

01051



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
ANTROPOLÓGICAS**

**CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN UN
GRUPO DE MUJERES DE LA COMUNIDAD
DE TEPETZINTLA, VERACRUZ**

T E S I S

**QUE PRESENTA:
VELVET ALEJANDRA PÉREZ BARRERA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ANTROPLOGÍA FISICA**

FAC. DE FILOSOFIA Y LETRAS

**DIRECTORA DE TESIS:
MTRA. MARÍA ELENA SAENZ FAULHABER**



**FACULTAD DE FILOSOFÍA
Y LETRAS**



**DIVISION DE
ESTUDIOS DE POSGRADO**

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE 2004

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A todas las abuelas que
he conocido a lo largo
de mi vida y que han sido
parte importante en
mi desarrollo*

Agradecimientos

A la Dra. Johanna Faulhaber[†] por todo su cariño, paciencia y enseñanzas. Es a ella a quien, en especial, dedico este trabajo, ya que fue la que me impulsó a realizarlo.

A mi querida amiga y tutora María Elena Sáenz por todo su apoyo incondicional, personal y académico. Muchas gracias Male.

A la Dra. Noemí Quezada[†], al Dr. Luis Vargas, al Dr. Carlos Serrano, a la Dra. Liliana Torres Sánders y a la Mtra. María Antonieta Ochoa por la lectura y comentarios hechos sobre este trabajo.

A la Dra. Tere Cabrero por su apoyo académico, moral y económico.

A la Dra. Ana Bella Pérez Castro y Mtro. Lorenzo Ochoa por invitarme a participar en su proyecto "El sistema de mercados y las rutas de comercio en la Huasteca".

A Amaranta Castillo, por apoyarme y aguantarme durante las distintas visitas a la Huasteca, muchas gracias amiga.

A todas las señoras de la comunidad de Tepetzintla, Ver., por su hospitalidad, amistad y cariño, especialmente a la Sra. Antonia Vera y familia que me hospedaron en su casa en las distintas visitas hechas al municipio. A Genoveva Morales por atendernos en la casa de Doña Antonia. A la Sra. Juanita Anastasio y familia, por compartir conmigo sus conocimientos. A Doña Lety Díaz y familia, a Doña Maura, Doña Dinorah, Doña Pascuala Hernández, Doña Palemona Baltasar, Doña Tella, Doña Santa Morales, Hortensia Martínez, Silveria Angeles Dolores, Reina Sebastián, Doña Aristeo Vicencio, Araceli Díaz, Doña Cirila, Guillerma, Reina Anastasio y Doña Lucinda Luis por pasar tardes enteras compartiendo parte de su vida conmigo, gracias.

Al profesor José Anastasio por recibirnos en su casa. Al Dr. Mauricio Rangel por ayudarme y atenderme todas las veces que estuve enferma.

A mis abuelas Memi[†] y Monis, a mi padre y hermanos, Adriana y Pepe, por haberme apoyado durante todo este tiempo y en especial a mi madre que me acompañó a la comunidad de Tepetzintla, Ver., e hizo posible que las mujeres se sintieran identificadas con ella y las entrevistas fluyeran mejor.

A Elia Elizalde, mi maestra de italiano, ya que sin ella esto realmente nunca hubiera sido posible.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y especialmente al Instituto de Investigaciones Antropológicas por haberme dado la oportunidad de contribuir con esta investigación a mi país y darme la oportunidad de conocer a grandes maestros como la Dra. Linda Manzanilla, el Dr. Luis Vargas, el Dr. Carlos Serrano, la Dra. Noemí Quezada, el Dr. Ramón Arzápalo, el Dr. Andrés Medina, la Dra. Ann Cyphers, la Dra. Julieta Aréchiga, la Mtra. Magalf Civera y el Mtro. Alejandro Terrazas. Así como, al Dr. Guido Munich, coordinador del posgrado en antropología, Tere García, Hilda Cruz y Fernanda Pérez Ruz.

