

UNIVERSIDAD CENTRAL “MARTA ABREU” DE LAS VILLAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Ψ

Trabajo de Diploma

*“Climaterio y Menopausia.
Un acercamiento desde lo psicológico”*

Autoras: Alianna Rodríguez Guerra
Darsy María Yoseph Osoria

Tutor: Dra. C. Zaida Irene Nieves Achón

Colaboradora: Dra. Silvia E. de la Torre Cárdenas

Curso
2006-2007

Resumen.

El presente trabajo pretendió realizar un acercamiento al período desde la dimensión psicológica con el objetivo de explorar la percepción que tiene la mujer de la menopausia y el climaterio y su repercusión en la forma que lo vivencia, para ello se profundizó teóricamente en dicho problema; además se elaboró y aplicó una metodología que permitió explorarlo y finalmente se describieron las relaciones que emergieron entre la percepción que tenían las féminas de la menopausia y el climaterio y la forma en que lo vivenciaban. La investigación se realizó en el municipio de Cabaiguán, perteneciente a la provincia de Sancti Spíritus, donde solo existe una consulta provincial que ofrece servicios para la atención de la mujer en esta etapa, y la misma carece de la divulgación necesaria. La muestra estuvo integrada por mujeres de los escenarios: urbano, suburbano y rural. Metodológicamente se siguieron las líneas de la investigación cualitativa. Se cumplieron los objetivos trazados y los resultados afloraron que las féminas poseían un conocimiento parcial, dado por la escasa información que se emite desde los medios de difusión u otras instituciones, influyó además el nivel educativo y la socialización. Como vía de acceso más generalizada para conocer acerca de este proceso se encontró la experiencia personal y de amigas y familiares; conformándose así la percepción que tenían del período e influyendo esta significativamente en las vivencias de las féminas en sus relaciones con la familia, la pareja, en la sexualidad, el autocontrol ante los cambios, que se asumen desde una postura pasiva y pesimista. Las recomendaciones estuvieron en función de promover mayor influencia informativa y formativa acerca de este período desde los medios masivos de comunicación, en consultas, programas y servicios de salud para atender esta demanda así como el incremento de investigación de carácter psicológico, que posibiliten profundizar en aspectos tan importantes como su repercusión la autoestima de la mujer.

INTRODUCCION.

Diversos son los estudios que evidencian el notable envejecimiento poblacional que se produce en todo el orbe. En Cuba, por su parte, la esperanza de vida es de 75 años, donde actualmente vive una persona mayor por cada 7 adultos y los pronósticos reflejan que para el 2025, el 25 % de la población tendrá más de 60 años. Estas referencias afloran una realidad objetiva, encontrándose nuestro país entre los más envejecidos de América Latina, estableciéndose gran similitud con países desarrollados.

Dentro de este hecho es meritorio resaltar que existen diferencias entre un sexo y otro, evidenciando los pronósticos un mayor número de mujeres que hombres con más de 60 años. Sin embargo en la mayoría de los análisis revisados, se pasa casi por alto el período previo a esta edad en la mujer. Un factible análisis sería cuestionarnos hasta que punto se puede propiciar para este incremento en la expectativa de vida mayor calidad de la misma.

Es reconocido que en nuestro archipiélago se cumplen eficazmente todos los programas de la revolución en aras de fomentar un mayor bienestar en el individuo, pero si se toma como base que existirá un incremento de la población femenina con datos muy superiores, lo que supone que a su vez aumente la ponderación de los períodos etéreos intermedios dentro del conjunto poblacional, de entre los cuales resulta de especial interés la edades entre los 45 y 55 años, cómo es posible entonces que no existan programas de promoción desde estas propias instituciones que pudieran además instaurarse en el ámbito nacional para previamente preparar y cuidar de la mujer para el afrontamiento de una edad en la que sujeto a leyes biológicas se producen una serie de cambios significativos que acompañan el proceso de envejecimiento en esta etapa con una fuerte connotación de pérdidas que pueden dañar su bienestar psicológico.

El énfasis resulta mayor, cuando dentro de la edad mediana, se ubica el llamado período climatérico, evento que aún cuando pertenece al ciclo vital de la mujer

implica cambios fisiológicos, psicológicos y sociales (estos últimos los menos estudiados).

Llama la atención que si bien usualmente se identifica el inicio del proceso de envejecimiento de la mujer con la menopausia y el climaterio, estos procesos básicamente son mirados desde la perspectiva de su determinación biológica, a pesar de la diversidad de estereotipos sociales que alrededor de ellos se han generado.

Resulta llamativo de solo pensar que las féminas en la edad mediana no cuentan con acciones que se dirijan a este segmento poblacional. Proponemos la reflexión y de esta forma contribuimos a un hecho que a todos nos implica porque es la mujer quien indefinidamente asume múltiples roles, en los cuales incide el modelo patriarcal instaurado en nuestra sociedad y por ello no son apoyadas en sus diversas funciones como esposa, hijas, madres, abuelas entre otras relaciones en las que pueden o no existir lazos de consanguinidad, pero que también asumen.

A lo anterior también se le añade el desempeño laboral donde cumplen con diversas responsabilidades, aún más en la actualidad que la mujer ejerce cualquier tipo de profesión y se encuentra entre las más altas esferas del ámbito político y social. Todo ello evidencia que cuando las féminas atraviesan esta etapa tienen más sobrecarga genérica que ningún otro grupo.

A pesar de todos estos argumentos que constituyen la realidad de la mujer cubana en la edad mediana dada las características sociodemográficas; son escasas las políticas que focalizan sus acciones hacia este grupo etéreo, ya que siempre preocupan más etapas como la niñez, la adolescencia, el período reproductivo y se produce un salto hasta el envejecimiento, lo cual pudiera considerarse como una ruptura donde se deja fuera el proceso que al parecer tiene mayor connotación para la mujer en la edad mediana.

Este hecho puede incentivar diferentes tipos de conductas sociales en las féminas y en el cómo vivencie estos eventos, ya que puede ser considerado como:

- El fin de muchos aspectos de su vida.
- Asumir conductas como aislamiento, soledad, irritabilidad, entre otras.
- Otros lo pueden ocultar por experimentar vergüenza, culpa.

Sin embargo se refleja en la escasa literatura que aborda aspectos psicológicos, que este período puede ser experimentado por muchas como una segunda luna de miel, ya que se elimina el temor por el embarazo y la pareja se encuentra libre de tales preocupaciones así como del cuidado de hijos pequeños.

Tan importante como el análisis anterior, resulta el cómo la propia mujer se prepara para este período, lo asume y lo vivencia. En ello incide, entre otras razones, la falta de información, lo cual limita el conocimiento sobre el tema y por tanto se ignoran características, consecuencias y tratamientos paliativos que permiten un mejor transcurso por el mismo, en este sentido los recursos de afrontamiento con que cuenta cada una también son muy importantes, pero todo constituye una interrelación donde inciden varios aspectos.

En todas estas transformaciones, la familia, dentro de ella es importante resaltar la relación de pareja cuando esta existe, dados los cambios, entre otros en la sexualidad; representan un pilar fundamental porque las féminas requieren de comprensión, tolerancia, apoyo ante las diversas funciones, lo cual también incluye al medio social.

La interrogante surge inevitablemente: ¿Cómo pretender una longevidad femenina placentera encaminada al mejoramiento de la calidad de vida, a pesar de las características propias del período, si previamente no se trabaja durante la edad mediana de forma integral y personalizada?

Si casi todos los estudios realizados responden al modelo biomédico, situándose de forma superficial y sin profundización en los cambios a nivel subjetivo, resulta

preocupante no considerar todas las repercusiones psicológicas y sociales que este proceso conlleva.

Todas las transformaciones que se producen requieren de atención especializada desde los servicios de salud, tanto como fuentes de orientación, promoción de este período, así como de un servicio multidisciplinario donde se cuente con diversos especialistas y de esta forma se trabaje integralmente con las féminas desde un análisis integral bio-psico-social.

Teniendo en cuenta la situación concreta de la Provincia de Sancti Spiritus, según refiere la gineco-obstetra que imparte la consulta de climaterio, en entrevista efectuada, existen deficiencias en los servicios de salud dirigidos al tratamiento del climaterio, entre las que cabe señalar que solo se cuenta con una consulta médica en el Hospital Materno Provincial, sin la presencia de personal de psicología ni de otros especialistas muy necesarios para el mismo, además sesiona semanalmente y no se satisfacen las demandas, aún así la consulta no tiene la divulgación necesaria en todo el territorio; señalándose el impacto que provocaría la existencia de consultas de este tipo en los demás municipios de nuestra Provincia a favor de potenciar el conocimiento que sobre este proceso puedan ser adquiridos por las féminas que transitan por el mismo.

Los aspectos hasta aquí analizados, constituyeron una base fundamental para la realización del presente estudio, el mismo se desarrolló en el municipio de Cabaiguán y dentro de este se exploraron tres escenarios fundamentales: urbano, suburbano y rural, teniendo en cuenta el papel que juega el medio en la socialización y manifestación del comportamiento. Dicha investigación se llevó a cabo siguiendo las líneas del paradigma cualitativo.

Problema científico:

¿Cómo influye la percepción que tiene la mujer de la menopausia y el climaterio en la forma en que vivencia este proceso?

Objetivo General:

Explorar la percepción que tiene la mujer de la menopausia y el climaterio y su influencia en la forma en que vivencia este proceso.

Objetivos Específicos:

1. Fundamentar teóricamente el problema abordado.
2. Elaborar una metodología que permita explorar como influye la percepción que tiene la mujer de la menopausia y el climaterio en la forma en que vivencia este proceso.
3. Aplicar la metodología elaborada para explorar como influye la percepción que tiene la mujer de la menopausia y el climaterio en la forma en que vivencia este proceso.
4. Describir las relaciones que emergen entre la percepción que tiene la mujer de la menopausia y el climaterio y la forma en que vivencia estos procesos.

La novedad de la presente investigación radica en su objeto de estudio al abordar la menopausia y el climaterio desde la perspectiva psicológica y particularmente desde la percepción de la propia mujer que vivencia el proceso.

Igualmente aporta descripciones importantes acerca de la influencia de la percepción que tiene la mujer de la menopausia y el climaterio en la forma en que vivencia este proceso, que si bien por el tipo de estudio realizado no deben transferirse a generalizaciones que desborden su alcance, sin lugar a dudas constituyen nuevos niveles de aproximación al fenómeno investigado.

La tesis se estructura en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En el Capítulo 1 se abordan los principales referentes investigativos, sistematizando el problema central, desde una perspectiva científica la evolución del tema climatérico y su relevancia en la actualidad, haciendo especial énfasis en la mediatización de los procesos psicológicos. Por su parte en el

Capítulo 2 se elabora una metodología de corte cualitativo que es empleada de modo sistemático con la aplicación de métodos empíricos, la cual responde a los intereses de la investigación. Finalmente en el Capítulo 3 a partir de la sistematización continua de las inferencias de las matrices desarrolladas donde emergieron nuevos indicadores, se arriba al análisis integrativo con la triangulación de datos obtenidos de diferentes fuentes para concluir con los resultados finales.

CAPÍTULO 1. El Climaterio y la Menopausia, necesidad de su abordaje.

1.1. Aspectos demográficos, envejecimientos, climaterio, menopausia.

En la actualidad cada vez cobra más auge los temas relacionados con el climaterio y la menopausia, por toda la importancia que encierra promover la calidad de vida durante este período, así como prevenir los riesgos asociados a la etapa.

Todo ello guarda relación con un aspecto en el cual coincidimos plenamente con la literatura que aborda el tema y es la contribución a la salud de las féminas. Teniendo en cuenta para este análisis en específico un elemento trascendental al evaluar la relevancia e importancia del período, como son las tendencias demográficas actuales y sus proyecciones futuras, donde se evidencia un significativo incremento de este grupo poblacional que nos ocupa.

Según un trabajo publicado en la revista Gerontología y Geriatria (2007) sobre el climaterio y la menopausia como expresión del envejecimiento femenino se señala: “(...) las tendencias demográficas actuales destacan el envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente que ha ocurrido en la estructura de la población mundial en las últimas décadas”. (p.1)

El hecho de que exista un incremento en la esperanza de vida de este sector de la población, ha provocado que a escala internacional las políticas sanitarias presten mayor atención e incentiven los estudios hacia este segmento poblacional.

En otro punto del estudio publicado, se abordan el envejecimiento femenino y menopausia puntualizando reflexiones, sobre las cuales estamos totalmente de acuerdo: “El envejecimiento es un proceso que se desarrolla gradualmente entre los individuos y en la población. Las personas envejecen en la medida que, en su tránsito por las diversas etapas del ciclo vital, ganan en años, mientras que la población envejece cada vez que las cohortes de edades mayores aumentan su ponderación dentro del conjunto poblacional. Ahora bien, la naturaleza sociodemográfica del envejecimiento de la población estriba en sus raíces sociales, económicas, políticas y culturales. Sus efectos representan desafíos a la estructura, las funciones y el desarrollo de las sociedades”.

Según datos emitidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el 2025 habrá 604 millones de mujeres mayores de 60 años, el 70 % de las cuales vivirá en países en desarrollo. Sobre la situación existente, los pronósticos y consecuencias, se han celebrado diversos encuentros para analizar la situación que emerge a nivel mundial.

En el año 2002 se celebró en Madrid, España la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, donde se situaron datos estadísticos importantes, concretándose que en ese momento existían: 328 millones de mujeres mayores de 60 años en el mundo, frente a 265 millones de hombres, señalándose que esa proporción se incrementa a medida que la población envejece, representando esta situación un punto central en el debate de ese encuentro.

Durante esta Asamblea se planteó el establecer pautas para el desarrollo de políticas y programas orientados a mejorar la calidad de vida en la vejez y lo referido al envejecimiento femenino.

En los reportes emitidos se reflejan toda una serie de recomendaciones situadas por el Secretario General de Naciones Unidas, presente en la cita mundial, con el objetivo de sentar las bases para los debates que se realizaron en la misma:

- Cuestionar los estereotipos. Lo que significa concientizar a la sociedad de la importante contribución de las mujeres de edad.
- Reunir más información para comprender mejor la relación entre pobreza, envejecimiento y género.
- Mejorar las condiciones de vida y la seguridad económica de las mujeres de edad, implantando programas para que las mujeres puedan obtener trabajo, accedan a créditos, tengan derechos hereditarios igualitarios y se eliminen las discriminaciones en los planes de pensiones.
- Mejorar el bienestar y salud de las mujeres en edad mediana capacitando al personal de la salud para que reconozca y satisfaga las necesidades específicas de estas mujeres.
- Fomentar la educación permanente para las mujeres, como una forma de mantener a las mujeres en edad mediana al día en cuanto a conocimiento.
- Mejorar la situación de bienestar de las mujeres que atienden a otras personas, reconocer su trabajo y por tanto una asistencia en estas tareas, como ayuda doméstica, grupos de autoayuda, asesoramiento especializado y capacitación en su tiempo libre.

Los pronósticos estadísticos indican que para el 2025, Cuba contará con la mayor tasa de envejecimiento de América Latina. Se calcula que para esa época, el 25 por ciento de la población sobrepasará los sesenta años de edad.

Tras lo analizado en la Segunda Cumbre Mundial del Envejecimiento realizada en el 2002, las autoridades cubanas afirman que nuestro país puede alcanzar

tales indicadores y para ello se trazan políticas y estrategias encaminadas a enfrentar dicha problemática.

Este énfasis que de manera global se propone y no siempre dado las infraestructuras y políticas internas de cada país se cumplen, resulta vital su funcionalidad. Estamos de acuerdo en que hay que enfrentar el fenómeno del envejecimiento y esencialmente la preponderancia del segmento poblacional femenino, pero lo más imprescindible es que se trabaje en los factores de riesgo que inciden en estos años ya que al descuidarse su prevención propicia una aceleración en el desgaste físico y psicológico de quienes transitan por este período.

La tendencia al envejecimiento no es un fenómeno ajeno a nuestras latitudes y mucho menos se pudiera decir que nuestro país está exento de el, cuando se ha pronosticado entre los países más envejecidos de América Latina. Las estadísticas revelan un incremento notorio de nuestra población con 60 años y más, lo cual ha sido gradual con el decursar de cada década en nuestro archipiélago según los reportes del Anuario Estadístico de Cuba 2005, de la Oficina Nacional de Estadística (ONE) (Ver anexo # 1).

Los datos demuestran que dentro del patrón demográfico existente que pronostica una población envejecida, son las mujeres quienes prevalecen con mayor proporción, por ello consideramos oportuno abordar estos aspectos correlacionándolos con el vínculo y la importancia que encierra facilitar mayor esperanza de vida durante estos años, donde se encuentran enmarcados los períodos pre y postmenopáusico, de ahí la emergencia necesaria de contribuir al llamado envejecimiento femenino saludable.

El período, objeto del presente trabajo, ha recibido mayor connotación en los últimos tiempos, lo cual se relaciona con todo este énfasis que ha cobrado el proceso de envejecimiento, anteriormente señalado y sobretodo con el movimiento internacional a favor de los derechos de la mujer y la equidad de género.

Precisamente el estudio del climaterio femenino y los problemas que se presentan en la mujer en esta etapa de la vida, en la actualidad han adquirido mayor relevancia, debido al aumento de la expectativa de vida de las féminas, anteriormente señalada, pero si bien es cierto que esta esperanza de vida se ha incrementado, también lo han hecho las enfermedades crónico-degenerativas, determinando en muchas ocasiones que la calidad de vida de las féminas durante el período climatérico y después no sea satisfactoria.

1.2. Principales estudios acerca de la menopausia y el climaterio

Los estudios sobre climaterio y menopausia, históricamente se han realizado desde una perspectiva médica, ha sido tarea de especialistas en ciencias médicas fundamentalmente los que han abordado con relación al tema, e incluso en la bibliografía se hace mucha relevancia a los cambios y síntomas físicos del climaterio y la menopausia y se profundiza poco en los cambios y repercusiones psicológicas que generan este evento en la vida de la mujer.

Al respecto, Regino Rodríguez Boti (2003), máster en Sexología expone: “La fisiopatología del climaterio y la menopausia se relaciona con la deficiencia de estrógenos; sin embargo, en la práctica, se aprecia una tendencia a minimizar la repercusión desfavorable del concomitante proceso de envejecimiento y diversos factores psico-sociales negativos que dependen del grupo y del entorno de la mujer; estos aspectos adquieren un significado especial por tener un carácter subjetivo y cualitativo difíciles de cuantificar y generalizar”. (p.60)

El hecho que la sintomatología médica se describa con mayor objetividad y cuantía, justifica que se torne más fácil sus estudios e investigaciones al respecto. Sucede que las aristas psicosociales del proceso tienen un matiz subjetivo, donde se valoran factores personalógicos y culturales, en fin datos cualitativos, que hace compleja su interpretación dada la particularidad de cada individuo.

“Llama la atención la falta de estudios relativos a las repercusiones psicológicas y sociales que este proceso conlleva; la mayor parte de los esfuerzos en el ámbito sociocultural se ha preocupado más en aprovechar la diversidad étnica y cultural, sin proponer diseños de estudios alternativos, con frecuencia reproducen protocolos clínicos y estudios observacionales”. (Miller, 1997, citado por De León, 2002, p.4)

Partiendo de la connotación médica que se le atribuye, es que el proceso climatérico es representado por muchos como una enfermedad, perdiéndose así la naturalidad de este período evolutivo, dada la sobrevaloración médica del mismo.

“Es necesario que los profesionales de la salud que atienden a este grupo poblacional, dejen atrás el enfoque biomédico para avanzar hacia un enfoque Médico Social; esto contribuirá a mejorar la calidad diagnóstica y las decisiones terapéuticas”. (Artiles, L., Navarro, D. y Manzano, B., 2007, p.65)

Sin lugar a dudas, este es un período de cambios, donde no se puede negar que aunque representa un evento fisiológico, es un proceso acompañado a corto plazo de un conjunto de síntomas clínicos (síndrome climatérico) y a largo plazo con un incremento en la morbilidad y mortalidad por afecciones dependientes (la osteoporosis, cánceres de mama y endometrio, enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica, entre otros), como anteriormente señalábamos.

