

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MENOPAUSIA Y EL CLIMATERIO EN COLOMBIA Y EN SANTAFE DE BOGOTA

Jaime Urdinola, M.D.

Ginecólogo Endocrinólogo

Profesor de la Escuela Colombiana de Medicina

Asociación Médica de los Andes

Tradicionalmente, por razones de la explosión demográfica que ha vivido el país en las últimas 3 ó 4 décadas, la información estadística oficial disponible se ha referido a la mujer que se encuentra en su ciclo reproductivo, y poca o casi ninguna atención se le ha proporcionado a aquella que lo ha concluido y entra en la etapa del climaterio. A esto se suma el hecho que las cifras consolidadas del último censo de 1993 no han sido dadas a conocer, siendo la información estadística incompleta, y no contando hasta el momento sino con la publicación de María Luisa Chiappe de Villa I.

Se comenta enseguida algunos aspectos con base en la información actualmente disponible, haciendo referencia a algunos aspectos puntuales en salud.

Envejecimiento de la población

La etapa de transición demográfica es aquella en que la proporción de niños y jóvenes tiende a disminuir a medida que la mortalidad y la fecundidad desciende, proceso progresivo y de largo plazo asociado al progreso social y económico de los países, dando como resultado el envejecimiento de la población, fenómeno en el que el número de personas en edad adulta o ancianos aumenta y disminuye el número de jóvenes. El fenómeno no se aceleró después de la década de los años 70 en general, y a nivel urbano después de la década de los años 60. Así la población femenina joven, menor de 15 años se ha reducido de un 46.6% en 1964 a 30.6% en el año 2000. La relación entre las mujeres de 15 a 49 años frente a las mayores pasa de 20 en 1951 a 25 en el año 2000.

Envejecimiento de la población por grupos de edad en porcentaje en Colombia¹

	1964	1973	1985	1990	1995	2000
0-14	46.6	44.2	37.0	35.4	33.1	30.6
15-49	43.6	45.8	51.8	53.0	54.6	55.7
>50	9.8	10.0	11.2	11.6	12.3	13.7

Aumento en términos absolutos del número de mujeres > 50 años en diferentes años

* 1951 - 625.000	* 1985 - 1.673.000
* 1964 - 800.000	* 1995 - 2.300.000
* 1973 - 1.060.000	* 2000 - 2.800.000

Las consecuencias más importantes son el aumento en la proporción de dependencia, lo que hará más difícil para las personas en edad de producción su sostenimiento. Será necesario gastar más en salud por el aumento de la edad, aunque a tendencia mundial en países con escasos recursos es el de descuidar este grupo poblacional con menores oportunidades de asistencia social, darles menor apoyo y permitir que su soledad sea mayor.

Participación de la mujer adulta en la fuerza de trabajo

Si la mujer participa laboralmente, recibirá beneficios en atención en salud que teóricamente aumentarán su esperanza de vida. Esta participación ha venido creciendo significativamente en las últimas décadas:

Participación laboral de la mujer en Colombia en la fuerza de trabajo en diferentes años

* 1984 = 30.5%	* 1994 = 37.5%
* 40% solamente se benefician de la seguridad social	

Esto se debe al mayor nivel educativo que han alcanzado las mujeres, con las mayores expectativas de desarrollo personal que éste genera, pero también por la población que obliga a la mujer a ingresar a la fuerza de trabajo para aumentar los exiguos ingresos del hogar. También, a la creciente frecuencia de separaciones y divorcios que genera una mayor proporción de mujeres jefes de hogar, especialmente en las ciudades. Y a esto se le suman las viudas, que con las separadas/divorciadas se ven en una mayor necesidad de trabajar hasta bien entrada la vejez.

Mujeres de 50 años y más en Bogotá en 1994 por características de fuerza de trabajo y por edad

Grupos de edad	Total	PEA	Ocupadas	Desocupadas	Inactivas
Total	2.650.744	1.044.436	917.653	126.783	1.039.784
> 50 años	353.054	80.387	75.372	5.015	272.667
50-59	166.020	61.803	57.867	3.936	104.217
60-69	119.777	17.093	16.014	1.079	102.684
70-79	49.374	912	912	0	48.642
> 80 años	17.883	579	579	0	17.304

Salud y enfermedades

Además de la transición demográfica se presenta una transición epidemiológica en este grupo de edad, aumentando los riesgos de las enfermedades crónicas no sólo las derivadas del medio ambiente insalubre y de índices inadecuados de nutrición, sino también enfermedades degenerativas muy asociadas con el régimen de vida típicas de los contextos industrializados, como el cáncer y las enfermedades cardio-

vasculares. El cáncer aparece por lo tanto como la 2a causa de muerte.

La tabla siguiente presenta las causas de mortalidad femenina en cabecera municipal según los grupos de edad, utilizando las causas de defunción y con bastantes sesgos probables por subenumeración o falta de acceso hospitalario en poblaciones marginales.

Causas de mortalidad femenina en cabecera municipal según grupos de edad en 1991

Grupos de edad	Causas de muerte	Casos	Proporción relativa en esta edad por la misma causa
< 50 años	1. Otras causas	4828	0.777
	2. Cáncer	2167	0.227
	3. Aparato respiratorio	1573	0.317
	4. Accidentes/homicidios	2719	0.731
	5. Enf. Ap. Circulatorio	1883	0.106
	6. Enf. Infecciosas	1498	0.630
	Subtotal	16489	0.300
50-64 años	1. Enf. Ap. Cardiocirculat.	3219	0.181
	2. Cáncer	2816	0.296
	3. Enf. Ap. Respiratorio	618	0.124
	4. Enf. Endocrinas/inmunidad	501	0.230
	5. Enf. Ap. Digestivo	430	0.209
	6. Enf. Hipertensivas	420	0.173
	Subtotal	9329	0.172
> 65 años	1. Enf. Ap. Cardiocirculat.	13632	0.769
	2. Cáncer	4449	0.467
	3. Enf. Ap. Respiratorio	2738	0.550
	4. Enf. Hipertensivas	1735	0.713
	5. Enf. Ap. Digestivo	1181	0.573
	Subtotal	27764	0.510

Fuente: Dane 1995

Algunas conclusiones

* Aunque el climaterio en términos médicos no significa la vejez, hay que reconocer que tanto el gobierno como las mismas instancias académicas han prestado poco o ningún interés a los sectores sociales considerados como no productivos, o sea a las personas de edad.

* Este sector importante de la población necesita de información más precisa para hacer los planes y las estrategias para solucionar sus problemas específicos.

* Pero es imprescindible que haya una acción coordinada entre las diferentes agencias del estado, los entes universitarios y la iniciativa privada, que aborden estos problemas que por su magnitud son de salud pública.

* La investigación en este campo puede rendir frutos muy provechosos.