A todos mis compañeros y amigos de la generación 2001-1, Norma Peñasflores, Mtra. Amaranta Castillo, Mtra. Francisca Zalaquett, Mtra. Miriam Castaldo, Diana Martínez, Mtra. Waleska Sanabria, Mtro. Javier Gutierrez, Mtro. Patricio Villalva, Bismark Hernández, Mtra. Claudia Romero, Mtro. Guillermo Acosta, Miguel Angel Recillas, Elsa Marín, Mtra. Alejandra Palacios, Claudia Baez y a mi querido amigo Tonatiuh Osornio.

A mis amigas incondicionales Blanca Jiménez, Luz María Téllez, Luz del Valle y Verónica Torres.

A mi querido amigo Alonso Henández y a mi amor imposible, aunque sólo amigo, Jaid Rojas Villarreal.

Al apoyo económico de la Beca de la Dirección General de Estudios de Posgrado de la UNAM, la beca CONACYT y la beca de la Fundación Teresa Cabrero García.

A todos
MUCHAS GRACIAS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	.....	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	.....	9
1.1. Cambios biológicos	.....	10
1.2. Cambios psicológicos y sociales	.....	25
1.3. Concepciones sobre el climaterio y la menopausia	.....	31
1.3.1. Medicina y psicología	.....	31
1.3.2. Antropología	.....	33
1.4. Factores que influyen en la edad de aparición del climaterio y la menopausia	.....	42
1.4.1. Tendencia secular	.....	43
1.4.2. Diversidad biológica	.....	44
1.4.3. Relación entre la edad de la menarquia y la edad de la menopausia y la edad de la menarquia y la menopausia de la madre	.....	45
1.4.4. Paridad	.....	48
1.4.5. Cáncer	.....	52
1.4.6. Composición corporal	.....	52
1.4.7. Estado nutricional y problemas de salud	.....	54
1.4.8. Migración	.....	55
1.4.9. Consumo de tabaco	.....	56
CAPÍTULO II. GENERALIDADES SOBRE TEPETZINTLA, VER.	.....	61
2.1. Antecedentes históricos	.....	62
2.2. Localización y límites	.....	64
2.3. Ambiente	.....	67
2.4. Demografía	.....	72
2.5. Condiciones de vida	.....	74
2.5.1. Vivienda	.....	74
2.5.2. Organización política	.....	76
2.5.2.1. Funcionarios	.....	76
2.5.2.2. Patrón de asentamiento y servicios públicos	.....	77
2.5.2.3. Educación pública	.....	81
2.5.2.4. Salud	.....	82
2.5.3. Organización económica	.....	84
2.5.3.1. Agricultura	.....	84
2.5.3.2. Ganadería	.....	87
2.5.3.3. Animales domésticos	.....	87
2.5.3.4. Recursos silvestres	.....	89
2.5.3.5. Explotación forestal	.....	89
2.5.3.6. Artesanías	.....	89
2.5.3.7. Industrias y comercio	.....	90
2.5.3.8. Trabajo y salarios	.....	91

2.6. Etnografía	93
2.6.1. Organización social (La familia)	93
2.6.2. Organización religiosa	97
2.6.3. Fiestas	99
2.6.3.1. Año Nuevo	100
2.6.3.2. Día de Reyes	100
2.6.3.3. Día de la Candelaria	101
2.6.3.4. Día del Niño	101
2.6.3.5. Carnaval	102
2.6.3.6. Cuaresma	102
2.6.3.7. Día de San Juan	105
2.6.3.7.1. Danza de Negros	106
2.6.3.7.2. Danza de los Comanches	106
2.6.3.8. Día de Todos Santos Xantolo	106
2.6.3.9. Ochavario	109
2.6.3.10. Noche Buena y Navidad	109
2.6.4. Ritos Agrícolas	115
2.7. La vida de las mujeres	116
2.7.1. Embarazo y parto (Vida intrauterina, recién nacido y lactancia)	116
2.7.2. Niñez (Etapa preescolar y escolar)	121
2.7.3. Juventud (Pubertad y edad adulta)	122
2.7.4. Edad madura (Climaterio y menopausia)	123
2.7.5. Vejez	124
2.7.6. Muerte	125
2.7.6.1. Cabo de Año	126
2.8. Alimentación	127
2.8.1. Frío-Caliente	128
CAPÍTULO III. TÉCNICAS, ANÁLISIS Y RESULTADOS	131
3.1. Tipo de estudio	131
3.2. Muestra	131
3.2.1. Criterios de inclusión	131
3.2.2. Criterios de exclusión	132
3.2.3. Muestra final	132
3.3. Técnicas	133
3.3.1. Etnográfica	133
3.3.2. Matemática	133
3.3.2.1. Variables cuantitativas	133
3.3.2.2. Variables cualitativas	134
3.3.3. Comparativa	134
3.3.4. Documental	134
3.3.4.1. Bibliográfica	134
3.3.4.1.1. Búsqueda bibliográfica	134
3.3.4.1.2. Elaboración de fichas bibliográficas	134
3.3.4.1.3. Elaboración de fichas de investigación	135
3.3.5. Observación	135
3.3.6. De campo	135