Por tanto las féminas pueden experimentar un deterioro en su calidad de vida y recurrir al sistema de salud desde la prevención, para mayor adquisición de conocimientos y además para atenuar los síntomas que vivencian, es una respuesta lógica, siempre que se reconozca este período como parte del ciclo vital de la mujer.

Por su parte una investigación realizada por las Alpizar, Navarro y Tuero (2006) en la provincia de Cienfuegos señalan que el envejecimiento poblacional provoca que se le dedique mayor atención a la mujer posmenopáusica y surjan,

sobre todo en países del primer mundo, proyectos de investigación que incluían este grupo poblacional, aunque en su mayoría centraban su atención en el empleo de la terapia de reemplazo hormonal, con lo cual transformaron un proceso fisiológico en una “enfermedad”.

Estos autores refieren que en lo que corresponde a la realidad cubana, en nuestro país se llevaron a cabo estudios encaminados a caracterizar a la mujer en esta etapa de la vida proponiendo modelos para la atención integral a este grupo poblacional, basado en el diagnóstico médico social. Sus resultados muestran que en general la mujer en etapa climatérica demanda poca atención médica, hecho que podría ser considerado como lógico por ser el climaterio una etapa normal en la vida de la mujer, pero también pone de manifiesto la poca percepción de riesgo o desconocimiento por la mujer de la morbilidad asociada al climaterio, a pesar de su alto nivel de escolaridad. Investigaciones realizadas en otras latitudes relacionadas con la demanda de ayuda médica muestran resultados similares a estos.

En este análisis puede apreciarse la posición de nuestro país respecto al tratamiento que se le ha dado a este tema, el cual aún es insuficiente. Consideramos que lo más factible es que la mujer conozca el período, sus consecuencias y que por su parte los sistemas de promoción y prevención, desde los distintos medios, describan qué es realmente el climaterio y más allá de considerarlo con anterioridad una luz roja; prepare a la mujer para que afronte un período fisiológico de su vida, de la mejor manera posible.

1.3. Cambios fisiológicos por sistemas.

En el presente año, se desarrolló en nuestro país el tercer Congreso cubano sobre Climaterio y Menopausia, auspiciado entre otras por la Sociedad cubana de Endocrinología y la Sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología, donde se exponen novedosos estudios e investigaciones.

Dentro de las organizadoras de este evento se encontraba la endocrinóloga Daisy Navarro Despaigne, una de las líderes en estos estudios; contribuyendo al mejoramiento en el sentido de la relación médico-mujer climatérica, no solo desde la perspectiva clínica, sino psico-social.

Es oportuno reconocer cómo ha evolucionado el pensamiento de esta especialista cuando edita en el año 2002 su libro *Climaterio y menopausia de médica a mujer* y su más reciente lanzamiento *Climaterio y Menopausia un enfoque desde lo social* (2007). Los análisis son más profundos, integradores; percibiendo a la mujer en todas sus dimensiones.

En los temas de *Medicina General Integral II* (2001), también se describe dicho período dentro de las afecciones ginecológicas más frecuentes del individuo en los contextos familiares y sociales.

Despaigne, (2003) reconoce la etapa reproductiva como la época que transcurre desde la pubertad hasta la menopausia. La hormona folículo estimulante (FSH), producida por la hipófisis, origina el crecimiento de los folículos primarios, hasta la formación del folículo maduro, el cual produce los estrógenos, hormonas que preparan al organismo femenino para la fecundación.

Por efecto de la hormona luteinizante (LH), el folículo maduro se rompe, liberando el óvulo para que este sea fecundado. El resto folicular forma el cuerpo amarillo que produce progesterona, hormona que garantiza la supervivencia del huevo o cigote hasta la formación de la placenta.

Al llegar el climaterio, las hormonas sexuales femeninas son las encargadas de desarrollar los llamados caracteres sexuales secundarios. En la literatura se describe el significativo papel que juegan las mismas:

- Progesterona: Prepara el organismo para la supervivencia del huevo.
- Andrógenos: Mantienen y estimulan el apetito sexual.

- **Estrógenos:** Actúan como protectores del endotelio vascular, manteniendo el poder contráctil de las arterias y arteriolas. Protegen el sistema nervioso central al mejorar sus funciones de relación y estimular la síntesis de sustancias. Impiden la salida del calcio de los huesos, mejoran la absorción intestinal y disminuyen la pérdida renal de estos minerales. Estimulan la elasticidad, suavidad y contenido graso de la piel.

Como ya fue descrito, en el climaterio existen condicionantes sociopsicológicas, las cuales de igual forma presentan diversos cambios.

A continuación, situamos algunos de los principales cambios fisiológicos que se producen en la mujer que vivencia esta etapa:

- **Vasomotores:** El más precoz y característico es el bochorno, que se tipifica por oleadas de calor, seguidas de sudación, que comprometen la cara, el cuello, el tórax; duran escasos minutos y desaparecen espontáneamente. Suelen de acompañarse de palpitaciones con frecuencias muy variables, que cuando ocurren de noche pueden interferir con el sueño.

El descenso de estrógenos provoca inestabilidad del centro termorregulador hipotalámico y activa los mecanismos que promueven la pérdida de calor corporal para disminuir la temperatura central, que se manifiesta por vasodilatación y aumento de la temperatura cutánea periférica, asociado a sudación y taquicardia.

- **Urogenitales:** El hipoestrogenismo hace que la vulva adelgace su epidermis y pierda la grasa subcutánea, con disminución de su pilosidad y retracción del entríto. La vagina pierde su aspecto rugoso normal y se torna más plana, pálida y transparente, se acorta, y su tercio superior se retrae. La marcada atrofia de la mucosa vaginal puede originar vaginitis atrófica, con inflamación, ulceración y sangrado; y el aumento de su PH facilita el desarrollo de bacterias no habituales, por lo que son frecuentes las infecciones.

El cuello uterino prominencia. Los ligamentos uterinos y el tejido elástico de la vagina pierden su distensibilidad, lo que favorece la aparición de prolapsos genitales. La uretra se atrofia y puede favorecer la aparición de síntomas urinarios bajos en ausencia de infección o provocar incontinencia urinaria.

- **Sistema óseo**: El estrógeno dentro de sus funciones presenta impedir la pérdida de la masa ósea, al disminuir este, aparece silenciosamente la osteoporosis como una enfermedad degenerativa, deformante y crónica; causada por la desmineralización del tejido óseo. Esto provoca fragilidad en los huesos y que las mujeres sean más vulnerables a sufrir fracturas.

La osteoporosis no produce síntomas hasta que el proceso está muy avanzado y la radiología ósea no es de gran ayuda diagnóstica, ya que requiere una pérdida del hueso superior al 30% para evidenciar cambios radiológicos significativos.

- **Cardiovascular**: Después de la menopausia se asiste cambios en las concentraciones de lipoproteínas sanguíneas, con aumento del colesterol total, los triglicéridos y la LDL, y se reduce el colesterol HDL, lo que podría explicar el aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular.

- **Sistema Nervioso Central**: Se caracteriza por los síntomas neurológicos que tienen distinto grado de gravedad. Con frecuencia se encuentra la disminución de la memoria, el trastorno del ritmo del sueño, la concentración de la atención, la disminución de la precisión de los movimientos (Krymskaya, M., 1991).

Pese a las absolutizaciones que han existido desde el modelo biomédico, en las investigaciones que se han desarrollado en el tema climatérico; es interés nuestro exaltar la significación psicológica que presenta el mismo y reflexionar acerca de la negativa que representa la dualidad con que es manejado.

Las transformaciones psicológicas, aunque sean poco descritas en la bibliografía y en ocasiones inadvertidas, son evidentes, ya que la personalidad tiene determinantes bio-psico-social.

Asumimos la posición de Boti (2003) cuando señala: “El climaterio femenino es un conjunto de manifestaciones biopsicosociales que pueden presentarse antes, durante y después de la menopausia e implica dos aspectos esenciales que se deben considerar: los trastornos prevenibles o tratables dependientes del déficit hormonal, y la calidad de la vida sexual activa”. (p.60)

Además no resumir el aspecto sexual, sino a la sexualidad en todas sus dimensiones donde se expresan los contenidos y funciones psicológicas. Esto permite valorar el tema climatérico desde una perspectiva más integradora.

1.4. Acerca de los cambios psicológicos en el climaterio y la menopausia

1.4.1. Familia

En el enfoque histórico-cultural desde una perspectiva vigotskiana se presume del papel que juega indiscutiblemente el medio social, donde el individuo hace una subjetivación de la realidad. En sus tesis queda el legado que las funciones psíquicas superiores se interiorizan del plano interpsicológico al intrapsicológico, de lo social a lo individual, teniendo un carácter mediatizado por signos y símbolos.

La socialización se establece como un proceso que le permite al individuo apoderarse de los significados que se dan en el medio, teniendo un carácter histórico cultural. El aprendizaje como patrón de desarrollo, es un producto de dicha socialización.

La familia como microsistema social es un agente socializador, encargado de educar, proteger y mantener económicamente, garantizando el bienestar y desarrollo de sus miembros. La familia es la célula fundamental donde se ofrece afecto, se enseñan valores y patrones conductuales que tienen una trayectoria y secuencia multigeneracional. En ellas se generan fuertes sentimientos de pertenencia, existiendo un compromiso personal entre sus miembros, donde se establecen intensas relaciones de reciprocidad e independencia.

Sobre estos supuestos, terapeutas familiares (Arés, 2002; Cristóbal, 2003), coinciden de algún modo que las funciones más significativas de la familia son:

Biosocial: Donde se garantiza la procreación, el hecho de decidir en qué momento de la vida se puede reproducir, desde una perspectiva introyectiva reconocer con qué capacidades cuenta la familia para afrontar tal situación.

Económica: Se responsabiliza del sostén y el mantenimiento de la familia, de la alimentación, de cubrir necesidades básicas.

Cultural y afectiva: Se debe situar en el contexto social cultural en que se encuentra. Son incalculados los sentimientos, relaciones afectivas, protección, apoyo.

Educativa: Encierra el proceso de enseñanza, socialización, principios éticos, valores morales.

En la educación patriarcal, que con su contemporaneidad hoy sigue predominando, la mujer asume una actitud subordinada doblegada a intereses del esposo, donde su marco es el hogar y su máxima por sobre todas las cosas es la responsabilidad en la dinámica familiar. “La esencia de la vida de la mujer son los afectos, se le entrena para expresar sus sentimientos, comunicarse y dar amor, atención y cuidados a su familia, aun al precio de subordinar sus sentimientos a los de los demás. Su felicidad es la de los seres que le rodean, para quienes está obligada a vivir y a garantizar su bienestar, siempre por encima del propio”. (Castellanos, 2003, p.61) La figura del hombre representa autoridad, poder, independencia, sin embargo la mujer estaba destinada a la procreación.

De manera que en la actualidad se conservan algunos estatus patriarcales, pero hoy en el siglo XXI indudablemente la mujer ha ocupado roles protagónicos desde una dimensión social, que evidentemente modifica su posición en el espacio público, pero que no siempre se acompaña de los cambios correspondientes en el espacio privado del hogar y la familia.

El ser humano es un organismo biológicamente sexuado, la construcción social y cultural que se manifiestan en normas, costumbres y patrones conductuales se les atribuye al hombre y a la mujer como género. (Jhon Money y Anke Ehrhardt ,1982; González, A. y Castellanos, 2003) coinciden en señalar que la identidad de género es una formación de la personalidad, parte indisoluble del yo, de la subjetividad, poniéndose de manifiesto las regularidades y características sistémicas de la personalidad.

Las generaciones actuales tienen como base educativa algunas prescripciones del modelo patriarcal. Indudablemente se han ido superando comportamientos inflexibles que subvaloraban totalmente a la mujer. Las féminas han tenido una expansión genérica ganando cierta independencia y en la satisfacción de necesidades de autorrealización y crecimiento personal.

En la literatura se describe ciertamente la presencia de un círculo de cuidado que para la mujer climatérica no termina, comenzando por sus hijos, nietos y esposo y luego padres, suegros. Esta mujer se encuentra en constante evaluación dada las exigencias en su situación social de desarrollo; el esfuerzo por el cumplimiento de todas sus responsabilidades es mayor, pues de ella muchas veces depende el funcionamiento en la dinámica familiar.

Al respecto Artiles y otras (2007) señalan: “Sujetas por el temor a la evaluación social y familiar; el miedo a la pérdida de amor; la sensación de fracaso por incumplimiento de las expectativas de los otros en relación con el desempeño de las funciones de cuidadora. Cualquiera la sujeción, ciertamente, lo que justo se encuentra en conflicto es la identidad de las mujeres y su autoestima, de ahí los malestares que sufren en el desempeño de estas funciones”. (p.64)

La concepción femenina, que su única función era procrear y que con la etapa no reproductiva se daba fin a su vitalidad, se ha enriquecido; aunque sigue jugando un rol decisivo en la funcionabilidad familiar. Las mujeres trabajadoras, a su llegada al hogar, luego de ocho horas laborales promedio, comienza su doble jornada.

En este sentido cabe destacar los planteamientos de Artiles y otras (2007) al referir: “cuando se incorporan al proceso productivo (mitad de la fuerza productiva) tales obligaciones no disminuyen, por el contrario, se convierten en una doble carga; al trabajo productivo (generador de valor) se añade el improductivo (no remunerado), lo que provoca un mayor desgaste físico mental que contribuye al deterioro de la salud femenina, disminuyendo el efecto benefactor del modelo de trabajo que favorece la independencia económica, la toma de decisiones, el incremento de la autoestima”.(p.49)

Además Juan Carlos Alfonso Fraga (1995) en su caracterización sociodemográfica de las mujeres en la edad mediana, refiere con respecto a la inserción laboral que casi el cuarenta por ciento de la fuerza de trabajo es femenina, atendiendo a que nuestra población sigue envejeciendo, doce años aproximadamente después, esta cifra ha aumentado considerablemente y con ella la doble jornada laboral.

“Cuando la mujer llega a la quinta década de vida se aproxima al período de la menopausia, momento vital que obliga a mirarlo no sólo desde el punto de vista personal (físico y psíquico) sino desde el proceso de la dinámica familiar y social”. (Álvarez, R., 1996, p.25) Más adelante esta autora señala aspectos esenciales a tener en cuenta en el núcleo familiar, para poder establecer una adecuada comprensión del mismo: “En la familia es necesario analizar su organización, estabilidad económica y emocional, sus interrelaciones, afinidades, grado de respeto de cada uno de sus miembros, la solidaridad y apoyo que se brindan en las dificultades, o por el contrario los estados disfuncionales que obligan a la familia a establecer nuevos replanteamientos en los estados de crisis que en ocasiones generan un porcentaje alto de separaciones”. (p.26)

Es importante analizar, cuando la mujer tiene un desempeño laboral, en el hogar la jornada se amplía, pues en ella recae fundamentalmente la organización y administración del mismo. Esta sobrecarga debe ser asumida positivamente

para conservar el clima de afectividad y adecuadas relaciones entre los miembros.

Las crisis en el núcleo familiar pueden producirse cuando existe incompreensión entre sus miembros perdiéndose la identidad, el inadecuado establecimiento de roles, las contraposiciones generacionales, sobre todo en familias extensas; hace que la mujer climatérica ante tales disfunciones y vivencias de cambios fisiológicos notables, se torne más susceptible a estados anímicos desfavorables.

Al respecto, consideramos oportuno señalar, que además de la sobrecarga con obligaciones hogareñas (que el rol de género socio-culturalmente le ha asignado), unido a relaciones desfavorables en su situación social de desarrollo (conflictos, crisis familiares) y el hecho de encontrarse transitando por un período de transformaciones biológicas que va acompañado de una experiencia muy subjetivizada; es comprensible que en estos casos, la mujer debe experimentar estados de displacer, inconformidad, sosiego, depresión, ansiedad, irritabilidad.

Las múltiples exigencias que el medio le impone a la mujer como reto, sobre las que en ocasiones existe inconformidad, son las que condicionan muchas veces las inadecuadas sobrevaloraciones, provocando que desde una óptica negativa, se vivencie el período climatérico.

Dentro del marco familiar, las féminas se identifican siempre con distintos roles, y cada etapa implica funciones diversas. En el caso específico de la mujer madura, es el centro de la dinámica familiar, teniendo a su cargo múltiples responsabilidades, en esta etapa asume roles de madre e hija, este último exige de ella el cuidado de los padres o suegros. Estas situaciones inciden en que este tema resulte aún más complejo, cuando se aborda durante el período que nos ocupa, el climaterio y la menopausia como la cúspide del mismo.

1.4.2. Relaciones de pareja.

“La pareja humana, tal como la entendemos, constituye una díada dialéctica, que se diferencia del exterior, de las demás personas, pero cada miembro conserva al mismo tiempo su identidad, sin renunciar a sí mismo”. (Castellanos, 2003, p.6) En la relación de pareja se construye un espacio intersubjetivo creado entre ambos miembros, donde la base es el respeto, el afecto y la comunicación. El hecho de ponerse en el lugar de él o ella, hace que la pareja crezca personalógicamente. Existe una constante relación simbiótica, pero sin perder el sello, lo propio de cada quien, “(...) dos seres que se convierten en uno y, no obstante siguen siendo dos”. (Erick From, 1982, citado en Castellanos, 2003) En el dar, sin que el móvil sea esperar nada a cambio se construye la relación de pareja.

El hecho de tener una comunicación asertiva, donde la violencia sea desechada y prime el amor y el placer, favorece el crecimiento y expresión plena de la sexualidad.

Sí en el período climatérico existen antecedentes de una relación de pareja donde los intereses de uno de los miembros es absorbido por el otro, evitando así su crecimiento personal, es muy probable que aquí se incrementen las divergencias, dado que la mujer se hace más vulnerable y con ella su pareja, pues se vivencian algunos síntomas psicológicos como depresión, irritabilidad, ansiedad en el período climatérico que pueden ser mal manejados en la relación.

El síndrome del nido vacío se entiende como el período que sigue al abandono del hogar por el último hijo. En relación con este síndrome postmaternal se han comunicado menos síntomas psicológicos menopáusicos que cuando los hijos aún están en casa.

Varios autores (Deikin, 1966; Boti, 2003) coinciden en este síndrome, donde la pareja tiene mayor intimidad y dispone de libertad y tiempo a la relación. La vida matrimonial se reestructura, se pierden en alguna medida las preocupaciones y responsabilidades en la crianza de los hijos, además se elimina el temor a nuevos embarazos.

Por su parte Masters y Jhonson (1989) fundamentan que cuando desaparece la menstruación las féminas se sienten libres del miedo al embarazo y muchas, al comienzo de la cincuentena, sienten renovado interés por sus esposos y el mantenimiento de su imagen física. Describiéndose como la segunda luna de miel, donde existe liberación del impulso sexual ocasionada por el alivio de la fobia al embarazo de tensión sexual. Este renovado interés por el esposo de la mujer con fobia al embarazo, refleja placer y estabilidad en las relaciones sexuales.

Sucede que estos cambios con respecto al deseo e impulso sexual, son variables y personalizado en cada mujer. La disminución de hormonas sexuales puede inhibir en alguna medida desde una mirada biológica al tema, sin embargo, para muchas tal disminución es asociada a situaciones desfavorables con su pareja dado a fallos en la propia relación. A su vez están las mujeres que aumentan su energía sexual cuando se da el fenómeno del nido vacío percibido optimistamente y la segunda luna de miel donde se incrementa el goce y el placer. Por último existen féminas que no perciben cambios sexuales.

