraste a las mujeres en el mismo lapso de edad, los hombres normalmente no han reportado síntomas a menos que explícitamente se les interrogue. Respecto de lo cual cabe preguntarse si existe evidencia empírica que señala que varones y mujeres realmente difieren acerca de los síntomas cuando envejecen”. Al respecto, si bien Werner (13) ya había informado en la década de 1940 acerca de la similitud de las quejas de hombres y mujeres en este grupo de edad, los argumentos en favor de y en contra de un climaterio masculino, así como la compatibilidad con la situación de las mujeres, han sido discutidos a través de las décadas, sin embargo no ha sino desde fines de la década pasada que investigadores se han preocupado del

estudio del impacto de las manifestaciones masculinas en esta etapa en su calidad de vida relacionada con salud.

Es así como la inclusión de hombres en estudios acerca de climaterio es una preocupación incipiente, no sólo para identificar los síntomas asociados a “menopausia masculina”, sino también para valorar la especificidad de muchos estereotipos en los síntomas menopáusicos femeninos, e identificar cuales síntomas son el resultado de cambios hormonales en contraste con los cambios asociados al envejecimiento general: cambios sociales y biológicos (14).

Como es posible observar, la literatura científica ha descrito a la edad media de la vida como una etapa del ciclo vital de complejos cambios endocrinos que tienen lugar en hombres y mujeres, siendo probablemente el más prominente el relacionado a la disminución de los esteroides sexuales, o hormonas del sistema gonadal (15), sin embargo hay suficiente evidencia que muchos de los síntomas, a menudo atribuidos a cambio hormonal, no son específicos a él sino pueden-a menudo- estar relacionados a los cambios en salud o eventos de vida (16).

Hallazgos como los presentados nos lleva a plantear algunas reflexiones acerca de esta fase de vida en hombres y mujeres. La investigación relativa al climaterio y CVRS en esta etapa durante las tres últimas décadas ha estado centrada en la mujer, lo que de alguna manera ha significado un estereotipo, con las repercusiones que ello implica en su identidad. Respecto de esta materia sólo algunas investigaciones han permitido dar cuenta del impacto que algunos factores como el envejecimiento y la presencia de trastornos sexuales en hombres ancianos tiene sobre el funcionamiento sexual en mujeres en pre, peri o postmenopausia (17,18,19).

Así el abordaje de la sexualidad-como un componente de la calidad de vida- y de la función sexual en la mujer durante esta etapa ha sido complejo, entre otras razones porque no se cuenta con evidencia suficiente que guíe las intervenciones (20), ya que en su estudio se han utilizado una variedad de diseños de investigación, por lo que resulta complejo interpretar y comparar los resultados publicados. En caso de los hombres existen estudios que señalan que la