3.3.7. Cuestionarios	135
3.3.8. Estadística	139
3.4. Análisis y resultados	139
3.4.1. Datos generales	142
3.4.1.1. Lugar de nacimiento	142
3.4.1.2. Estado civil	142
3.4.1.3. Escolaridad	143
3.4.1.4. Ocupación	144
3.4.2. Aspectos socioeconómicos	145
3.4.2.1. Número de personas que viven en la casa	145
3.4.2.2. Parentesco	146
3.4.2.3. Quienes aportan dinero para el sostén del hogar	147
3.4.2.4. Número de habitaciones de la casa	149
3.4.2.5. Material de construcción de la casa	149
3.4.2.6. Animales dentro de la casa	151
3.4.2.7. Servicios	152
3.4.2.7.1. Agua, luz y drenaje	152
3.4.2.7.2. Combustible para cocinar	152
3.4.2.7.3. Aparatos eléctricos	153
3.4.2.8. Servicios médicos que utiliza y costo de la consulta	153
3.4.3. Alimentación	154
3.4.3.1. Alimentos que consumía antes y después de la menopausia	155
3.4.4. Cambios o síntomas	155
3.4.4.1. Cambios biológicos autonómicos (involuntarios)	157
3.4.4.2. Cambios biológicos físicos y metabólicos	159
3.4.4.3. Cambios psicológicos o emotivos	164
3.4.5. Edad	166
3.4.5.1. Edad a la menarquia	167
3.4.5.2. Edad a la menopausia	168
3.4.5.3. Edad a la menarquia y menopausia de la madre	170
3.4.5.4. Periodo de fertilidad	171
3.4.5.5. Vida después de la menopausia	172
3.4.5.6. Edad al matrimonio y a su primera relación sexual	173
3.4.5.7. Número de embarazos	174
3.4.5.8. Número de hijos nacidos vivos	175
3.4.5.9. Edad a la que tuvo su primer hijo	175
3.4.5.10. Edad a la que tuvo su último hijo	176
3.4.5.11. Espacio entre cada hijo	177
3.4.5.12. Abortos	178
3.4.5.13. Frecuencia de relaciones sexuales	179
3.4.5.14. Anticonceptivos	180
3.4.5.15. Enfermedades crónicas	180
3.4.5.16. Tabaquismo e ingestión de bebidas alcohólicas	182
3.4.5.17. Relación entre la edad a la menopausia y diversos factores	182
3.4.6. Actividad cotidiana	183