Una de las cualidades jerárquicamente expresadas en las relaciones de parejas es la comunicación, como vía de crecimiento para ambos miembros, donde se desecha la violencia. El hecho de establecer un modelo comunitario asertivo, respetuoso, donde sea coherente con los intereses de cada uno en la relación, permite un clima de amor, satisfacción y expresión plena de la sexualidad.

Coincidimos con estos autores cuando citan: “Entiéndase comunicación como un proceso que tiene como base fundamental la interacción entre los sujetos involucrados en ella, donde interactúan subjetividades, a través de los procesos de externalización e internalización. Es un proceso de constante producción de sentidos que permite la organización y desarrollo de toda la vida de los sujetos”. (Cabrera, I., 2002, citado en Uría y Aguilar, 2005, p.30)

En las relaciones sexuales, debido a la disminución hormonal, se pierde lubricación, sensibilidad y apetito sexual; sí unido a esto, se suman los

prejuicios, el miedo, el desconocimiento; simplemente no se busca ayuda en profesionales y se evade constantemente a la pareja, descrito por Navarro (2007), como el juego del gato y el ratón.

En la pareja no se debate tal situación, principalmente porque la mujer se percibe poco femenina y aparece la preocupación o el temor a no cumplir con las expectativas de la pareja y que ocurra una ruptura en la relación, en estos casos, la creatividad no toma partido ante la monotonía y el aburrimiento.

Esta situación se sustenta en una inadecuada comunicación entre los miembros de la pareja y conduce a desequilibrios psicológicos expresados fundamentalmente en síntomas como la depresión, la irritabilidad, la fatiga.

La mujer climatérica vivencia diversos cambios y transformaciones en su cuerpo y sus capacidades que la hacen más vulnerables a padecer de este estado de displacer. Es significativo destacar que para Navarro (2007), especialista del tema en nuestro país, enfatiza en la importancia que encierra que la mujer conozca de su cuerpo, de sus sensaciones, de una adecuada comunicación de pareja lo que permite viabilizar y hacer satisfactoria la relación sexual con mayor incidencia en la calidad de vida.

El fortalecimiento de los vínculos interpersonales, la empatía, el disfrute, la satisfacción personal, la intimidad compartida, el goce, contribuyen al bienestar y desarrollo personal y con ella su pareja y la propia familia en la que está inmersa.

1. 4.3. Sexualidad

La sexualidad está comprendida como una parte importante de la personalidad e identidad del individuo expresada a través del cuerpo, la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal estimulando la necesidad de establecer relaciones interpersonales con otros.

Por su parte González y Castellanos (2003), señalan al respecto: “Fuente permanente de goce erótico, sobrepasa las fronteras del fenómeno reproductivo y el ámbito de lo privado, se enriquecen los vínculos interpersonales, la intimidad compartida, los afectos y la ternura; potenciadora del florecimiento de una personalidad sana y realizada, refluye como generosa corriente en la alegría de vivir y en la calidad de la propia vida de las personas de ambos sexos, la familia y la sociedad”. (p. 5)

La expresión de las características genéricas de cada individuo, su modo de asumir particularidades socioculturales, como modo de vestirse, caminar, actuar y expresarse; son aspectos significativos en la configuración de su sexualidad.

Resulta necesario analizar diversas aristas desde las cuales es abordada la sexualidad, desde el punto de vista biológico, no solo se tiene en cuenta la definición de sexo y actividad reproductiva desde una perspectiva más abarcadora defendida por Machado, H. (2002) donde la sexualidad humana es algo más que la biología de los genitales y que la procreación. Siendo un acto de amor y de comunicación personal y erótica, por lo cual la mujer es la única hembra receptiva a lo erótico con independencia a la ovulación y, por ello, no debe verse afectada la etapa climatérica.

Desde lo sociocultural, que no es más que la identidad de género que se establece, lo cual tiene una historia filogenética y está concebida por patrones culturales, teniendo en cuenta masculinidad y femineidad.

Es significativo que la sexualidad tiene un determinante psicológico que permite una subjetivización de la realidad sexual, existiendo en la propia sexualidad una integración en las estructuras y funcionamiento de personalidad. “Al hablar de la sexualidad nos referimos a una dimensión de la personalidad y no, exclusivamente, actitud del individuo para generar una respuesta erótica” (W. Masters y V. Jonson, 1987, citado en Castellanos, 2003, p. 14)

Siguiendo las líneas de la presente investigación, coincidimos con los planteamientos expuestos por Alicia Gonzáles y Beatriz Castellanos (2003) al destacar las dimensiones en que se expresan la sexualidad humana:

- ✓ Individual: donde se integra la sexualidad con el yo íntimo, teniendo un carácter personalizado, único e irreplicable, como expresión de la identidad; esto justifica la diversidad de formas de vivirla y sentirla, su flexibilidad y plasticidad, donde se imprime el sello propio.
- ✓ Pareja: se interactúa socialmente con el otro yo, donde se establecen vínculos afectivos y eróticos en la comunicación, al obtener placer, satisfacción, amor y felicidad.
- ✓ Familia: siendo el primer agente de socialización de la personalidad, es el grupo de referencia más estable en la vida en cuanto a formación de valores, convicciones, normas conductuales, concepciones y actitudes sexuales. Se potencian la comunicación, los lazos emocionales y la procreación.
- ✓ Sociedad: es el más amplio contexto donde el individuo sexuado se desempeña e interactúa. De lo sexual provienen los modelos, los patrones y los valores genéricos culturalmente predominantes, a partir de los cuales se conforma, educa y evalúa la sexualidad de la persona.

“Con frecuencia la mujer posmenopáusica se enfrenta a un medio social que le afecta negativamente por la influencia del modelo sexual caracterizado, entre otros elementos, por la exaltación de lo juvenil como patrón estético de belleza y de la procreación como expresión de capacidad biológica”. (Rodríguez. R, 2003). (p. 62)

El hecho de ser mujer no significa exclusivamente tener la capacidad reproductora, va más allá; porque aún cuando se esté inmersa en la etapa no reproductiva, se debe disfrutar cada instante a plenitud, alcanzando el merecido reconocimiento y afecto y vivir una vida sexual activa.

Es importante que la imagen de la mujer se conserve, que no disminuya su elegancia y presunción. Los detalles femeninos son signos de satisfacción y erotismo en la vida sexual de la mujer. Aun cuando se sobrepasen los límites de la juventud, la virtud de femineidad debe perdurar. Es una realidad que existen transformaciones desde el punto de vista erótico, pero la excitabilidad permanece y las caricias y el roce con la pareja son modos de conseguirlo. Estando la mujer en edad madura debe tener creatividad sexual y no caer en el aburrimiento y la monotonía con respecto a la sexualidad.

Según Boti (2003) referente al climaterio que “implica dos aspectos esenciales que se deben considerar: los trastornos prevenibles o tratables dependientes del déficit hormonal y la calidad de vida sexual”. (p. 60) Aunque cada cual envejece como ha vivido, esto no excluye a la vida sexual. La calidad de la vida sexual femenina debe despojarse de creencias erróneas, tabúes e ideas estereotipadas que existen con respecto al climaterio y la menopausia, pues condiciona negativamente la sexualidad.

La respuesta sexual de la mujer menopáusica es muy variable, en el Estudio Stanford (1992), se encontró que el 72% de las mujeres notaron cambios en el interés sexual en los años próximos a la menopausia. En el 48% de los casos la alteración fue la disminución del interés sexual, en cambio el 23% notaron el aumento de la libido y el 20% no notaron cambios.

Las féminas no pierden su sexualidad sino que existe una disminución significativa del deseo sexual “es posible que muchos de los cambios que tiene lugar en la vida sexual activa este más relacionado con la edad y los factores socioculturales que con el déficit de estrógeno que implica la menopausia. El declive de la capacidad sexual de la mujer aparece mucho mas tarde que el declive físico” (Rodríguez. R, 2003, p. 63)

Aunque existen variaciones en la respuesta sexual, el interés sexual no desaparece totalmente. Significa que la connotación y representación social que

ocupa el proceso climatérico, relacionado con aspectos culturales, sobrepasa la realidad del déficit hormonal.

Existen algunos factores que condicionan la vida sexual activa en el climaterio planteados por el propio autor:

- ✓ Cambios físicos por bajos niveles de estrógenos: causa molestias y dolor durante la penetración. No conlleva a una disminución de la sensación subjetiva de excitación.
- ✓ Cambios en la respuesta sexual: se relacionan con la edad y se manifiestan paulatinamente. Surgen los problemas ante el desconocimiento y se fuerza la respuesta sexual; la respuesta orgásmica se torna tardía.
- ✓ Trastornos de naturaleza física: afecta la sexualidad como vaginitis atróficas o infecciosas, distrofias vulgares y enfermedades crónicas.
- ✓ Trastornos de naturaleza psíquica: los trastornos depresivos originan con frecuencia disminución o pérdida del deseo sexual.
- ✓ Desinterés o aburrimiento sexual: algunas circunstancias pueden condicionar que la menopausia sea aprovechada para dejar a un lado una sexualidad que venía resultando molesta y problemática desde etapas anteriores. Significa que el período menopáusico es la justificación de la monotonía que imperaba en la pareja.
- ✓ Disfunciones sexuales asociadas: a pesar de que las únicas disfunciones directamente relacionadas con el hipoestrogenismo son la dispareunia y el vaginismo, aumenta la probabilidad de inhibición del impulso sexual y la anorgasmia.
- ✓ Actitudes socioculturales: existen diversos mitos culturales que condicionan que las mujeres consideren anormal y poco estética la expresión de sus necesidades sexuales. Estos mitos se agregan reforzando el

desconocimiento y los problemas de adaptación a las posibles dificultades sexuales surgidas para la menopausia.

Entre las razones que fundamentan la relevancia en cuanto al papel de la sexualidad en el individuo, se encuentra precisamente el hecho de que la personalidad es siempre sexuada y por su parte la sexualidad tiene un carácter personalizado, por ello consideramos que esto justifica el modo en que las féminas vivencien el período climatérico sea subjetivizado desde la propia experiencia.

1.5. Diferentes definiciones de climaterio y menopausia.

Climaterio: “Es el tiempo que abarca de la premenopausia a la posmenopausia, dura de 6 a 8 años y durante este tiempo pueden presentarse una serie de cambios biológicos y manifestaciones clínicas que constituyen el llamado Síndrome Climatérico, que es la consecuencia de la falla de los estrógenos en diferentes tejidos y sistemas del organismo donde normalmente actúan”. (Ma. Eugenia Fonseca Yerena, 2004).

Climaterio: “Se designa al período del ciclo vital en el cual se lleva a cabo en forma fisiológica la regresión de la función ovárica, es decir, el cese de la reproducción de óvulos (gametogenis) y la disminución o abolición de la reproducción de las principales hormonas sexuales (estrógenos y progesterona), o sea, es el período de transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva” (Otian y Serr, 1976).

Climaterio: “Es el camino que la esfera sexual recorre desde la madurez hasta la senilidad, se distingue entre la menopausia (fecha de la última menstruación) y climaterio que es todo el período que precede, acompaña y sigue a la retirada de la menstruación” (Antología sexualidad humana, 1994)

Climaterio: “Es el período durante el cual se presenta la regresión de la función ovárica, es decir, la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva,

siendo la menopausia su ciclo más relevante” (Antología sexualidad humana, 1994).

Climaterio: “Todos los síntomas y signos que suceden en un período de tiempo más extenso que la peri-menopausia” (Organización Mundial de la Salud, --)

Climaterio: “Período de transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la vida femenina, se divide en dos: (Navarro, 2002, p. 32)

- Perimenopausia: desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.
- Postmenopausia: Desde la menopausia hasta la tercera edad (59 años) y , a la vez, se subdivide en:
 - a) Etapa temprana: Se refiere a los cinco primeros años de postmenopausia.
 - b) Etapa tardía: Desde los cinco años de la menopausia hasta los cincuenta y nueve años.

Referente a la Menopausia.

Menopausia: Según la OMS:

- a) Menopausia natural: es la pérdida permanente de la menstruación resultante de la pérdida de la actividad ovárica.
- b) Peri-menopausia: Período previo a la menopausia y hasta más o menos de un año después de la misma.
- c) Menopausia temprana: Período que va desde la pérdida de la menstruación hasta cinco años después.

Menopausia: es el evento único y limitado que se presenta normalmente alrededor de los cincuenta años que se ubica temporalmente dentro del climaterio y que se presenta el signo más relevante.

Existen diferentes períodos de la menopausia:

-Menopausia prematura: Cese de la función ovárica de los cuarenta años. Se inicia aproximadamente cinco años antes de la menopausia y en el se pueden observar los primeros cambios en la concentración de hormonas producidas en el aparato reproductor, las regulaciones menstruales y la aparición de la mayoría de los síntomas psicológicos.

Período post-menopausia: Comprende todo el lapso de la vida que transcurre desde la menopausia, se caracteriza por la presencia de los síntomas producto a la carencia de estrógeno, así como a la aparición de enfermedades crónico degenerativas propias del envejecimiento, cuya evaluación se acelera por la deprivación hormonal (Krymakaya, 1991)

Menopausia: Cese definitivo de la menstruación como expresión de la pérdida de la capacidad reproductiva del ovario. Su diagnóstico es retrospectivo y se hace después de un período de amenorrea mayor de doce meses. (Navarro, 2002, p. 33).

-Menopausia precoz: Es la menopausia natural que ocurre antes de los cuarenta años.

- Menopausia artificial: Daño gonadal irreversible inducido por radio o quimioterapia o extirpación quirúrgica.

La temática de Climaterio y Menopausia como evento natural es el período evolutivo de la vida femenina, donde la segunda forma parte significativa en el transcurso climatérico, no está escéptica de la diversidad de criterios que exponen diversos especialistas. El lapso inicial y concluyente de este evento natural está planteado en diferentes rangos, pero predominantemente se oscila

entre los 35 y 55 años y como promedio los 50 años, en el cual coincide la experta Navarro (2002) y para los fines de la presente investigación también se trabajará con este período.

CAPÍTULO 2. Caminos empíricos de la investigación.

2.1. Metodología

El hecho de proponernos explorar justifica la aplicación del paradigma humanístico-interpretativo, pues la intención nuestra es mediante la metodología cualitativa acercarnos los significados compartidos en relación al fenómeno objeto de estudio que en este caso se asocia a la percepción que tienen las mujeres entre 45 y 55 años del Climaterio y la Menopausia como proceso fisiológicamente determinado y psicológico y socialmente mediatizado.

Desde esta concepción no tendría caso demostrar teoría alguna, se trata de encontrar la riqueza del fenómeno desde sus múltiples formas de expresión; de manera que en el desarrollo investigativo emergen nuevos planteamientos que flexible y sistemáticamente se tendrán en cuenta, considerándose como un todo, sin ser sometidos a estáticas variables.

En la investigación cualitativa para el observador todo es relevante y nada se debe dar por sobrentendido; comprendiendo, interpretando, descubriendo y describiendo las realidades a través de los sistemas de sentido de los propios sujetos, pero desde una perspectiva naturalista, siempre en el contexto de los individuos, en su marco referencial donde se proporciona una descripción íntima de la vida social.

Yendo inductivamente de lo personal, subjetivo y más particular a las generalidades. Y se interacciona con las personas en un espacio de su vida

social e individual, conociendo sus sentimientos, su concepción del mundo, sus representaciones sociales, la forma de percibir la realidad.'' Aprendemos sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierde en otros enfoques investigativos'' (Taylor y Bogdan, 1984, p. 1)

Los protagonistas de la investigación son los propios sujetos con todas sus peculiaridades. Nuestro rol como investigadores exige apartarnos de creencias y estereotipos y no juzgar las conductas de los sujetos; tratando de minimizar al máximo los efectos sobre las personas estudiadas.

Sin desconocer que la metodología cualitativa presenta algunas desventajas como:

- ✓ La implicación afectiva y subjetivización excesiva que hace el observador en el proceso investigativo.
- ✓ La dilatación y extensión temporal.

Debemos estar alertas, evitando así la contaminación del proceso y favoreciendo a la vez la fidelidad de los datos.

2.2. Descripción de los escenarios.

Los escenarios seleccionados fueron pertenecientes a tres grupos de convivencia: urbanos, suburbanos y rurales.

- Urbano: Ubicado en la cabecera municipal. Existiendo cercanía entre vecinos. Las viviendas están en buen estado, la mayoría tienen placa, baños sanitarios. Con la presencia de la mayoría de los servicios asistenciales: primero y segundo niveles de salud; unidades educativas tales como: círculos infantiles, nivel primario (seminternados), niveles secundario, preuniversitario y universitario; lavanderías, gimnasio, oficina de correo, servicios de comercio y gastronomía,

- Suburbano: Ubicado en la periferia del municipio, pertenecientes a los repartos: El Cocal y El Perico, presentan los servicios asistenciales básicos, a veces con la escasa presencia médica. Viven distantes, las calles están asfaltadas, las condiciones y estado de las viviendas oscilan entre regular y buenas.

- Rural: Ubicado en comunidades distantes, en la CPA Aramís Pérez, donde existe un consultorio médico de la familia y una escuela primaria. La actividad fundamental es la agrícola. Los vecinos viven distantes, las calles son empedradas. No tienen el servicio de alcantarillado. Conviven familias, fundamentalmente humildes, donde las mujeres se dedican básicamente a las actividades domésticas y cuidado de hijos y esposo.

2.3 Entrada al campo.

La entrada al campo no siempre es fácil, en ocasiones yendo al traste con lo que el investigador ha idealizado, ya que cada individuo presenta características personológicas diferentes que marca la singularidad subjetiva.

Por fortuna, no tuvimos que enfrentar obstáculos como evasión, desinterés; en el transcurso, las relaciones obtuvieron una mejora cualitativa porque las mujeres se sentían identificadas con temas de su período evolutivo que desconocían a profundidad y les interesaban hablar sobre qué les sucedía, cómo y en qué medida se expresaban los cambios, qué tiempo duraban.

Los escenarios investigados, se centran fundamentalmente en escenarios privados, pues toda la recogida de datos y el propio proceso en sí, fue en el hogar de cada una de las mujeres climatéricas. Ubicadas en su espacio más íntimo, teniendo en cuenta que el núcleo reflexivo está en el autorreporte vivencial del período climatérico; en la significación que presenta para ellas la autopercepción de cambios físicos y psicológicos y la regulación y autocontrol emocional que experimentan.

Sucede que estas conversaciones no deben ser en espacios públicos, pues pudieran inhibirse los sujetos y la información resultaría incompleta.

Es significativo el papel que juegan los informantes claves, los mismos fueron seleccionados de forma intencional, cumpliendo con las siguientes características y funciones.

Características:

- ✓ Sexo femenino: al ser mujeres las que insertan al investigador en el contexto, el rapport se logra con mayor facilidad, pues se colocan temas de intereses comunes. Además de las particularidades genéricas son experimentadas por ambas. La confianza y empatía se establece, existiendo menos probabilidades de estereotipos y tabúes a la hora de conversar sobre la intimidad femenina.
- ✓ Edad mayor o igual a 40 años: las féminas se encuentran próximas o en el período climatérico y pueden ser más abiertas y motivadas en los debates, pues reflexionan desde lo vivencial.

Funciones:

Los informantes claves cumplen con tareas específicas que favorecen la inserción de los investigadores en el escenario y contribuyen al desarrollo del proceso investigativo. Valoramos positivamente los apuntes que exponen Taylor y Bogdan (1984) sobre la importancia de los informantes; entre sus funcionamientos más significativas se señalan:

- ✓ Proporcionan al investigador una comprensión profunda del escenario, completando los conocimientos sobre lo que ocurre cuando el investigador no está presente.
- ✓ Son personas que cobijan bajo el ala a los investigadores, que le presenten al escenario, respondan por ellos, le explican cómo deben comportarse y le dicen cómo son vistos por los sujetos.

Con la mediación de los informantes claves se seleccionó la muestra que está integrada por 46 mujeres pertenecientes a los tres grupos descritos: urbano,

suburbano y rural. Los estudios se desarrollaron en diez consultorios médicos de la familia perteneciente al policlínico No. 2 Manuel Fajardo, ubicado en el municipio de Cabaiguán. Previamente se había realizado una dispenzarización para un total de 365 mujeres que tuvieron un promedio de edad entre 45 y 55 años, por ello en la selección la intencionalidad estuvo, de ahí que los parámetros a tener en cuenta fueron sexo, edad y procedencia (urbano, suburbano y rural), dado las características de la investigación.

El método empleado fue el de saturación teórica, donde se puso límite al número de sujetos en estudio. Estos términos son empleados por Glasser y Strauss (1967) refiriéndose al punto en la investigación donde los datos comienzan a ser reiterativos y no se obtienen informaciones relevantes, perdiendo credibilidad.

Al respecto Rodríguez, G. (2004) expone: " Es el criterio para juzgar cuándo debe detenerse el proceso de los diferentes grupos o informantes que tienen que ver con una categoría de análisis. La saturación, en el contexto de significado que estamos definiendo, viene a significar la imposibilidad para encontrar nuevos datos que añadan nuevas propiedades a una categoría". (p.141)

Según Taylor y Bogdan (1984) "Siempre queda una persona más por entrevistar, una hebra suelta por atar, un área más por abordar. Pero la mayor parte de los investigadores llegan a una etapa en que las muchas horas pasadas en el campo les preocupa los resultados decrecientes (...) y no se logran aprensiones nuevas importantes". (p. 90)

El investigador debe ser oportuno al conocer hasta dónde seleccionar la muestra y hasta cuándo es su estancia de estudio en el campo; sobrecargar el registro de datos con informaciones reiteradas hace perder autenticidad en el proceso investigativo.

Tabla 1. Muestra de mujeres que participan en el estudio.

Cantidad	Edad	Procedencia		
		Urbano	Suburbano	Rural
22	45 - 50	6	8	8
24	51 - 55	9	10	5
46		15	18	13

Para los comienzos investigativos fue imprescindible hacer una exploración previa con especialistas de diferentes unidades de salud en la provincia de Sancti Spíritus, con el objetivo de explorar el problema investigado desde las perspectivas de la clínica y la salud. Necesitábamos pilotear no sobre postulados teóricos, sino acerca de la expresión del fenómeno en la práctica profesional.

Para ello se utilizó la técnica de la entrevista aplicada a cuatro profesionales: dos de la psicología clínica y dos gineco-obstetra.

Tabla 2. Especialistas que participan en el estudio.

Cantidad	Profesión	Especialidad	Años de Experiencia.
1	Médico	Ginecobstetricia	6
1	Médico	Ginecobstetricia	10
1	Psicólogo	Licenciado	12
1	Psicólogo	Master	9
4			

Lo relevante en la sistematización del problema abordado es el énfasis que se hace a posibles lagunas del conocimiento que en ocasiones se deben a la postura que asumen los investigadores. Seamos específicos, nos referimos sin dudas al insuficiente estudio de los aspectos psicológicos en el tema climatérico, siendo el mismo trabajado históricamente desde un enfoque biomédico.

2.4 Etapas de la investigación empírica.

Primera Etapa:

El desarrollo investigativo se realiza de forma sistemática y estructurada, el simple hecho de interesarnos por deslumbrante que sea algún fenómeno social, no justifica que deba ser investigado. Para ello debes ser conciente si es novedoso y si contribuye al desarrollo científico.

El problema investigativo no siempre es lo primero que se realiza para luego responder la interrogante mediante la investigación, surge en el transcurso del proceso e incluso finalizándose el mismo. Pero sí es preciso tener una documentación y formación teórica de la situación problemática.

El fenómeno en estudio debe ser estudiado teóricamente. En este sentido, el período climatérico fue investigado desde los principales autores que lo teorizan, las discrepancias entre ellos y las posiciones que adoptan; la evolución y actualidad de los temas. Además no se hace una fría revisión bibliográfica y redacción teórica, sino que los investigadores asumen su postura al respecto, en aras de sistematizar los referentes teóricos.

Es significativo evaluar cómo se comporta la temática de climaterio y menopausia desde sus hallazgos hasta lo más actual, no solo desde autores internacionales, sino fundamentalmente la formación de especialistas cubanos en función de la atención en esta etapa.

Para ello se consideró oportuno emplear desde la metodología cualitativa las siguientes técnicas:

- Revisión de documentos.
- Entrevista individual.
- Observación participante.

La revisión de documentos oficiales: permite la recogida de información ofreciendo confiabilidad, pues en su mayoría son registros institucionales, siendo “valiosos depositarios de información (...) Estos documentos deben ser examinados no como datos objetivos, sino para que ayuden a comprender los procesos organizacionales y las perspectivas de las personas que lo han escrito y que los emplean, y también para alertar al investigador respecto de líneas fructíferas de indagación.” (Taylor y Bogdan, 1984, p. 92).

Tabla 3. Documentos analizados.

Documentos analizados	Oficiales	Personales
Ficha familiar	X	

La ficha familiar permite identificar los problemas de salud individual, familiar y comunitario desde los factores de riesgo hasta las secuelas que pueden dejar algunas patologías. Dispensarizando los grupos poblacionales teniendo en cuenta el binomio salud-enfermedad.

Niveles de dispensarización:

- I. Supuestamente sano.
- II. Factores de riesgo.
- III. Enfermos.
- IV. Secuelas.

En la ficha se registra la historia de salud familiar, con el número de historia clínica, el nivel educacional, la labor que realiza el individuo, los factores higiénico-ambientales y socioeconómicos a los que se ven suscrito. Desde el punto de vista psicológico, diagnostica la funcionabilidad familiar, se hace un familiograma, se abordan los tipos de familia, teniendo como referencia las etapas del ciclo vital y las crisis no relacionadas con el ciclo vital de las familias. (ver anexo 4)

Es valioso puntualizar en la significación que presentan las fichas familiares en los consultorios médicos de la familia, estos documentos se registran fundamentalmente en la atención primaria de salud, como elemento base en los niveles de salud, por la interacción directa que establece el individuo con la sociedad, además cumple con las metas de los servicios de salud:

- ✓ Promoción de salud.
- ✓ Prevención de enfermedades.
- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Tratamiento.
- ✓ Rehabilitación.

La OMS (1979) remite la importancia que tiene la atención primaria "... la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente estables, puesta al alcance de todos los individuos y familia de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, de que constituye la función central y el núcleo principal, como el desarrollo socioeconómico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan las

persona y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.” (Citado en Calatayud, 1999, p.85)

La revisión de documentos oficiales es uno de los primeros instrumentos utilizados porque mediante su uso se dispensarizó la población femenina teniendo en cuenta: edad y sexo. Fue el escalón básico para situarnos en los escenarios dados su vínculo directo con la comunidad, registrando las características de los mismos.

Esto no se desempeñó de manera aislada, sino con la colaboración de los médicos y enfermeras de familia, prestando orientación en la recogida de datos.

La entrevista psicológica es un método científico que constituye un proceso comunicativo donde se requiere de sistematización y determinación de objetivos y de cierta preparación previa por parte del investigador. Donde el rol del profesional constituye en todo el proceso el instrumento principal “Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no es el protocolo o formulario. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas.” (Taylor y Bogdan, 1984, p. 101).

Se caracteriza por ser un proceso dinámico, donde entrevistador y entrevistado son sujetos activos en constante formación de la imagen del otro, adoptando una actitud emocional- valorativa; donde se establece la retroalimentación, estando presente el proceso enseñanza aprendizaje.

Por su parte Rodríguez, G. (2004), refiere tres funciones de la entrevista conforme al propósito profesional con que es empleada:

- ✓ Obtener información de individuos o grupos.
- ✓ Influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos).

- ✓ Ejercer un efecto terapéutico.

La entrevista fue utilizada para solicitar información y obtener datos desde los investigadores hasta una o varias personas. Siendo una interacción intersubjetiva, estableciéndose un espacio único, peculiar, donde se funden características personológicas, siendo un contacto cara a cara donde es significativo el lenguaje verbal y extraverbal, formando un proceso de aprendizaje mutuo con un carácter asimétrico.

Las entrevistas empleadas se diferenciaron teniendo en cuenta la tipología de los informantes para la recogida de datos en la investigación: especialistas, informantes claves y mujeres pertenecientes al estudio.

En la entrevista realizada a los especialistas se profundizó en:

- Sintomatología más frecuente.
- Prevalencia y demanda de mujeres de esta edad a consulta.
- Servicios de salud ofertados.
- Potencial profesional para el abordaje del tema.
- La valoración del rol y género femenino.

Durante la entrevista desarrollada a los informantes claves se persiguió:

- La inserción de los investigadores a los escenarios.
- Descripción de los escenarios.
- Selección de la muestra de mujeres.

Por su parte en las entrevistas que se le realizaron a las mujeres climatéricas se abordó en cuanto a:

- Conocimiento que se posee acerca del proceso menopáusico.
- La actitud y valoración ante el proceso.
- La descripción de los cambios vivenciados en el climaterio y la menopausia.

- El papel de la familia y de la pareja en el acompañamiento de la mujer durante el proceso.

Para obtener la información ofrecida en cada una de las entrevistas se empleó la grabadora, con el objetivo de registrar todo lo que se decía en las entrevistas, con detalles, se economizó el tiempo y garantizó la calidad de la observación. “Las grabadoras permiten registrar con fidelidad todas las interacciones verbales que se producen entre entrevistador y entrevistado (...) permite prestar más atención a lo que dice el informante, favoreciendo así la interacción entrevistador – entrevistado.” (Rodríguez, G, 2004, p.182)

Es difícil que se desarrolle fríamente la entrevista en profundidad sin estar presente el estrecho e inseparable vínculo con la observación participante. Pues esta única recoge lo no verbalizado que se torna sumamente significativo en todo proceso investigativo.

“La diferencia primordial entre la observación participante y las entrevistas en profundidad reside en los escenarios y situaciones en los cuales tiene lugar la investigación. Mientras que los observadores participantes llevan a cabo sus estudios en situaciones de campo naturales, los entrevistadores realizan los suyos en situaciones específicamente preparadas. El observador participante obtiene una experiencia directa del mundo social. El entrevistador reposa exclusiva e indirectamente sobre los relatos de otros” (Taylor y Bogdan, 1984, p. 101).

La observación participante: es un método de carácter selectivo, guiado por lo que perseguimos de acuerdo al problema de investigación, es por ello que se diferencia de la observación natural y espontánea. La misma es objetiva, precisa, teniendo como fin los propios objetivos investigativos. El investigador debe conocer qué necesita observar, previendo le tiempo y las condiciones; además planifica que parte de la realidad se percibe, siendo imposible percibirla toda, pues se cometen imprecisiones.

Coincidimos con autores, como Rodríguez, G. (2004), cuando defiende que la observación debe ser entendida como un proceso sistemático, donde el especialista recoge por sí mismo información relacionada con relación a determinado problema. Como proceso, en él intervienen las percepciones del sujeto que observa y las inferencias del observado.

En la entrevista se recoge lo verbalizado y expresado por los sujetos, la observación enriquece y calza esta información, pues registra confiablemente conductas manifiestas, lo más intrínseco que permite al investigador tener un alcance global en sus interpretaciones, relacionando y vinculando coherentemente los datos obtenidos.

Segunda etapa:

A partir del análisis descriptivo de los métodos utilizados corresponde emplear los mismos de forma estructurada en cada encuentro realizado con las mujeres climatéricas seleccionadas.

Encuentro I.

Objetivos:

- Motivar a las mujeres con su colaboración en el presente estudio.
- Explorar sobre el conocimiento que poseen de Climaterio y Menopausia, una vez establecido el contrato.
- Conocer las vías de obtención de información sobre Climaterio y Menopausia.

Técnicas:

- Entrevista a profundidad (Ver anexo 5).
- Observación participante.

Encuentro II

Objetivos:

- Profundizar en la sintomatología percibida por las mujeres.
- Valorar la posición que se asume ante tales síntomas.
- Determinar la presencia de cambios y aceptación personal.

Técnicas:

- Entrevista a profundidad (Ver anexo 6).
- Observación participante.

Encuentro III

Objetivos:

- Describir las modificaciones en las relaciones de parejas y la sexualidad femenina.
- Comprender la influencia del medio familiar en la mujer climatérica.

Técnicas:

- Entrevista a profundidad (Ver anexo 7).
- Observación participante.

Encuentro IV

Objetivos:

- Conocer los recursos de afrontamiento empleado por las mujeres.
- Conocer la valoración que tienen las féminas sobre este período.

Técnicas:

- Entrevista a profundidad (Ver anexo 8).
- Observación participante.

Tercera Etapa:

El análisis de los datos es un proceso dinámico y continuo que se inició con la inicial recogida de información y entrada al campo, Taylor y Bogdan (1984)

consideran que la recolección y el análisis de los datos deben ir de la mano. Es un proceso integrador porque a medida que se van describiendo los escenarios o personas en estudio se va estructurando y solidificando la recogida de datos. Se representa espíralmente, pues de manera abierta y flexible se incorporan informaciones al proceso investigativo. Además como proceso al fin, el análisis de los datos no hace su énfasis en los resultados finales, sino en la visión interpretativa e integradora con que se vinculan los propios datos y buscando una comprensión profunda de los escenarios.

Los mismos autores establecen tres fases para el análisis de los datos, las cuales se llevan a cabo en toda la investigación, teniendo en cuenta que es un proceso holístico, dinámico, abierto e integrador:

- ✓ Identificar temas y desarrollar conceptos y proposiciones, esto es relacionado con la sistematización teórica a la que hicimos alusión en los inicios investigativos.
- ✓ Codificar los datos y refinar la comprensión del tema estudiado.
- ✓ Relativizar los descubrimientos, es decir, comprender los datos en el contexto donde fueron recogidos.

En el tercer capítulo aparecerá el análisis de los resultados, para ello se interpretaron los indicadores que fueron representados por variados códigos o caracteres que se integraron en las tablas matrices correspondientes. Luego se desarrolló la sistematización de las primeras inferencias para concluir triangulando toda la información en un análisis integrativo final, donde se manifestó lo relacional entre lo empírico y científico; lo verbal y lo no verbal y lo implícito y explícito. Finalmente se redactó el informe investigativo, en el que se plasmó todas las acciones y resultados del mismo. Esta presentación escrita debió ser minuciosa, detallada y organizada para ofrecer credibilidad y validez.

La sistematización de los datos se desarrolló a partir de la utilización de matrices, es por ello que consideramos oportuno su fundamentación como un

modo de análisis de datos. En las mismas se expondrán los códigos ya registrados, los segmentos de significados de las mujeres en estudio y las primeras inferencias que desarrollamos para el análisis. Siendo dichas tablas una vía de estructuración y organización de la información recogida, lo que permite que no se pierda información y que todo quede archivado.

Entre las tablas matrices existirá una lógica, que desde una perspectiva holística exista una interacción de sus contenidos que meramente aislados no significan nada, ni proporcionan conocimiento alguno. De ahí que sería absurdo no hablar de la mujer climatérica desde todas sus perspectivas, su Situación social de desarrollo, su realización y crecimiento personal, en fin su esencia personológica y singular.

Siendo el método de triangulación el proceder para “(...) integrar y constatar toda la información disponible para construir una visión global, exhaustiva y detallada de cada experiencia particular.” (Rodríguez, G. 2004, p. 310). Permite la confrontación recíproca de los datos, llegando a la integración y comprensión profunda de las mujeres en el período climatérico. Al respecto Denzin (1978) y Patton (1980) describen la triangulación como la combinación en un estudio único de distintos métodos o fuentes de datos.

Teniendo en cuenta las características de la investigación, se emplearon los siguientes tipos de triangulación dando el rigor científico a los resultados del presente estudio:

- ✓ Triangulación de fuentes: La procedencia de los datos registrados era de diferentes fuentes, que contribuyó a la obtención de perspectivas más amplias respecto a los escenarios.
- ✓ Triangulación de métodos: Se integraron la sistematización de inferencias y resultados obtenidos en cada una de las técnicas empleadas.
- ✓ Triangulación de datos: Se corroboraron las informaciones desde una lógica interpretativa.

- ✓ Triangulación de investigadores: Permitió el desarrollo de diversos roles de los investigadores y el estudio de diferentes perspectivas desde un considerable grado de flexibilidad en las estrategias y tácticas investigativas.

Para el análisis de los datos se empleó la codificación donde se establecieron diversas categorías o siglas que se ajustaron a dichos datos, se elaboraron en dependencia del gusto y comodidad de los investigadores para sistematizar los registros permitiendo reunir y organizar los contenidos. La cantidad de códigos no estaba preestablecida surgieron en dependencia de los indicadores que emergieron en la investigación. Compartimos las ideas de Taylor y Bogdan (1984, p. 167) al referirse que “(...) es un modo sistemático de desarrollar y refinar las interpretaciones de los datos. El proceso de codificación incluye la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones.”

Los códigos empleados fueron:

I. Representa la edad de las mujeres en estudio (E).

- 1- Desde 45 hasta 50 años.
- 2- Desde 51 hasta 55 años.

II. Representa los escenarios estudiados (P).

- 1- Urbano.
- 2- Suburbano.
- 3- Rural.

III. Representa el nivel educacional de las féminas estudiadas (N).

- 1- Primario.
- 2- Secundario.
- 3- Preuniversitario.
- 4- Universitario.

IV. Representa el conocimiento que sobre Climaterio y Menopausia poseen las mujeres (C).

- 1- Conocimiento adecuado.
- 2- Conocimiento parcial.
- 3- Conocimiento en función de los síntomas y cambios que ocasiona.
- 4- Conocimiento aberrado.
- 5- Conocimiento nulo.

V. Representa las fuentes de información de conocimiento (F)

- 1-Medios de difusión masiva.
- 2- Libros, revistas.
- 3- Orientación de especialistas.
- 4- Desde lo vivencial (experiencia de amigos y familiares).
- 5- Sin fuentes de información.

VI. Representa las Vivencias de la mujer acerca del papel de la familia con respecto a su situación (L)

- 1- Funcionabilidad familiar.
- 2- Disfuncionabilidad familiar.
- 3- Apoyo en las labores hogareñas.
- 4- Poco apoyo en las labores hogareñas.
- 5- Comprensión ante los cambios ocurridos.
- 6- Incomprensión ante los cambios.
- 7- Sobrecarga genérica.

VII. Representa las vivencias de la mujer acerca de las relaciones de parejas (R).

- 1- Estabilidad en la relación.
- 2- Comunicación entre los miembros de la pareja.
- 3- Inadecuada comunicación.
- 4- Comprensión ante los cambios climáticos.
- 5- Incomprensión ante los cambios.
- 6- Inestabilidad en la relación.

VIII. Representa las vivencias de la mujer acerca de los cambios en la sexualidad femenina (S)

- 1- Disminución del deseo sexual.
- 2- Incremento del deseo sexual.
- 3- No se perciben cambios.
- 4- Otros cambios (sequedad, dolor...).
- 5- Motivación e interés por el cuidado de la imagen (apariencia física).
- 6- Desmotivación y poco interés por el cuidado de la imagen (apariencia física).

IX. Representa las auto percepciones de la mujer acerca de su situación actual (A)

- 1- Satisfacción personal por los logros alcanzados.
- 2- Insatisfacción personal por los logros alcanzados.
- 3- Adecuada valoración de sí.
- 4- Inadecuada valoración de sí.
- 5- Aceptación ante los cambios percibidos.
- 6- Poca aceptación ante los cambios percibidos.
- 7- Valoración personal en función de otros.

X. Representa el autocontrol adoptado ante los cambios del período. (T)

- 1- Reestructuración ante los cambios.
- 2- Inflexibilidad ante los cambios.
- 3- Presencia de agentes de apoyo.
- 4- Ausencia de agentes de apoyo.
- 5- Utilización de recursos ante los cambios.
- 6- No se utilizan recursos ante los cambios.