3.4.7. Tratamientos	184
3.4.8. Concepciones	194
3.4.8.1. ¿Qué es la menstruación?	195
3.4.8.2. ¿Qué prohibiciones hay durante la menstruación?	195
3.4.8.3. ¿Qué es el climaterio?	196
3.4.8.4. ¿Qué es la menopausia?	196
3.4.8.5. ¿Para usted que es la menopausia?	197
3.4.8.6. ¿Qué pasa cuando una mujer tiene la menopausia?	197
3.4.8.7. ¿Cómo debe cuidarse una mujer durante y después de la menopausia?	198
3.4.8.8. ¿Las prohibiciones que hay durante la menstruación son las mismas que las que ocurren durante la menopausia?	198
3.4.8.9. ¿Cómo se siente al no tener que menstruar?	198
3.4.8.10. ¿Qué siente al ya no poder tener hijos?	198
3.4.8.11. ¿Durante y después de la menopausia, cómo se siente con su pareja?	198
3.4.8.12. ¿Ayuda a cuidar a sus nietos?	199
3.4.8.13. ¿Tiene algún sentimiento de envejecimiento?	199
3.4.8.14. ¿Ha cambiado su vida después de la menopausia?	199
3.4.8.15. ¿Cómo la ven sus hijos desde que tienen la menopausia?	199
3.4.8.16. ¿La relación con su pareja ha cambiado durante y después de que tuvo la menopausia?	200
3.4.8.17. ¿Su papel dentro de la comunidad ha cambiado a partir de la menopausia?	200
3.4.8.18. ¿Una mujer durante o después de la menopausia gana algún tipo de prestigio (participación en la iglesia, mayordomías, parteras, curanderas, etc.)?	201
3.4.8.19. ¿Las mujeres se sienten libres después de la menopausia para tener relaciones sexuales o ya no les interesa?	202
3.4.8.20. ¿La forma de vestir, peinarse y comportarse cambia después de la menopausia?	203
3.4.8.21. ¿Las mujeres menopáusicas dan consejos, la familia las consulta, pueden fumar o beber?	203
3.4.8.22. ¿Las mujeres bailan antes y después de la menopausia?	203
3.4.8.23. ¿Para usted que significa ser mujer?	204
3.4.8.24. ¿Qué cosas les están prohibidas hacer a las mujeres?	204
3.4.8.25. ¿Qué cosas les están prohibidas hacer a los hombres?	204
3.4.8.26. ¿Una mujer mayor es objeto de deseo para los hombres?	204

CAPÍTULO IV. RESUMEN Y CONCLUSIONES	.....	207
4.1. RESUMEN	.....	207
4.2. CONCLUSIONES	.....	217
BIBLIOGRAFÍA	.....	227
ANEXOS	.....	241

INTRODUCCIÓN

El climaterio y la menopausia son dos fenómenos biológicos universales en la vida de las mujeres adultas, los cuales son temas de interés para la antropología debido a que involucran factores biológicos, psicológicos, sociológicos y culturales que van a contener los puntos de vista que cada sociedad tiene sobre la mujer, los cuales determinarán la forma en la cual cada mujer va a vivirla y representarla, y la manera en la cual cada sociedad va a influir en su sintomatología y cómo va a tratarla.

El climaterio es el período en el que la sexualidad de una mujer madura pierde su capacidad reproductiva, y cesa la menstruación conectada con la fertilidad. El último período menstrual es la menopausia, después de la cual comienza la etapa llamada postmenopausia. De esta manera, la menopausia es una fecha que forma parte del climaterio, por lo que no son términos equivalentes¹. El climaterio se inicia hacia los 40 años de edad y se caracteriza por la disminución de la actividad ovárica que se puede manifestar mediante irregularidades menstruales, trastornos vasomotores y cambios en el estado de ánimo; el climaterio se prolonga hasta la senectud y se divide en temprano o premenopausia y tardío o postmenopausia. La menopausia es una etapa biológica de la vida femenina que indica una disminución importante del nivel de hormonas estrogénicas y diversos cambios en el organismo. Esta se presenta alrededor de los cincuenta años, momento en el cual las mujeres tienen menor cantidad de óvulos en el cuerpo. Las mujeres cuentan desde el nacimiento con un número determinado de óvulos (medio millón) dentro de los ovarios. Es hasta el momento de la menarquia en que al dar el reloj biológico la señal, los óvulos empiezan a producir y secretar las hormonas femeninas, como los estrógenos y la progesterona, que intervienen en el ciclo menstrual, en el cual un óvulo madura y es expulsado para que ocurra la fecundación. En el caso de que no la haya, es eliminado por medio de la menstruación. Así, en el momento en el cual el número de óvulos es muy reducido para la secreción de estrógenos y progesterona se da la menopausia, última menstruación, que pone fin a la capacidad reproductiva. Existen otros órganos del cuerpo como las glándulas

¹ Yewoubdar, Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, 1a. Ed. U.S.A., State University of New York (Nueva York) Press, 1989, p. 11.

suprarrenales y el tejido graso que pueden producir y secretar hormonas, pero no en la misma cantidad, lo cual hace que se den grandes cambios físicos durante esta etapa, ya que estas hormonas ayudan a la regulación del agua, del apetito, del sueño y de la temperatura corporal, de la formación de los huesos, además de la regulación del sistema reproductivo.