CAPÍTULO 3. Análisis de los resultados.

En correspondencia con la metodología empleada, el presente capítulo constituye la sistematización de los datos que se obtuvieron mediante el registro de información colectada con los métodos empíricos aplicados: entrevista,

observación y revisión de documentos para este estudio exploratorio. Finalmente se integra toda la información que resultó relevante desarrollándose el análisis integral de los resultados obtenidos. Nada resultó estático, ya que a medida que fueron surgiendo nuevas metas y objetivos en la investigación, la misma amplió sus marcos, sin caer en supuestos vanos. Se abordaron diversos indicadores con la finalidad de cumplir con los objetivos trazados.

El hecho de explorar aspectos personológicos en aras de buscar la riqueza del fenómeno estudiado y no la tipicidad del mismo. Evidenciándose la vivencia como esa aprehensión subjetiva que hace el individuo de la realidad, el cómo se transformaron contenidos intersíquicos en intrapsíquicos, quedando la experiencia, el conocimiento respecto al tema. Así como la percepción, que la hemos manejado como la radiografía subjetiva, la introyección, el autoanálisis que hacen las mujeres con lo que les sucede (con lo que experimentan cambios), los cambios ocurridos y su actitud ante los mismos.

Una vez seleccionado los informantes claves y revisadas las fichas familiares, nos dispusimos a realizar los primeros contactos con las mujeres en los diferentes grupos. Mostrándoles las pretensiones de la investigación, las expectativas que teníamos y rol que jugábamos (investigadores y mujeres) en la materialización del presente estudio. Se hizo énfasis en la importancia de la colaboración y motivación para el desarrollo del mismo.

Los inicios se mostraron favorecedores, pues aunque todo no fue la lírica empatía, se estableció el rapport, las personas se mostraron dispuestas, además los investigadores fueron acogidos sin presencia de significativos obstáculos como el uso de grabadoras, sintiéndose en ocasiones inhibidas, pero todo fluyó con facilidad.

El hecho de que el lugar para interactuar fueron las casa de cada una de ellas de forma individual, propició mejor conexión, además mediante la entrevista se pudo lograr con facilidad la confianza porque estábamos en su espacio, el cual

nunca invadimos, sino penetrábamos al campo investigativo con su consentimiento.

3.1 Análisis de las entrevistas realizadas a los especialistas.

Los especialistas presentaron una profunda descripción del tema tanto en los aspectos clínicos como psico-sociales. Manifestaron que las féminas asisten a las consultas en busca de tratamientos paliativos para la sintomatología clínica que presentan y no para su propia preparación. Relacionando este hecho con el desconocimiento que ellas poseen.

Las transformaciones de base psicológicas no están concientizadas, aunque si se encuentran de modo manifiesto. Generalmente asisten a la consulta de psicología con afectaciones relacionadas con la esfera afectiva o la preocupación por padecerlas, todo relacionado con su estado anímico; en algunas ocasiones por dificultades en las relaciones de parejas y disfunciones sexuales.

Se refirió como actuación alarmante el desconocimiento señalado que presentan las féminas de un período tan vital y normativo, al respecto se puntualizó que: “Se prioriza el programa materno infantil, el programa de la niñez, el programa del adolescente, de la mujer en edad fértil y del adulto mayor, pero existe un bache entre los 40 y 59 años que no es terreno de nadie, entonces es importante dispensarizar a la mujer en esta etapa ya que aumenta el riesgo de varias enfermedades crónicas no transmisibles, además cesa el papel de los estrógenos, todo conlleva a que ellas reciban una atención personalizada y diferenciada en esta etapa de la vida.”

Ambos grupos de especialistas coincidieron en que es necesario prestarle mayor importancia a este periodo dado los factores de riesgo que trae consigo y como una vía importante sería incrementar los servicios de salud respecto a este tema, Expresiones como esta lo demuestran “La población si acude a la

consulta de climaterio, solo que existe una sola y está sobresaturada por las demandas de los pacientes siendo únicamente semanal”.

Cuando las féminas descubren este espacio tanto clínico como psicológico proyectan más sus síntomas y los hacen consiente. Afirmaron que: “Nunca dejan la consulta, asisten periódicamente y mantienen con disciplina su tratamiento”.

Es necesario acotar que la significación que las féminas refieren en consulta es desde una perspectiva clínica, pues la consulta la imparte una gineco-obstetra y de aquí se remiten a otras especialistas. De manera general coincidieron en lo eficaz que seria una mayor divulgación de la consulta, así como que la integraran un equipo multidisciplinario, “La consulta de menopausia debe ser multidisciplinaria, no tengo posibilidades de tener aquí a un psicólogo, endocrinólogo, clínico, ortopédico, pero los casos requeridos son remitidos a consultas especializadas”.

Se enfatiza que con ello podemos dejar de relacionarse como patología u otra connotación clínica, además prestar un servicio en el que encuentre su espacio mujeres de todo el territorio, “Esta consulta de climaterio es insuficiente por completo, es una sola en la provincia, se ha insistido que halla otra en los municipios, en los consultorios médicos de la familia, que se dispensarice a la mujer en este periodo”.

3.2 Matrices empleadas en el estudio

A continuación presentamos las matrices de datos elaboradas por indicadores que fueron emergiendo en el análisis de los datos colectados, en algunas se empleó el subrayado como método del recorte para destacar algunas unidades de registro.

I. Representa la edad de las mujeres en estudio (E).

1- Desde 45 hasta 50 años.

2- Desde 51 hasta 55 años.

II. Representa los escenarios estudiados (P).

4- Urbano.

5- Suburbano.

6- Rural.

III. Representa el nivel educacional de las féminas estudiadas (N).

5- Primario.

6- Secundario.

7- Preuniversitario.

8- Universitario.

IV. Representa el conocimiento que sobre Climaterio y Menopausia poseen las mujeres (C).

6- Conocimiento adecuado.

7- Conocimiento parcial.

8- Conocimiento en función de los síntomas y cambios que ocasiona.

9- Conocimiento aberrado.

10- Conocimiento nulo.

Matriz (1). Conocimiento sobre Climaterio y Menopausia (C).

<u>Código.</u>	<u>Segmento de significado.</u>	<u>Primeras inferencias.</u>
E ₁ P ₁ N _{3,4} C _{2,3}	- “La <u>menopausia</u> es la suspensión definitiva de la menstruación, es un proceso que le da a uno calores, sofocaciones, eso he escuchado. Sobre <u>climaterio</u> se que es como si fuera lo prematuro cuando comienzan los cambios aunque no estoy muy clara”. -“ La <u>menopausia</u> es el proceso que llega a la mujer después de los 40 y que puede ser prematura o más	Por la información que se obtiene, este grupo de mujeres presenta un conocimiento parcial sobre el tema, ya que no hay elaboraciones acabadas, aún cuando si se domina, principalmente sobre la menopausia; donde se combina con un

	<p>tardía, es cuando la mujer empieza a sufrir los calores, los sofocos y otros síntomas, es un desarreglo en la menstruación. El <u>climaterio</u>, bueno es cuando la mujer está en la edad mediana, todo lo que pase ahí, después viene la menopausia”.</p> <p>- “La menopausia es un período después de los 40 que puede que puede existir antes y ya es más precoz en le que aparecen distintos tipos de síntomas, de estados de ánimo, es un período de cambio donde la mujer deja de menstruar. El <u>climaterio</u> es como el espacio que se produce en la mujer, como cambios hormonales.”</p> <p>- “La <u>menopausia</u> es el espacio que se produce en la mujer producto de cambios hormonales donde se elimina la menstruación y la mujer deja de ser fértil. El <u>climaterio</u> me parece que es la etapa esa antes que se quite completamente la menstruación.”</p> <p>- “La menopausia es cuando se termina la menstruación, he visto mujeres con los calores, sofocos que dicen que se ahogan. El <u>climaterio</u> no se que es.”</p>	<p>conocimiento en función de los síntomas que ocasiona el período, básicamente fisiológicos, aunque algunas mencionaron el estado de ánimo. Estos cambios son enunciados por las féminas como las características esenciales del proceso menopáusico. Sobre el climaterio el conocimiento es ínfimo y en otras se desconoce, siendo la minoría, se refleja como un proceso que culmina con la llegada de la menopausia.</p>
<p>E₂ P₁ N_{3,4} C_{2,3}</p>	<p>- “La <u>menopausia</u> es cuando ya cesa la menstruación. El <u>climaterio</u> es la etapa en que la mujer comienza con irregularidades en la menstruación, pero todavía con ella”.</p> <p>- “La <u>menopausia</u> es cuando la mujer en un período de su edad deja de menstruar, en mi caso es producto de una operación. Sobre <u>climaterio</u> no he escuchado”.</p> <p>- “La <u>menopausia</u> es cuando a la mujer se le quita la menstruación, da calores, genio, dolores en los huesos. El <u>climaterio</u> tengo entendido que son los síntomas de la variación de la edad fértil de la</p>	<p>El conocimiento también es parcial, con las mismas características del subgrupo anterior, la diferencia está en que aquí la mayoría ya habían experimentado el proceso menopáusico y lo reflejan desde lo vivencial contando sus experiencias de una forma más explícita.</p>

	<p>mujer, que hay un cambio hormonal que te cambia tu organismo. ”</p> <p>- “La <u>menopausia</u> me dio las sofocinas esas, me sentía irritable y según he conversado con amigas a ellas también le han dado, ya se me quitó hace 3 años y aún me siento mal, no se porqué. El <u>climaterio</u> no sé que es, nunca lo he escuchado”.</p> <p>-“La <u>menopausia</u> fue una etapa que pasé irritable por las sudoraciones, calores y después me ponía fría y se me quitó definitivamente la menstruación, todavía me dan sudoraciones. El <u>climaterio</u> no se que es”.</p>	
<p>P_{2,3} N_{2,3} C_{2,3}</p>	<p>-“De la <u>menopausia</u> sé que la estoy experimentando, me da genio malestar, unos sofocos enormes, ah y es estar sin la regla. El <u>climaterio</u> si no se lo que es. ”</p> <p>-“<u>Climaterio</u> no se que es y la menopausia todavía no la he pasado menopausia, pero son esos sofocos que le dan a nosotras la mujeres cuando nos va a dar la <u>menstruación</u>. ”</p> <p>- “La <u>menopausia</u> es cuando a la mujer se le acaba la menstruación. Sobre el <u>climaterio</u> no se que es. ”</p> <p>-“De la <u>menopausia</u> sé que la estoy experimentando, me da genio malestar, unos sofocos enormes, ah y es estar sin la regla. El <u>climaterio</u> si no se lo que es. ”</p> <p>-“A los 53 supe que ya estaba en la <u>menopausia</u> porque se me quitó la menstruación y eso es lo que yo entiendo por eso. El <u>climaterio</u> no se lo que es. ”</p> <p>- “Sobre al <u>menopausia</u> yo te voy a hablar como hablo yo, a mi eso me da una sofocación tremenda, hay veces que me duele la cabeza,</p>	<p>En estas mujeres también hay un conocimiento parcial, ya que solo se conocen algunas características del período menopáusico, de igual manera refiriendo los síntomas fisiológicos más conocidos desde lo popular y algunas mencionan la ansiedad y la irritabilidad, pero sin reconocerlo como variaciones dentro del funcionamiento psicológico de la mujer. En cuanto no existe información al respecto, en estos grupos.</p>

veces que tengo genio. Sobre el climaterio no he escuchado.”

-“La menopausia, yo me he sentido muy mal, me han dado fatiga, calores, desde los 45 tuve desarreglos y a los 47 se me quito. Climaterio no tengo idea que puede ser.”

-“A mi la menopausia me ha da mucha ansiedad, me pone mal de los nervios, me dan sudoraciones, después frío y no me dan deseos de nada, eso creo que le de a todas las mujeres. El climaterio desconozco que puede ser.”

-“Por la menopausia yo entiendo que dan sudoraciones, que aparecen mil cosas, pero yo no se bien porque a mi no me ha dado nada de eso. El climaterio no se de que se trata.”

-“La menopausia es cuando uno deja de tener la menstruación, que se termina el ciclo menstrual, nunca padecí de nada de lo que la gente dice, que provoca calores, incomodidad. El climaterio no se que es.”

- “La menopausia son los calores, el inca- inca en el cuerpo y malestar, todo eso es lo que yo entiendo por menopausia. Climaterio no sé que cosa es.”

- “La menopausia es ya en las mujeres a partir de los 40 y pico de años y es normal en todas las mujeres, aquí empiezan los descontrolos hasta que se elimina. El climaterio no sé que es.”

-“La menopausia es cuando la mujer deja de tener menstruación, yo comencé con trastornos y luego se me quitó completamente. El climaterio no se de que se trata.”

- “Sobre la menopausia, sé que da mucho fogaje, eso fue lo único que yo tuve, aunque se dice que al

	<p>quitarse para siempre la menstruación da otras cosas. Sobre <u>climaterio</u> no sé nada.”</p> <p>- “La <u>menopausia</u> entiendo que es cuando la mujer ya está en la edad de eso que da calor, a mi todavía no me ha dado y <u>climaterio</u> no se que puede ser.”</p>	
P ₂ N ₃ C ₁	<p>- “La menopausia es cuando a la mujer se le elimina la menstruación, pero además provoca toda una serie de malestares y cambios que hay que prepararse para pasarlos. El climaterio comienza antes de la menopausia y es el inicio de todos esos síntomas, que algunas ni cuenta se dan y después siguen los cambios.”</p>	<p>Posee un conocimiento adecuado sobre el proceso, situando las características generales del mismo y además establece la relación entre climaterio y menopausia.</p>
P ₃ N ₂ C ₅	<p>- “La menopausia no se que es, no se nada sobre eso, y de climaterio tampoco conozco nada.”</p>	<p>Se manifiesta un total desconocimiento sobre el tema, ya que no existe información sobre los nombres de los mismos, así como de ninguna de sus características.</p>
P ₁ N ₄ C ₁	<p>- “La menopausia es la etapa donde comienzan a surgir cambios hormonales y como resultado de ello se siente todo una serie de cambios en el organismo femenino, se termina la menstruación, para los cuales debe estar preparada la mujer para enfrentarlos y continuar la vida normalmente. El climaterio es esa etapa del transcurso de esos cambios, antes y después de la menopausia ”</p>	<p>Aquí se refleja un conocimiento adecuado sobre el tema, sosteniendo argumentos certeros para ambas definiciones, aborda además categorías más abarcadoras, en correspondencia con el uso de un lenguaje técnico.</p>

El nivel de conocimiento que presentaron las mujeres acerca del proceso fue parcial donde se refirieron desde lo vivencial, contaron sus anécdotas y experiencias al respecto, hacían la referencia solo de la sintomatología fisiológica más frecuente: sofocos, calores, sudoraciones. No hubo dominio del

tema en la generalidad, mostrándose inseguras, titubeaban y demoraban en emitir las respuestas.

Los tres subgrupos se caracterizaron por un saber ínfimo donde tuvieron como referente el haberlo escuchado en algún momento. Las mujeres urbanas que tenían vínculos laborales, hacían referencia de comentarios de compañeras de trabajo y otras amigas.

La distinción entre los términos climaterio y menopausia no fue establecida, siendo al parecer más popular para estas mujeres el término menopausia que climaterio, en menopausia encierran solo lo que conocen desde lo vivencial básicamente alegando que climaterio no lo han escuchado.

Llama la atención el nulo conocimiento que tenía una mujer de procedencia rural, desconocimiento total e incluso del término: climaterio.

En la población urbana se estableció diferenciación entre las edades porque a pesar que presentaron un insuficiente conocimiento sobre el proceso, las mujeres cuyas edades oscilaban entre los 51 y 55 años justificaban sus conocimientos desde supuestos personales ya vividos, hablando con fluidez y seguridad desde sus experiencias, mientras que las de 45 – 50 años que por lo general no habían vivenciado el proceso de la menopausia lo referido se correspondía con las experiencias de otras féminas.

Existió relevancia con respecto al nivel de elaboración con que respondieron además la relación que establecieron con los términos climaterio y menopausia, aún sin saber en ocasiones qué es el climaterio; en las mujeres urbanas. Estas, respecto a las suburbanas y rurales, mostraron conocimientos cualitativamente superiores, aunque en la generalidad fueron parciales, poco estructurados y en función de los síntomas las que en algunas ocasiones ya habían percibido los cambios del proceso. Entre ellas existía una profesional que presentaba total dominio del proceso, con claridad expuso sus ideas las cuales se basaban en supuestos teóricos referente al climaterio y la menopausia. Este análisis nos

hace suponer que tanto el lugar de procedencia como el nivel de escolaridad influyen en el conocimiento que pueden tener las mujeres acerca de las formas de expresión del proceso estudiado.

Estas diferencias que se marcaron en cuanto a niveles de elaboración, mejor estructuración en los contenidos de sus respuestas y relación que establecieron entre los términos; pudiera estar relacionado con el indicador nivel educativo y la socialización en cuanto a los diálogos en la esfera laboral y grupos de amigos. Diferenciado de acuerdo al lugar de procedencia y esto pudiera estar asociado a que solo cuando están vivenciando sintomáticamente el proceso.

Pues las féminas urbanas se caracterizaron en su mayoría por haber cursado los estudios educativos en los niveles medios y superiores; mientras que en los subgrupos restantes se manifestó la escolaridad secundaria.

La relación antes establecida entre los indicadores se manifestó también en una mujer perteneciente al grupo suburbano, con nivel preuniversitario evidenciando adecuado conocimiento respecto al climaterio y la irreversible unidad que conserva con la menopausia.

Resulta oportuno cuestionarse hasta qué punto es significativo para las mujeres un proceso normativo del cual existía poco conocimiento y hasta donde están preparadas entonces para afrontar el mismo.

Al explorar las vías mediante las cuales se obtuvo el conocimiento, se reflejó la relación existente entre las fuentes y la información que realmente poseían las féminas de la presente investigación. Para mostrar el comportamiento de este aspecto, se empleó la matriz (2) representando las fuentes de información de conocimiento y entre sus indicadores:

- 1- Medios de difusión masiva.
- 2- Libros, revistas.
- 3- Orientación de especialistas.
- 4- Desde lo vivencial (experiencia de amigos y familiares).

5- Sin fuentes de información.

Matriz (2). Fuentes de información (F).

<u>Código.</u>	<u>Segmento de significado.</u>	<u>Primeras inferencias.</u>
P _{1,2,3} F ₄	<p>-“Por la radio he oído hablar de menopausia y con otras mujeres, pero sobre climaterio no se, no estoy clara.”</p> <p>- “Por el televisor cuando han hablado de la menopausia, con amigas, sobre climaterio no recuerdo haber escuchado.”</p> <p>- “Por las conversaciones entre mujeres que se hablan esas cosas, por la televisión, la radio, cuando he ido al médico, pero el tema del climaterio no lo recuerdo.”</p> <p>- “Antes de yo tener la menopausia aquí venía una mujer que si hablaba de eso y así supe por otras vecina, pero climaterio no sé que es.”</p> <p>- “Por mi mamá que me hablaba de eso y por la televisión, pero de climaterio no sé nada.”</p> <p>- “Por amigas supe de la menopausia, también algo por el radio, sobre climaterio no he escuchado. ”</p> <p>- “Por la televisión y la radio no se habla como se debería porque esto afecta realmente y uno muchas veces ni sabe porque le ocurren estas cosas. Por donde más he escuchado es con la gente y sobre menopausia, porque climaterio no lo he oído ni mencionar. ”</p> <p>“Por el radio, he escuchado, me parece en algún momento sobre eso, pero lo que sé es por uno mismo</p>	<p>La generalidad de las féminas de estos grupos poblacionales manifiestan haber escuchado sobre el período menopáusico. Lo más reiterado por las mismas, es que la información se ha recibido desde lo vivencial, la experiencia de amigas, vecinas, familiares, resultando este el conducto más constante y real que han tenido; en algunos casos se reconoce la presencia de los medios de difusión, masiva principalmente el radio, pero los mismos representan una fuente muy aislada que no ha aportado la información que se posee.</p>

sobre climaterio si no recuerdo a lo mejor, porque eso lo sé hace años.”

- “He obtenido información por otras mujeres que me han dicho todos esos cambios que yo he pasado, pero nunca sobre climaterio.”
- “Ante los cambios he acudido al médico y me decía que podía ser por la menopausia y además con amigas mías he conversado mucho, lo que nunca había escuchado sobre climaterio.”
- “El médico producto de la operación me explicó todos los síntomas y así estuve preparada e informada. Nunca se me habló de climaterio, pero considero que es lo mismo.”
- “Lo he escuchado alguna vez por la televisión, pero mi hija que estudia medicina y recientemente hizo un trabajo sobre eso y a mi me interesa todo sobre eso. El climaterio sé que tiene que ver con eso.”
- “Por algunas cosas que han dado por la televisión y algunas vecinas, nunca sobre climaterio.”
- “Bueno creo por la televisión han hablado, pero yo realmente no sé bien, le he escuchado a la gente y esos es lo que sé.”
- “Por la televisión hablan de eso, pero mi mamá me habló cuando ella lo tenía y por vecinas de aquí, pero yo siempre he oído hablar de menopausia, aunque climaterio quizás sea lo mismo
- “Con mi mamá, en el trabajo, con mis vecinas, siempre sobre menopausia.”
- “Por compañeras de trabajo que están pasando por esto y ellas me han hablado de los dos procesos.”
- “Por mis hermanas, por la televisión, que ojalá se hablara más, y fundamentalmente por mi propia

	<p>experiencia.”</p> <p>- “Por compañeras de trabajo, por el médico porque me tengo que operar, conozco algo sobre la menopausia y climaterio, pero me gustaría saber más.”</p> <p>- “Por una revista que leí una vez, pero más por compañeras de trabajo que están en la menopausia, del climaterio no recuerdo nada.”</p> <p>- “Por el radio, por otras mujeres, por mi experiencia, he escuchado algo sobre menopausia y climaterio.”</p>	
P ₁ F ₂	<p>- “Por los medios de difusión masiva, pero fundamentalmente por libros que he leído es por donde más recuerdo el tema, que además me interesa mucho.”</p>	<p>Sobre el conocimiento obtenido se hace énfasis a la información recibida tras la lectura de libros, más que por la obtenida en los medios. Sobre lo cual se infiere que el conocimiento ha sido en mayor proporción producto de la búsqueda y no recibido.</p>
P ₂ F ₃	<p>- “Fui a una consulta de planificación familiar y me orientaron una consulta con psicología y ahí me mandaron gotas floras que me han asentado muchísimo, además también visité ginecólogos porque yo necesitaba saber todo.”</p>	<p>La información que esta fémina ha recibido, también fue motivo de su interés personal, pero en este caso fue emitida desde especialistas.</p>

La información que conocen las féminas de los distintos escenarios estudiados se relaciona con las vías de acceso desde las cuales han escuchado sobre climaterio. Los resultados que afloran desde la presente investigación evidencia esta relación claramente. De forma general la fuente más directa y reiterada que han tenido las entrevistadas de los tres subgrupos ha sido la experiencia de amigos, compañeros de trabajo, en algunos casos una figura familiar como las madres y lo personal de cada una, todo ello responde a la vivencia que ha sido

transmitida y retroalimentada en una interrelación desde lo social y lo individual, conformándose su propia percepción.

Esto nos hace cuestionar hasta donde esta información que se va reproduciendo de una mujer a la otra puede ser más o menos adecuada considerando que las que hoy son portadoras de dicha información también vivieron el proceso sin antes estar preparadas para ello.

Estableceríamos supuestos absolutos si negáramos la presencia de otras fuentes que también han influido en lo que se conoce sobre el proceso climatérico, solo que las misma se manifestaron con menos frecuencia, como es el caso de los medios de difusión masiva, donde reconocieron que han escuchado en algún momento el tema, pero no hubo precisión ni recuerdos objetivos sobre el mismo.

Solo dos de las féminas presentes en este estudio obtuvieron una información adecuada, en ambos casos fue una búsqueda personal, la perteneciente a la población suburbana que se orientó en sus visitas con especialistas, donde se le explicó e indicó un tratamiento paliativo y el otro caso la obtuvo tras varias revisiones bibliográficas, nutriéndose del tema, la misma se ubicaba en la población urbana.

Es significativo el hecho de que se conozca el término menopausia y sin embargo el de climaterio represente, fundamentalmente, para las féminas suburbanas y rurales algo totalmente desconocido. Las urbanas, por su parte, tampoco conocían claramente de qué se trataba siendo el conocimiento muy ínfimo. La distinción entre los escenarios, estuvo en que se dominaba en varias mujeres de la población urbana, solo la denominación semántica y algo del vínculo con la menopausia, sin construcciones acabadas; por tanto el conocimiento sigue siendo parcial.

Si consideramos que el climaterio es el proceso en que mayormente se presentan los síntomas que acompañan a la menopausia, el cual puede ser

mucho más prolongado que la propia menopausia, este desconocimiento tiene entonces una repercusión importante en la preparación que debe tener la mujer para afrontar este evento.

Fue oportuno establecer reflexiones dirigidas a explicar este hecho, tras lo reflejado en el presente estudio, donde tampoco se pudo establecer una relación directa con el nivel educacional porque no hubo evidencias claras que lo demostraran, la distinción se demostró en que las mujeres urbanas presentaron un mayor interés por la temática, y aún sin dominarla a cabalidad, existió motivación por conocer sobre la misma, por ejemplo cuando refieren: “ Me gustaría saber más” , “ por libros y cuando he ido al médico y le he preguntado, pero quiero saber más y he buscado en la enciclopedia Encarta”.

De manera general encontramos que a las mujeres estudiadas con independencia del escenario del cual procedían, al abordar el tema se mostraban curiosas e interesadas, más allá del conocimiento que mostraron revelándose también que de los servicios de salud solo han recibido información de algunas de sus unidades por presentar síntomas relacionados con este proceso. Esta cuestión se reciente mucho más en las féminas que provienen de zonas rurales, las cuales deberían tener por estas características una atención más especializada.

La realidad es que ante este hecho lo más llamativo es el déficit de fuentes formales con la credibilidad correspondiente para preparar a las mujeres en un período inevitable de la edad mediana, proceso normal, pero con derecho a conocerlo para así afrontarlo de manera saludable sin mayores afectaciones en su calidad de vida.

Ante esta realidad se tornó importante puntualizar como se establecen las relaciones familiares con respecto a la mujer de cada grupo estudiado, teniendo en cuenta funcionabilidad familiar, comprensión por parte de la pareja e hijos. Además de la posición que ocupa la mujer como eje central en la dinámica

familiar asumiendo irreversiblemente su rol genérico, para este análisis se emplearon los siguientes códigos.

- 8- Funcionabilidad familiar.
- 9- Disfuncionabilidad familiar.
- 10-Apoyo en las labores hogareñas.
- 11-Poco apoyo en las labores hogareñas.
- 12-Comprensión ante los cambios ocurridos.
- 13-Incomprensión ante los cambios.
- 14-Sobrecarga genérica.

Matriz (3). Vivencias de la mujer acerca del papel de la familia con respecto a su situación (L)

<u>Código.</u>	<u>Segmento de significado.</u>	<u>Primeras inferencias.</u>
P ₁ L _{1,4,7}	<p>- “A mi no me da mal genio en la casa, me siento bien, me desempeño muy bien en todo y hago las mismas cosas. Mi familia siempre me ha apoyado en todo. Soy yo la que hago las cosas en la casa, aunque también trabaje fuera.”</p> <p>-“Me siento feliz con mi vida y con mi familia, soy yo quien lo hace todo en la casa, porque somos mi esposo y yo y ambos trabajamos y eso le toca a uno.”</p> <p>- “Mi familia es muy unida, ellos me entendían, mi esposo y mis hijos me decían que tenía que calmarme, que bañara, que me echara aire, yo lo hacía y así me ayudaban y entendían que yo estaba mal por eso y así todo se aclimató bastante bien. Las cosas de la casa generalmente las hago yo porque todos trabajamos, aunque yo me canso más, pero se sale adelante.”</p> <p>- “Pienso que la mujer con un poco de</p>	<p>Aunque se evidencia la tendencia de las mujeres de proteger a su familia de cualquier cuestionamiento, se observa que el apoyo que refieren haber recibido de los demás miembros de la familia básicamente se asocia a las dependencias entre la sintomatología y el proceso, no existiendo diferencias en cuanto al apoyo que refiere el resto de los grupos. En estas féminas se refleja una sobrecarga genérica más evidente por la realización de la jornada laboral.</p>

	<p>preparación pueda sobrellevarlo mejor, porque a veces hay que contar hasta diez y relajarte y no tienes deseos de ver a nadie, en eso mi esposo y mi hijo saben por lo que estoy pasando y ellos no me molestan. En casa hago yo las cosas, aunque siempre recibo alguna ayuda.”</p> <p>- “Yo me sentía mal y peleaba, pero yo no sabía porque era, pero ellos saben que es por la menopausia, estoy orgullosa de mi familia. Yo soy la que lo hago todo en casa, porque sabes que a una le toca, me pesa más cuando me siento mal.”</p> <p>- “En cuanto a la familia todo es normal, mi esposo y mis hijos me entienden y cuando me siento mal me apoyan y me dejan tranquila. Trabajar no me asusta, solo que ya no soy la misma y me canso más. ”</p>	
<p>P_{2,3} L_{1,4}</p>	<p>-“En la familia no hay problemas, todos somos muy unidos nos apoyamos en lo material y lo espiritual. En cuanto a las cosas de la casa a veces si me pongo mal, porque me da ansiedad y me cierro y quiero estar sola, aunque luego recapacito, todo lo hago yo porque vivo con mi esposo.”</p> <p>- “Yo me llevo bien con todos, nos queremos, pero hay momentos en que tengo ese mal genio, que no quisiera ver a nadie, en la casa trabajo yo porque soy la única mujer. ”</p> <p>- “A veces me siento muy alterada y cuando los nietos llegan peleo, pero todos saben que yo no era así y no me hacen caso, de lo contrario existieran problemas.”</p> <p>- “Yo soy la que me ocupo de la casa, mi esposo trabaja y mis hijos viven solos, pero todos nos llevamos bien.”</p> <p>- “Estoy muy feliz con la familia que tengo, nos llevamos bien. En la casa a veces me ayudan, pero soy yo la que me encargo de todo. ”</p>	<p>En este grupo de manera general se evidencia que el apoyo que expresaron no es con las labores de la casa, sino más bien desde el punto de vista afectivo. En estas mujeres igual se manifiesta una sobrecarga en la familia que quizás tienen más asumida que las urbanas por su condición de amas de casa.</p>

	<p>- “Estoy conforme y feliz con mi familia, en todo nos apoyamos. Mis hijos viven solos, yo me encargo en la casa de la limpieza y todo.”</p> <p>- “En la familia no tenemos problemas, todos nos llevamos bien, en cuanto a las cosas de la casa ese es mi trabajo, así que me toca a mi, que siempre estoy ahí, la menopausia no me ha dado, pero espero que entiendan.”</p> <p>- “Yo me siento bien con el trabajo de la casa a veces una se cansa más, pero son los años, siempre me ayuda mi esposo pero él trabaja. Por la familia no hay problema, estamos siempre juntos.”</p> <p>- “Sobre la menopausia no se habla en la casa es algo normal. Yo soy quien lo hace casi todo, aunque pasan los años, pero uno está adaptada, yo me siento bastante bien y creo que los demás también.”</p> <p>- “Sin mi familia no soy nadie, yo me altero a veces, pero ellos saben que estoy en la menopausia y no hay problema, en la casa casi siempre lo hago todo porque mi hija tiene un niño chiquito.”</p> <p>- “En la casa yo siento que ya voy para atrás porque ya no hago las cosas que hacía antes y además me atormento porque todo lo hago yo, mi esposo trabaja y también tiene sus achaques, pero lo de uno es hacer eso. En la familia estamos siempre juntos y nos apoyamos para todo.”</p> <p>- “Las cosas cambian en uno porque ya se siente mal, nos cae la menopausia y en la casa no puedes ser la misma y cuando uno es mujer de la casa y tiene padres enfermos las cosas se complican. Por suerte como familia nos apoyamos y siempre estamos juntos y cuando peleo todos me entienden y no van a la contraria.”</p>	
--	---	--

--	--	--

El contexto familiar representa un espacio imprescindible a analizar por constituir un medio vital en la vida de la mujer y en la de cualquier ser humano, dado el carácter protector y de sostén que encierra entre sus disímiles funciones. Entonces cómo valorar y cuidar de las féminas que en correspondencia con el presente estudio ya eran madres y muchas abuelas; los resultados obtenidos reflejaron que la generalidad de las mujeres exploradas manifestaron satisfacción emocional con las relaciones familiares, pero desde la función casi incondicional de sobrecarga de roles que para nada en esencia se modifica, como no sea asociar la sintomatología de la mujer al proceso menopáusico.

La sobrecarga doméstica como un indicador conciente fundamentalmente en las féminas urbanas, se expresa como deber y obligación del género femenino. A pesar de tener doble jornada laboral, como ocurrió en casi todas, la sobrecarga persiste y se justifica desde los estereotipos sociales, donde se espera que la mujer se encargue de las labores doméstica, evidenciándose así la influencia del modelo patriarcal.

En los grupos suburbanos y rurales tampoco cuentan con apoyo por parte de la familia en las tareas del hogar, la distinción está en que casi todas son ama de casa y por tanto no se cumple la doble jornada como ocurre con las urbanas.

La comprensión por parte de las familias se reduce a que generalmente conocían la causa de los síntomas que presenta la mujer, y ahí quedó el entendimiento, con poca implicación, pero lo más llamativo es que a su vez la mujer valoró como normal esta postura que asumen el resto de los miembros y aquí se reiteró la influencia establecida desde lo socialmente esperado para el sexo femenino.

De forma general entre todos los escenarios estudiados, disfrutaban de su núcleo familiar, se reflejó la sobrecarga, con más énfasis en las urbanas por la doble jornada laboral, donde a pesar de las muestras de agotamiento, se valoró

como algo predeterminado socioculturalmente para ellas, conformándose solo con que las dejaran tranquilas, evadiendo como salida a la situación, cuando se sentían mal o simplemente que entendieran que sus comportamientos no habituales se debían al proceso menopáusico

Resultó la exploración de las relaciones conyugales, en cada una de las féminas, otro hallazgo importante para el estudio; facilitando conocer como se percibe el proceso desde esta arista, más aún si se tiene en cuenta que casi la totalidad de las mujeres entrevistadas en los distintos escenarios resultaron casadas, en esta exploración se utilizaron los siguientes códigos:

- 7- Estabilidad en la relación.
- 8- Comunicación entre los miembros de la pareja.
- 9- Inadecuada comunicación.
- 10-Comprensión ante los cambios climatéricos.
- 11-Incomprensión ante los cambios.
- 12-Inestabilidad en la relación.

Matriz (4). Vivencias de la mujer acerca de las relaciones de parejas (R)

<u>Código.</u>	<u>Segmento de significado.</u>	<u>Primeras inferencias</u>
P _{1,2,3} R ₁ ,	-“Con mi pareja todo está normal, no hay cambios, él siempre me entiende y <u>yo trato de ayudarlo en todo</u> , la relación siempre es mutua. Él comprende que los calores son normales y que le dan a todas las mujeres.” - “Mi esposo me apoya y entiende que estas cosas pasan ya a esta edad, <u>yo sé que él lo ve normal</u> y nunca me contradice y trata de controlarme.” -“Mi matrimonio es de muchos años, nosotros nos entendemos bien, respecto a los sudores y esas cosas de la menopausia, <u>no hablamos porque eso son cosas de nosotras las mujeres</u> , pero él sabe que estoy	La generalidad de las entrevistadas evidenció que en las relaciones de parejas, existía estabilidad. Resulta común los matrimonios de muchos años, por tanto justifican que el intercambio comunicativo debe existir, pero la comunicación, la comprensión ante el período no resultó evidente, concreta en ninguna de las féminas, evidenciándose que no ha existido el apoyo ante

	<p>pasando por esto y no me dice ni hace nada negativo.”</p> <p>-“Mi esposo me decía cuando me daban esos sofocos que tenía que calmarme, yo me bañaba y él me entendía.”</p> <p>-“Mi esposo me entiende y me apoya, porque <u>trata de no irme a la contraria</u> cuando me siento mal, nosotros hablamos, no sobre esto porque la menopausia es algo normal.”</p> <p>-“Siempre hemos conversado de todos los problemas que hemos tenido, nos llevamos muy bien, sobre estos cambios <u>no hay mucho que hablar</u>, él sabe que lo que me pasa es por la menopausia.”</p> <p>- “Mi esposo y yo nos entendemos bien, y los problemas de la familia queremos siempre solucionarlo, nos preocupamos porque todos estén bien. En cuanto a hablar sobre la menopausia, eso realmente no sucede porque <u>no es un problema a solucionar</u>, eso ya está y ya se quitará cuando le toque.”</p> <p>- “Mi esposo me quiere, él ha oído que la menopausia da esos calores y ha sido un marido considerado. Nosotros nos llevamos bien.”</p> <p>-“Mi esposo <u>sabe que esto no está en mi</u> y que es debido a la menopausia y como no me da todos los días, él no se preocupa para hablar sobre eso, porque sabe lo que es, pero nosotros si nos entendemos bien, ya llevamos muchos años.”</p> <p>- “Con mi esposo yo me llevo muy bien y hablamos de todo, pero <u>sobre la menopausia no</u>, porque sabemos lo que puede dar y aún no la he pasado.”</p> <p>- “Mi esposo y yo primero estábamos asustados, pero ya entendimos que es la edad y sobre eso <u>no hablamos</u></p>	<p>los cambios y variaciones del proceso, pero a su vez las féminas tras los estereotipos no consideran un tema importante a debatir con sus parejas, no es percibido como algo que necesitan, aún cuando lo requieran.</p>
--	---	---

	<p>porque sabemos que es normal en nosotros, pero si tenemos una relación muy buena y de mucho tiempo.”</p> <p>- “<u>No hablamos</u> sobre menopausia, pero él sabe que so pasa en todas las mujeres, hablamos mucho sobre todo ya que son muchos años de tristezas y alegrías compartidas.”</p> <p>-“A veces como en todo los matrimonios nos fajamos, pero ya llevamos 16 años, tenemos dependencia. Sobre la menopausia <u>no hablamos</u> porque él no puede hacer nada para ayudarme, <u>me toca a mi pasar esto</u>, él no pelea ni nada cuando yo me siento mal.”</p> <p>- “Con mi pareja yo lo veo todo normal, nos llevamos bien. Imagino que de poco para sentirme mal por la menopausia y esto <u>puede traer discusiones</u>, pero todo está bien. ”</p> <p>- “Siempre hablamos de todo y al principio yo estaba asustada y él me decía que no me preocupara que ya estábamos poniéndonos viejos, más <u>nunca esto se ha hablado</u> porque ya sé que es normal.”</p>	
<p>E₁ P₂ R_{3,5}</p>	<p>-“Mi esposo es un poco bruto, aunque nosotros nos llevamos bien, yo le he dicho sobre esto que me pasa, más sobre las cosas de la intimidad, pero <u>él me dice que es que yo no quiero</u> y cosas así.”</p>	<p>Como expresión de lo anterior se da en esta fémina de manera más crítica la incomprensión de su pareja en la que se evidencia una disminución del deseo sexual que no es comprendida por su cónyuge, causando interpretaciones erróneas, a pesar de ello los supuestos sociales son tan fuertes que aún le preocupa representar una relación donde fluya la comunicación,</p>

		estableciéndose inadecuada valoración y estima en la misma.
--	--	---

Realmente comentar situaciones displacenteras no es común, pues se establece una barrera comunicativa fomentada en la evasión. Reconocer ante alguien problemas o conflictos en la pareja, familia o desde lo personal, se tornó confuso no solo porque se valoraron tabúes sociales, sino porque incluso no se tuvo claridad ni en las causas que lo originan.

Al profundizar en las relaciones de pareja no se encontraron diferencias significativas entre los tres escenarios investigados. Resultó común que las féminas señalaron estabilidad en sus relaciones conyugales, valorándolas además como positivo.

Las mujeres objeto del estudio formaban parte de matrimonios de muchos años y precisamente sobre esta basa sostenían lo estable de la relación. Dicha durabilidad resultó la justificación en ocasiones, para evidenciar la presencia de comunicación, no existiendo expresiones de una comunicación abierta en relación al tema que como se conoce tiene una repercusión importante en las relaciones de pareja si consideramos que de hecho se producen modificaciones en la respuesta sexual de la mujer.

Al respecto (López y Olazábal, 1998 citado en César Coll, 2000, p. 534) hace referencia a las variaciones en la respuesta sexual humana, donde los cambios referidos por las mujeres en estudio son señalados:

- Deseo: Puede ser menor por razones psicológicas-sociales u hormonales, en las mujeres que atraviesan por el proceso climatérico existe el hipoestrogenismo, donde los andrógenos dejan de cumplir sus funciones de mantenimiento y estimulación del apetito sexual.
- Excitación: Necesita de más estímulos, es más lenta, puede haber dolor en el coito. Ellos se refirieron a la frecuencia y además muchas presentan

obligaciones y responsabilidades que cumplir y cuando llega la noche quieren descansar, recuperar energías.

El propio autor expone también las variaciones en el:

- Orgasmo: Menos contracciones, menos vigor en las contracciones.
- Resolución: No existe clara afectación.

La comprensión, que por parte de sus parejas señalaron estuvo en correspondencia con la insuficiente connotación anteriormente señalada, representado realmente solo un entendimiento muy pasivo sin ningún tipo de niveles de análisis, pero que las féminas tras los estereotipos sociales instaurados, lo reflejaron como algo propio de la mujer donde basta que el hombre conozca en un primer momento, de las transformaciones que estas experimentaban (básicamente fisiológicas y la irritabilidad) y que pertenecían a este proceso desconociéndose el resto.

Por todo ello el apoyo ante dichos cambios no resultó evidente, pues se asumió por parte de la pareja una actitud pasiva que consistía solo en no molestarlas. Sabían que atravesaban el proceso, pero nunca juntos conocieron y comprendieron las consecuencias negativas y positivas que trae consigo.

Por qué no involucrar a la pareja de tantos años en un período que lo experimenta la mujer, pero que sus transformaciones van más allá de las fisiológicas y que sería oportuno para afrontarlo contar con ella.

Tras la exploración de este indicador en las observaciones realizadas durante el encuentro evidenciaron respuestas rápidas al abordar el estado de sus relaciones y sin titubeos se respondía “son muy buenas”, “con mi pareja todo está normal”, “ nosotros nos entendemos bien”, pero al profundizar en el tema existían espacios de silencio que finalmente concluían desde lo socialmente esperado, situando escudos que librarán al hombre de ponerse en el lugar de la mujer. En las mismas también influyó el conocimiento parcial del proceso lo cual

pudo incidir para que se valorara más sus propias características y compartirlo con su pareja, teniendo en cuenta las modificaciones en la respuestas sexual de la mujer antes mencionada.

Resultó único el caso de una fémina del grupo suburbano donde si se reflejó una adecuada comprensión y apoyo por parte de su esposo, ya que el mismo formó parte del proceso y además de comprenderla movilizó su comportamiento y tomó partido en el tema.

La percepción de los cambios en la sexualidad constituyó un indicador para explorar, lo cual fue más viable gracias a la empatía que se había logrado y la identificación que las propias féminas presentaban con la investigación.

En la siguiente matriz se explora la esfera de la sexualidad donde se reflejan los segmentos de significado que influyeron en la misma, para ello se tuvieron en cuenta los siguientes códigos:

- 7- Disminución del deseo sexual.
- 8- Incremento del deseo sexual.
- 9- No se perciben cambios.
- 10-Otros cambios (sequedad, dolor...).
- 11-Motivación e interés por el cuidado de la imagen (apariencia física).
- 12-Desmotivación y poco interés por el cuidado de la imagen (apariencia física).

Matriz (5). Las vivencias de la mujer acerca de los cambios en la sexualidad femenina (S)

<u>Código.</u>	<u>Segmento de significado.</u>	<u>Primeras inferencias.</u>
P _{1,2,3} S ₁	-“Yo llevo muchos años con mi pareja, pero para los dos ha cambiado, porque tenemos niños trabajamos fuera, uno ya se va poniendo viejo y cansados, ojalá fuera diferente.” - “Claro que ha mermado, ya no es lo mismo y si al hacer el acto sexual	Al analizar este subgrupo se manifiesta la disminución del deseo sexual como aspecto Predominante, percibiéndose el cambio, desde lo socialmente esperado, no como una

	<p>te vienen los calores, pues ya no se puede.”</p> <p>- “Yo me siento bien, pero nada es como antes, quisiera sentirme mejor solo que estamos adaptados, pero ya no tenemos 20 años.”</p> <p>-“Ya no es como en otros años y la frecuencia ha disminuido, a lo mejor como uno tiene más edad no requiere de tanto.”</p> <p>-“No dan deseo de nada, no dan deseo que te acaricien, no dan deseos de hacer el amor, pero bueno imagino que se deba a todo esto y sea normal. ”</p> <p>-“No somos chiquillos de 15 años, así que no puede haber el mismo deseo, y además se unen muchas cosas y es una lástima que sea así.”</p> <p>-“Me parece que en esta edad la mujer se siente mal y no tiene los mismos deseos, yo me imagino que le pase a todas.”</p> <p>-“Yo me siento igual, pero en la intimidad ya no es lo mismo que en un comienzo, aunque no nos afecta, son cosas de la edad.”</p> <p>- “No es como hace 10 años, porque cuando uno se siente mal, pues tampoco está motivado para la esfera sexual.”</p> <p>-“Yo me siento igual, pero en esta esfera, si siento que ha disminuido el deseo, la frecuencia, ya uno no tiene la misma juventud.”</p> <p>-“En cuanto a la esfera sexual debe existir el cambio, pero yo lo veo como un stop que tiene uno, donde el cambio está y no considero que es por la menopausia, sino por la edad.”</p>	<p>afectación, sino como algo propio de la edad que hay que asumir.</p>
<p>P₁ S₅</p>	<p>-“Me gusta arreglarme para no dejarme caer, yo sé que a él le gusta.”</p> <p>-“La mujer cuando entra en los 50 aunque haga el ridículo tiene que</p>	<p>El cuidado de la apariencia física es evidente la mujer desea proyectar una imagen agradable, pero ajustable</p>

	<p>estar actualizada, además hay que lucir.”</p> <p>-“Al trabajo no voy a ir como quiera, yo trabajo en una oficina.”</p> <p>-“Hay que cuidarse la boca porque además de que soy hipertensa, una muy gorda se ve mal.”</p> <p>-“Ya no es como antes, pero si me doy su pinturita.”</p>	<p>a su edad y características. Con la edad mediana la mujer no quiere perder la esbeltez y mantiene en alto su estética.</p>
P _{2,3} S ₆	<p>-“Desde que dejé de trabajar ya ni salgo y pocas veces me pinto aquí en la casa.”</p> <p>-“Los años pasan, antes sí yo era más presumida, míralo en la foto, pero ahora ya no tengo ni tiempo.”</p> <p>-“Aquí ya no hacen ni actividades en la cooperativa, y uno no tiene porqué lucir.”</p> <p>-“A veces, cuando voy al pueblo si me arreglo, pero poca pintura.”</p>	<p>El cuidado de la apariencia física es evidente la mujer desea proyectar una imagen agradable, pero ajustable a su edad y características. Con la edad mediana la mujer no quiere perder la esbeltez y mantiene en alto su estética</p>

Las mujeres manifestaron en cuanto a las transformaciones ocurridas en la sexualidad, la disminución del deseo sexual, donde limitaban sus justificaciones a la disminución en las frecuencias del acto sexual; omitiendo otros síntomas o aspectos que provocan la inhibición del deseo sexual.

Fue significativo que percibieron este cambio como normal, sin embargo, se escudaban detrás de tabúes que no les permitieron reconocer que en algún momento se sentían afectadas por tal disminución, existiendo ambivalencia, esto se demostró cuando expresaban “yo me siento bien, pero nada es como antes, quisiera sentirme mejor”; “ uno se va poniendo viejo, ojalá fuera diferente”. Fue evidente que a las féminas no les agradaba a plenitud dicha disminución, ni las aceptaban abiertamente. Por ello, e sus discursos existió impresiones, se contradecían porque iniciaban diciendo que “era normal, que ya no tenían 20 años pero... es una lástima que sea así o yo me imagino que les pase a todos.”

Realmente las féminas de los tres subgrupos no querían reconocer la importancia que para ellas verdaderamente adquiriría la situación respecto al sexo. Emitían una falsa imagen de aceptación, cuando lo que hacían era resignarse y admitir los cambios en su sexualidad porque están insustituiblemente relacionados al paciente climatérico.

Observamos que los cambios en las relaciones sexuales se atribuyen solamente a la mujer, sin embargo se conoce que situaciones similares ocurren en la respuesta sexual del hombre, donde inclusive en la fase de resolución, mientras en la mujer no presenta una clara afectación, en el hombre siendo más larga en el tiempo

Otros de los indicadores que emergieron en la sexualidad fue el cuidado y proyección de la imagen. Mediante fotos de 10 ó 15 años atrás, ellas se compararon para reconocer si habían cambiado o no en cuanto a maquillarse, conservarse, lucir, en fin, estética personal.

Fue impresionante observar a las sujetos comparándose en la actualidad con fotos de su juventud y la implicación afectiva con que reseñaban: esas épocas de sus vidas fue notable.

El interés por maquillarse y lucir, principalmente había mermado en las mujeres rurales y algunas suburbanas; pues manifestaban que “el tiempo no pasaba por gusto y ya no es lo mismo”. Había desmotivación por proyectar una imagen arreglada y presumida. En el campo, la mayoría eran ama de casa y estaban la mayoría del tiempo en las labores hogareñas dedicándose a atender esposos, hijos, padres y/o suegros; en la cotidianidad se perdió la necesidad de proyectar una adecuada imagen en cuanto a la estética.

A la generalidad de las urbanas les gustaba “estar bonita” no solo para agradarle a la pareja, sino lucir en su centro laboral o simplemente porque están en el “pueblo”. Existieron preocupaciones por la obesidad, arrugas,

sedentarismo; la esbeltez y el “mantenerse” fue motivo de conversaciones donde ellas eran protagonistas.

Existió implicación en los temas conversados y se sentían identificadas, por ello hubo fluidez y empatía en los diálogos.

Para explorar la autoestima se tuvieron en cuenta los siguientes códigos:

- 8- Satisfacción personal por los logros alcanzados.
- 9- Insatisfacción personal por los logros alcanzados.
- 10- Adecuada valoración de sí.
- 11- Inadecuada valoración de sí.
- 12- Aceptación ante los cambios percibidos.
- 13- Poca aceptación ante los cambios percibidos.
- 7- Valoración personal en función de otros.

Matriz (6). Las autopercepciones de la mujer acerca de su situación actual
(A)

<u>Código.</u>	<u>Segmento de significado.</u>	<u>Primeras inferencias.</u>
P _{2,3} A _{1,5,7}	<p>- “Me siento orgullosa de lo que tengo, de mi familia que lo primero, tengo muchos amigos, yo no me quejo. Con lo de la menopausia no cojo mucha lucha.”</p> <p>-“Las cosas de la menopausia porque aunque uno no tenga ganas de hacer las cosas, esto no es siempre y además nos pasa a todos. Soy conforme con lo que tengo porque sé que estoy recogiendo lo que sembré.”</p> <p>- “No vivo lamentándome de las cosas me siento bien con mi familia y mi trabajo.”</p> <p>- “No estudié mucho, pero lo que sé me ha servido para criar mis hijos y mis nietos, de nada me quejo y dejar pasar la menopausia sin lucha es lo que debemos hacer.”</p>	<p>Este grupo de féminas evidencia la satisfacción en función de la unión y estabilidad familiar como esfera de mayor connotación. La generalidad de las mujeres no continuaron sus estudios, lo cual no fue manifestado como un hecho frustrante, reconfortándose con los logros familiares. En relación al autocuidado y la autoimagen predomina la autopercepción de pérdida sin que se expresen otras alternativas que pueden</p>

	<p>- “Satisfecha estoy con lo que me ha dado la vida: salud, hijos, nietos, me hubiese gustado estudiar pero si no pasó dios sabe porqué.”</p> <p>- “La lucha que cojo con los calores pasa bastante rápido entonces me doy cuenta que hay que aceptarlo como lo normal que es, me considero una gente dichosa por todo.”</p> <p>- “Yo me siento bien con lo tengo, no te niego que me hubiese gustado seguir estudiando, pero me casé joven y salí embarazada, pero si estoy satisfecha con mi familia. Los cambios si los acepto porque es algo normal. ”</p> <p>-“Ellos son mi orgullo, les he dado todo lo que he podido. Acepto la menopausia y todo lo que trae como lo más normal porque los calores son incómodos, pero qué se va a hacer.”</p> <p>- “Estas cosas de la menopausia son normales, claro que las tengo que aceptar. De mi familia estoy orgullosa, mis hijos y mis nietos es lo mejor que tengo. Me hubiese gustado superarme coger una carrera fuera de la provincia pero no fue y aquí estoy.”</p> <p>- “Satisfecha si me siento porque tengo salud, hubiese querido estudiar, pero me casé a los 17 y ahí empezaron las obligaciones, de las que no me arrepiento.”</p> <p>- “Bueno o malo tengo todo lo que necesito además de mi familia, mi trabajo me gusta porque llevo muchos años y con eso tengo lo mío, qué más voy a pedir. Me adapto los calores de la menopausia porque eso es normal ”</p> <p>- “Estudiar y ser alguien en la vida es muy bueno pero yo no tuve la suerte y así me siento bien. Quisiera que no me diera tristeza y genio, pero que</p>	<p>mantener la mujer a esta edad con un grado de satisfacción. Los cambio del período son aceptados con una cierta connotación fatalista.</p>
--	---	---

	<p>se va a hacer, habría que dejar de ser mujer.”</p>	
<p>P₁ A_{1,3,6}</p>	<p>- “Yo me siento muy bien me desempeño en todo como soy, hago las mismas cosas, vivo orgullosa de mi trabajo, de la familia que tengo. No me molesta saber que uno se va poniendo viejo ni nada de la menopausia, pero si me encantaría responderle a mi marido como antes, las cosas cambian tanto.”</p> <p>-“Estoy feliz y orgullosa de mi vida he logrado cosas que no imaginaba, tengo mi familia y trabajo en lo que estudié, sé que los años pasan, pero me cuesta trabajo pensar que me pondré gorda, vieja y dejarle de importar a mi esposo.”</p> <p>- “Realmente estoy satisfecha por todo mis hijos son mi luz, me gusta mi trabajo aunque ya no rindo igual y eso me molesta.”</p> <p>- “ mi no me molesta que los demás trabajen y yo no, me siento bien por todo lo que me toca hacer en la casa, si vivo feliz por lo que he hecho por ellos. Yo acepto las cosas como vienen y trato de no pelear mucho para no disgustar a mi marido”</p> <p>- “Disfruto cuando pienso en lo que tengo y todo lo que he hecho para lograrlo, soy madre, esposa, hija y mi trabajo me encanta. Lo otro es que ya pasaron los 15 y uno está en riesgo de muchas cosas, hasta de tu matrimonio. ”</p> <p>- “ La menopausia si se puede pasar y claro que hay que aceptarla, aunque la verdad es que uno se siente diferente con todas esas cosas que da y las que uno ni sabe, pero esto no influye para sentirme muy bien con todo lo que tengo. ”</p>	<p>La generalidad de las entrevistadas de esta población manifestaron satisfacción personal, lo cual se sustenta por el balance que establecen en función de los logros alcanzados. Las féminas se valoran positivamente en su desempeño en las esferas familiar y profesional.</p> <p>Se evidencia poca aceptación ante los cambios, entre ellos: el déficit cognitivo, envejecimiento, pérdida del atractivo y el displacer es más evidenciado en la esfera matrimonial y sexual.</p>

Del análisis anterior nos surge una interrogante que sería necesario profundizar en próximas investigaciones y que se contextualiza en el contraste entre la satisfacción personal manifestada por estas mujeres como la acumulación de logros en el plano familiar y/o profesional y la poca aceptación de los cambios pueden estar afectando o disminuyendo la autoestima en este período de la vida.

Para abordar cómo las féminas afrontaban el proceso ante los cambios percibidos, se emplearon los códigos siguientes:

- 1- Reestructuración ante los cambios.
- 2- Inflexibilidad ante los cambios.
- 3- Presencia de agentes de apoyo.
- 4- Ausencia de agentes de apoyo.
- 5- Utilización de recursos ante los cambios.
- 6- No se utilizan recursos ante los cambios.

Matriz (7). Autocontrol adoptado ante los cambios del período (T)

<u>Código.</u>	<u>Segmento de significado.</u>	<u>Primeras inferencias.</u>
P _{1,2,3} T _{2,4}	<p>- “Bueno, debo pensar que es algo normal, con los calores uso abanicos, estoy fresca y trato de no coger genio, ellos me sobre llevan.”</p> <p>-“Y tienen que afrontarlo no con desespero, sino normal, calmada, yo la he cogido bastante bien, aunque a veces no quiero saber de nadie.”</p> <p>- “Yo pienso que se debería tener en cuenta a la mujer que trabaja porque hay días que no puedo ir a trabajar y no es mi caso, es el de todas la que estamos en esta situación. Me gusta estar sola. ”</p> <p>- “Tengo un abanico, me baño, mi pareja me entiende que eso es de la edad, yo trato de no coger mucha lucha con las obligaciones diarias.”</p> <p>- “Me gustaría que me comprendieran mas cuando estoy alterada, yo lo que</p>	<p>El autocontrol en estas mujeres esta básicamente determinado por la recurrencia a refugio como el aislamiento, soledad y desentendimiento de lo que le esta sucediendo. El hecho de ser un evento vital irreversible no las dinamiza a buscar orientación y consejería de los profesionales o explotar sus potencialidades en función de búsqueda de posibles soluciones; además sus agentes apoyos mas cercanos</p>

	<p>hago es tratar de olvidarme de lo que me está pasando en esos momentos.”</p> <p>- “Ojalá él pasara por esto y viera por lo que estoy pasando, uno cae en la cama cansadísima.”</p> <p>-“Cuando comienzo con las papiltaciones no se ni qué hacer, quisiera desaparecer.”</p> <p>-“En mi casa cuando estoy mal no me hablan, ellos saben que esto es por la menopausia porque yo antes no era así.”</p> <p>- “Me encierro y no quiero hablar ni saber de nadie ni de mi nieto que es la vida mía.”</p> <p>- “Me pongo en el aire, con escalofríos y para ellos ya eso es normal porque yo le he dicho que es la menopausia.”</p> <p>- “En ocasiones me gustaría saber algo que me alivie un poco, pero no he escuchado mucho de eso.”</p> <p>-“Bueno, yo pregunto si los demás sienten ese calor y luego trato de calmarme y empiezo a sudar y se me va pasando y salgo del grupo, me voy sola, me pongo delante del ventilador.”</p> <p>-“A uno le da por sentirse mal y todo le molesta y a mí me calma estar sola, es lo que me hace bien, y como mi esposo trabaja y aunque mis hijos viven cerca, yo puedo tomarme ese tiempo.”</p> <p>-“Mi familia sabe que estoy en la menopausia pero saben que esto es normal.”</p> <p>-“Yo antes no era así, pero ahora me altero rápido y ellos no me hacen caso, piensan que me estoy poniendo vieja.”</p> <p>-“Cuando estoy así, en crisis, hago todo lo de la casa rapidísimo porque me entra un desespero y ellos me dicen que parezco una loca”.</p>	<p>como la familia no tiene protagonismo, asumiendo una actitud pasiva ante el paso por este evento.</p>
<p>P₂ T_{1,3,5}</p>	<p>- “Mi esposo y yo estamos pasando juntos esto. El me consiguió unas gólicas florales para el malestar. Cuando me siento alterada el me</p>	<p>Se moviliza y regula el comportamiento en función de disminuir la sintomatología. Existe</p>

	ayuda en la cocina y baña a los niños”.	un afrontamiento al período por parte del cónyuge como agente de apoyo más importante. La búsqueda en ayuda de especialistas es evidente existiendo flexibilidad y asimilación del período.
P ₁ T _{4.5}	“ Conversando con médicos sobre los malestares, me han dicho: ¡ah! Esa es la menopausia, pero no se me decía mas nada, yo continuo con muchas alteraciones y me he enterado de la consulta de climaterio en Sancti Spíritus, al preguntarle a otro especialista la desconocían.	Desde lo personal se tienen escasos recursos para afrontar el proceso, pero se evidencia una búsqueda de agentes de apoyo para propiciar un mayor conocimiento y afrontamiento del período.

Los tres subgrupos estudiados manifestaron poca estructuración de su comportamiento en función de los cambios que estaban vivenciando. Las soluciones que buscaban para atenuar la sintomatología era inmediata, en correspondencia con los propios síntomas, en su mayoría fisiológicos: sofocos, calores, palpitaciones. Sucede que para afrontar la disminución del deseo que fue percibido, no se utilizaron recursos ni herramientas que paliaran la situación.

A pesar de que califican el proceso como “normal”, más allá del desconocimiento existió una actitud pasiva y conformista al respecto; donde no se empleaban altos niveles de regulación. Comportamientos como: bañarse inmediatamente, usar ropa fresca y abanico y poner el ventilador, eran los más comunes.

El hecho de ser el climaterio realmente un proceso “normal que le pasa a todas las mujeres”, fue la justificación que asumieron para desentenderse de tal evento y resignarse ante los cambios que provoca el mismo.

Si lo antes descrito resume el autocontrol femenino, qué esperar de sus agentes de apoyo, cuando la mayoría refirió que eran sus parejas. Los esposos en muchos de los casos, no cumplían con sus funciones mediatizadoras, pues a penas conocían sobre el proceso por la parcial información que les transmitían las cónyuges. Sus roles también coincidían en aceptar de forma pasiva la sintomatología femenina.

Fue válido señalar la conducta de dos mujeres (urbana y suburbana) que buscaron ayuda en especialistas para documentarse, aún cuando poseían escasas herramientas subjetivas.

La urbana, en la ayuda que pidió a un profesional de salud, no fueron satisfechas sus interrogantes, no obtuvo respuesta hacia donde debía dirigirse para paliar sus síntomas y obtener más información. El hecho de que sea una única consulta y no esté generalizada, pudiera estar relacionado con el insuficiente conocimiento de los propios servicios de salud. Esto es reconocido por Silvia de la Torre (2007) gineco - obstetra en la provincia, cuando enfatiza en la necesidad de promover las consultas de climaterio. “En la provincia solo está esta consulta que es semanal, las mujeres de los distintos municipios se tienen que trasladar y esto se hace insuficiente para las demandas de las pacientes”.

En el otro caso, su esposo era el responsable de facilitar la transición de su mujer por el proceso, como agente de apoyo, ayudaba en el cuidado de los hijos e incluso le gestionaba las gotas florales como alternativa de la medicina natural y tradicional. Realmente el pronóstico de esta mujer para afrontar el proceso fue favorable porque contaba con condiciones desarrolladoras en su medio familiar como la distribución de las actividades hogareñas y la comunicación y comprensión en la relación de pareja.

3. Análisis integral

Los resultados obtenidos desde el análisis de cada indicador evidenciaron las relaciones que se establecen entre ellos, permitiendo una integración que respondió al problema y objetivos planteados.

Resultó significativo el conocimiento parcial sobre estos procesos, que de forma general fue evidenciado por las féminas de todos los escenarios estudiados, lo cual matiza una percepción acerca del período, que se mueve desde una espontánea aceptación ausente de alternativas para la búsqueda de mayor bienestar psicológico, hasta la asunción pasiva de los estereotipos sociales en relación a dichos procesos y sus supuestas consecuencias colocando a la mujer en una situación de vulnerabilidad.

Las no acentuadas diferencias encontradas entre las mujeres exploradas en correspondencia con su procedencia, justifica el papel de la socialización y del nivel educacional, las variaciones se reflejan en cuanto a lo que se conoce del período, el interés por buscar más información sobre el tema, en que las urbanas presentan mayor sobrecarga genérica, aunque en todas no hay evidencia de comunicación asertiva, fructífera en las relaciones de pareja, y en cuanto a la sexualidad el principal cambio reflejado es la disminución del deseo sexual, aunque la preocupación por el cuidado de la autoimagen se acentúa en las féminas urbanas, preocupando la imagen a emitir en sus parejas, en suburbanas y rurales no existía tal connotación por estar acicaladas, arregladas y se escudaban con justificaciones basadas en el proceso de envejecimiento. Esta desmotivación por el cuidado de la imagen personal al parecer está condicionada por las características del contexto, del medio en que se desarrollan.

En todas se evidencia inflexibilidad ante los cambios, con ausencia de la búsqueda y gestión de agentes de apoyo y por tanto los recursos que asumen resultan de forma inmediata pero no hay una valoración amplia del proceso; todo esto se explica desde el desconocimiento general poseen.

A pesar de la importancia que tiene la comprensión familiar como agentes de apoyo más cercanos este resulta limitado, reflejándose que la satisfacción expresada con relación a la familia se mueve en el plano de lo socialmente esperado, que reserva para la mujer en estas edades roles básicamente orientados más a dar, ofrecer y proteger que a recibir. Resulta evidente que si las féminas, principales protagonistas de estos eventos no lo conocen a plenitud, es comprensible que se haya evidenciado poca implicación del resto de los miembros en los mismos.

En esta situación se incluyen las relaciones de pareja, que se basan en la estabilidad de las mismas sin evidenciarse datos que reflejaran comunicación o comprensión ante los cambios producidos por el climaterio y la menopausia, pues no fue reconocido por las féminas como un tema objeto de diálogo con sus cónyuges y entre las causas que subyacen en este hecho se encuentra el propio desconocimiento del período por parte de la mujer y que por tanto no transmiten a la pareja ocasionándose así posturas pasivas sin movilización del comportamiento.

Sin embargo la comunicación abierta sin estereotipos resultaría para las féminas un recurso importante para afrontar el período, teniendo en cuenta que estos procesos implican entre sus cambios biológicos transformaciones en la sexualidad que de no ser adecuadamente manejados pueden acarrear alteraciones psicológicas, teniendo en cuenta que si “ninguna dificultad fisiológica impide el placer sexual pleno. El placer subjetivo de la respuesta orgásmica no tiene porqué disminuir. La respuesta sexual está afectada por factores afectivos y cognitivos: fantasías, valoración de la relación, grado de intimidad. (César Coll, 2000, p. 535), resulta claro que una percepción fatalista de los procesos que está viviendo la mujer en estas edades daña las expresiones de su sexualidad, lo cual quedó evidenciado en las mujeres estudiadas las cuales inclusive desconociendo los cambios que también ocurren en la respuesta sexual del hombre se auto atribuyen todas las modificaciones en las relaciones sexuales de pareja.

Teniendo en cuenta los resultados de los indicadores establecidos, resultaría importante profundizar en próximos estudios sobre las formaciones motivacionales complejas y su manifestación en este período, donde se puede tomar como precedente las relaciones que establecemos a partir de los resultados obtenidos entre el conocimiento, el funcionamiento familiar, en la relación de pareja, sexualidad y los mecanismos de autocontrol que asumen las féminas, expresándose de manera latente sus repercusiones en las auto imágenes y autoestima de la mujer.

Si partimos de la importancia que tiene el período climatérico, es comprensible ante el desconocimiento de este evento, que aunque normativo se requiera de preparación por parte de la mujer y su influencia en los estilos comunicativos que se establecen en la familia, la pareja, además los datos que demostraron como único cambio en la sexualidad: la disminución del deseo sexual, desconociéndose el resto, así como las causas que lo provocan y a cuáles tratamientos paliativos recurrir para esta y otras transformaciones.

Encontramos que las féminas vivencian este período en correspondencia con la percepción que del tema tienen, esta representa su guía y en correspondencia con ella son sus respuestas conductuales y emocionales. Los resultados evidencian que las mujeres, independientemente de las características propias de los escenarios a que pertenecen, transitan ante los procesos del climaterio y la menopausia de acuerdo a la percepción que poseen, la cual, como bien se ha reflejado resulta limitada y en consecuencia poseen menos recursos para afrontar dicha vivencia, que muchas veces las lleva a búsqueda de aislamiento y la soledad.

“La criticidad del síndrome climatérico se expresa, en función de la percepción que tenga la mujer acerca de las limitaciones y molestias que le producen estos cambios que ocurren durante el climaterio. Es en este punto donde la mujer enumera los factores o causas que ella relaciona con los síntomas que refiere”. (Artiles, L., 2007, p. 53).

Nosotros agregamos que dicha percepción mediatiza la valencia de la vivencia del período como un momento más del desarrollo o como momento de finitud del desarrollo que se acompaña de una aceptación pesimista.

CONCLUSIONES

Partiendo de considerar las características del estudio realizado, en este cierre del informe presentamos las ideas elaboradas desde los principales hallazgos de la investigación.

- Se encontró que el conocimiento parcial sobre el proceso en las mujeres estudiadas, como consecuencia de la insuficiente divulgación desde los medios de difusión, los niveles educativos y de socialización condiciona las características de la percepción que tienen las féminas del climaterio y la menopausia.
- El proceso climatérico en las mujeres estudiadas no era percibido con la adecuada connotación, pues asumían una actitud de carácter pasivo y poco flexible que estaba en total correspondencia con las vivencias pesimistas, de resignación, de soledad y aislamiento que suelen experimentar.
- La percepción que tienen las féminas del climaterio y la menopausia influye en la forma que vivencian los cambios más notables en la sexualidad refiriéndose mayormente a los relacionados con la disminución del deseo sexual, lo cual aceptan con resignación pero no comparten abiertamente con su pareja en aras de buscar paliativos que les ayude a mantener la plenitud de su sexualidad.

- La sintomatología mayormente referida estuvo relacionada a aspectos biomédicos descritos desde lo vivencial, siendo esta la vía fundamental de información pasando a planos secundarios los medios de difusión masiva.
- A pesar de constituir el período climatérico, un proceso con determinación biológica y mediatización psicológica y social, existen deficiencias en nuestra provincia dada en la existencia de una sola consulta y además no se imparte capacitación a otros especialistas para la prestación de servicios similares, teniendo en cuenta la repercusión que esto provocaría en la preparación de la mujer para vivir y vivenciar el período logrando mantener su bienestar y salud.

RECOMENDACIONES

- Promover mayor divulgación del período climatérico desde los medios de difusión masiva dado el desconocimiento evidenciado por las féminas y la necesidad de estimular su preparación para la etapa.
- Capacitar a profesionales de la salud para incrementar las consultas de climaterio en cada municipio de la provincia, desde el funcionamiento de un equipo multidisciplinario.
- Desarrollar programas de promoción desde instituciones nacionales que estén dirigidos a atender a la mujer en la edad mediana, por ser una etapa vulnerable a situaciones displacenteras.
- Continuar desarrollando investigaciones de este tipo desde una perspectiva bio-psico-social.
- Desarrollar estudios desde una óptica más individualizadas que profundicen en la mediatización de las formaciones motivacionales complejas en dicho proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, R. (enero-abril 1996). Revista colombiana de menopausia. Interrelaciones familiares durante la menopausia de la mujer. Vol.2 (1). Obtenida en de enero de 2007 desde http://encolombia.com/INTERRELACIONES_FAMI_MENO2-1.HTM
2. Artiles, L., Navarro, D., Manzano, B. (2007). *Climaterio y menopausia*. Un enfoque desde lo social. La Habana: Científico-Técnica.
3. Castellanos, B., Gonzáles, A. (2003). *Sexualidad y Género. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI*. La Habana: Científico-Técnica.
4. Colectivo de autores. *Psicología del desarrollo*. Selección de lecturas. La Habana: Facultad de Psicología.
5. Colectivo de autores. (2003). *Pensando en la personalidad*. Selección de lecturas. T1. La Habana: Félix Varela.
6. Colectivo de autores. (2007). *II consenso cubano sobre climaterio y menopausia*. La Habana: CIMEQ.
7. González, D. (enero-abril 1996). Revista colombiana de menopausia. Vivencias de la sexualidad en la menopausia. Concepciones históricas, sociales y médicas sobre la menopausia. Vol.2 (1). Obtenida en de enero de 2007 desde http://encolombia.com/INTERRELACIONES_FAMI_MENO2-1.HTM
8. Krymskaya, M. (1991). *El período climatérico*. Mir Moscú.
9. Master, W., Jonson, V. (1989). *Respuesta sexual humana*. La Habana: Científico-Técnica.

10. Morales, F. (1999). *Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo*. La Habana: Científico-Técnico.
11. Navarro, D. (1999). Revista sexología y sociedad: *Climaterio y menopausia. Aspectos desde lo social*. Primera parte. Vol. 5 (12). La Habana.
12. Navarro, D. (2006). *Climaterio y menopausia de médica a mujer*. La Habana: Científico-Técnica.
13. Orlandini, A. (1992). *Respuestas sobre el sexo, el amor y los celos*. Segunda parte. Santiago de Cuba: Editorial oriente.
14. Peláez, J. (2002). *Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectiva para el nuevo milenio*. La Habana: Científico-Técnica.
15. Penagos, G. (enero-abril 1996). Revista colombiana de menopausia. Aspectos bio-psico-socio-familiares del climaterio. Vol.2 (1). Obtenida en de enero de 2007 desde http://encolombia.com/INTERRELACIONES_FAMI_MENO2-1.HTM
16. Pérez Piñero, J., Bayarre, H., Navarro, D. (2007). Publicación de gerontología y geriatría. El climaterio y la menopausia como expresión del envejecimiento femenino. geroinfo@infomed.sld.cu
17. Reyes, G. (2001) Menopausia y sexualidad. <http://www.unizar.es/gine/sex301.htm>
18. Rodríguez Carrión, R. (2002). Revista sexología y sociedad: *La sexualidad de la mujer cubana durante el climaterio*. Vol. 8. La Habana.
19. Rodríguez, G., Jil, J., García, E. (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Félix Valera.

20. Rodríguez, R. (2003). *La sexualidad en el atardecer de la vida*. Santiago de Cuba: Oriente.

21. Taylor, S., Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España. Paidós.

Anexo 1.

Evolución de la estructura por edades de la población de Cuba. (por ciento)

Fuentes/Años	Total	0-14	15-59	60 y más
1953 (a)	100.0	36.2	56.9	6.9
1970 (a)	100.0	36.9	54.0	9.1
1981 (a)	100.0	30.3	58.8	10.9
2002 (a)	100.0	20.5	64.8	14.7
2000 (b)	100.0	20.5	64.8	14.7
2001 (b)	100.0	20.9	64.6	14.5
2002 (b)	100.0	20.5	64.8	14.7
2003 (b)	100.0	20.1	64.9	15.0
2004 (b)	100.0	19.6	65.0	15.4
2005 (b)	100.0	19.0	65.3	15.7
Proyecciones				
2010	100.0	17.5	65.2	17.3
2015	100.0	16.5	64.3	19.2
2020	100.0	15.6	63.0	21.4

(a)- Censo de Población y viviendas. (b)-Sistema de Información Estadística.

Anexo 2

Guías de entrevistas y observaciones a informantes claves.

Guía de entrevista.

- ✓ La inserción de los investigadores a los escenarios.
- ✓ Descripción de los escenarios.
- ✓ Selección de la muestra de mujeres.

Guía de observación:

- ✓ Indentificacion con el tema.
- ✓ Coherencia en los discursos.
- ✓ Implicacion afectiva.
- ✓ Cuidado de la apariencia fisica.
- ✓ Higiene y ambientacion del hogar.
- ✓ Presencia de tabúes y estereotipos

Anexo 3

Guías de entrevistas y observaciones realizadas a profesionales de la psicología: I y II.

Guía de entrevista.

- ✓ Cuidado de la apariencia física.
- ✓ Sintomatología más frecuente.
- ✓ Prevalencia y demanda de mujeres de esta edad a consulta.
- ✓ Servicios de salud ofertados.
- ✓ Potencial profesional para el abordaje del tema.
- ✓ La valoración del rol y género femenino.

Guía de observación.

- ✓ Interés por el tema.
- ✓ Conocimiento con respecto al tema.
- ✓ Seguridad y coherencia del discurso
- ✓ Interés colaborativo con respecto al estudio.
- ✓ Disposición participativa.
- ✓ Actitud ante los servicios de salud, ofertados para este período.

Anexo 4

Modelo de una ficha familiar

Anexo 5

Encuentro 1:

Guía de entrevistas y observación:

Guía de entrevista a profundidad:

- ✓ Datos generales: edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, estado de convivencia.
- ✓ Existencia de una patología.
- ✓ Conocimiento de Climaterio y Menopausia y su diferenciación.
- ✓ Reconocimiento de síntomas relacionados con el período.
- ✓ Vías de información.
- ✓ Conocimiento de servicios de salud que se presten al respecto.
- ✓ Motivación y colaboración en el presente estudio.

Guía de observación:

- ✓ Condiciones de la vivienda.
- ✓ Higiene y decoración del hogar.
- ✓ Cuidado de la apariencia física.
- ✓ Implicación afectiva por la investigación.
- ✓ Coherencia y fluidez en las ideas.
- ✓ Lenguaje extraverbal.

Anexo 6

Encuentro II

Guía de entrevista:

- ✓ Profundización en las vivencias de los cambios producidos por el período.
- ✓ Actitud y valoración ante el período.
- ✓ Aceptación personal ante transformaciones de la autoimagen.

Guía de observación:

- ✓ Motivación e interés por la investigación.
- ✓ Seguridad en las expresiones.
- ✓ Correspondencia entre el lenguaje verbal y extraverbal.
- ✓ Rapidez y fluidez en la elaboración de ideas.
- ✓ Presencia de tabúes y estereotipos socioculturalmente establecidos.

Anexo 7

Encuentro III

Guía de entrevista:

- ✓ Cambios vivenciados en la sexualidad.
- ✓ Comunicación y comprensión en las relaciones de parejas.
- ✓ Papel que juega la familia con respecto a la mujer.
- ✓ Roles genéricos y valoraciones de los mismos.
- ✓ Comunicación familiar.

Guía de observación:

- ✓ Identificación con el tema.
- ✓ Implicación afectiva.
- ✓ Coherencia en sus discursos.
- ✓ Presencia de tabúes y estereotipos socioculturales establecidos.
- ✓ Cuidados de la apariencia física.
- ✓ Higiene y ambientación del hogar.

Anexo 8

Encuentro IV

Guía de entrevista:

- ✓ Estilos o recursos de afrontamiento empleados.
- ✓ Actitud valorativa ante el período.
- ✓ Satisfacción personal por los logros alcanzados.

Guía de observación:

- ✓ Identificación con el tema.
- ✓ Implicación afectiva.
- ✓ Coherencia en sus discursos.
- ✓ Capacidad interpretativa.