La edad en la cual se da el climaterio y la menopausia, al igual que la menarquia, está influida por factores genéticos, endocrinos, morfológicos (composición corporal), nutricionales, patológicos y ambientales, además de que se ha visto que el consumo de tabaco hace que la menopausia se presente dos o tres años antes. Existen estudios que ven la relación existente entre la edad de la menopausia y el consumo de café, alcohol, té, sedantes, antidepresivos, tranquilizantes o drogas², o si la edad de la menopausia es más temprana en las mujeres fumadoras que en las no fumadoras³.

Otros estudios tratan de relacionar la edad de aparición de la menopausia⁴ con la edad de la menarquia, la paridad, la edad de nacimiento del primer hijo, la región geográfica, la diversidad biológica (raza), la herencia, el nivel socioeconómico, el estado nutricional relacionado con el bajo nivel de consumo de proteína, el mal estado de salud, las enfermedades (que incluyen infecciones de hongos, virus y bacterias) y la obesidad.

Algunos investigadores han tratado de dilucidar si existe o no una tendencia secular en la edad en la cual se va a presentar la menopausia⁵, además de que se ha ubicado la edad media a la menopausia en diferentes poblaciones⁶.

² M. A. Adena, y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, no. 2, p. 121-130.

³ *Ibid.*

⁴ K. Mahadevan, M. S. R. Murthy, P. R. Reddy y Syamala Bhaskaran, "Early menopause and its determinants", *Journal of Biosocial Science*, 1982, vol. 14, núm.4, p.473-479.

Gualdi Russo, E., L. Zaccagni y F. Martuzzi Veronesi, "Age at menopause and environment", *Journal of Human Ecology*, 1995, vol. 4, núm. 2-3, p. 219-227.

⁵ Darrel W. Amundsen y Carol Jean Diers, "The age of menopause in Classical Greece and Rome", *Human Biology*, 1970, vol. 42, núm. 1, p. 79-86.

Darrel W. Amundsen, y Carol Jean Diers, "The age of menopause in Medieval Europe", *Human Biology*, 1973 vol. 45, no.4; p. 605-612.

⁶ Alan E. Treolar, "Fecundity potential of the human female from menarche to menopause. Menarche, menopause and intervening fecundability", *Human Biology*, 1974, vol. 46, núm. 1, p. 89-107.

Mahadevan, Murthy, Reddy y Bhaskaran, *op. cit.*

Por otra parte, se han tratado de establecer las relaciones existentes entre la edad de la menarquia y de la menopausia de la hija y la edad a la menarquia y menopausia de la madre, al igual que la cantidad de tejido adiposo. Esto se debe, a que, la producción de estrógenos ya no toma lugar en los ovarios, sino en el tejido graso subcutáneo⁷.

Han sido varias las disciplinas que han tratado de explicar el climaterio y la menopausia, tales como la medicina, la psicología y la antropología. En el caso de las dos primeras, más que ser tratados como fenómenos biológicos, se les considera una enfermedad causada por una deficiencia hormonal (de estrógenos) o por una disfunción ovárica, la cual produce una gran variedad de molestias somáticas y comportamentales⁸, las cuales deben ser aliviadas mediante un reemplazo de estrógenos (las hormonas que se han perdido), para contrarrestar los cambios biológicos (dados en la cavidad pélvica, las venas (varices), la piel, las glándulas mamarias, la distribución de la grasa y el músculo, el cabello, el vello corporal, los ojos, los dientes, los huesos y la temperatura corporal), al igual que los psicológicos (agresividad, ansiedad, apatía, aprensión, cambios de humor, cansancio, declinamiento de la libido, depresión, problemas de concentración, dolores de cabeza, insomnio, inseguridad). Haciendo así una analogía con la diabetes o la anemia en las cuales se deben reemplazar los componentes perdidos o insuficientes. Durante los años setentas ocurre este auge medicalizador, en el cual se concibe a la menopausia como una enfermedad⁹. Actualmente, podemos ver en diferentes medios de comunicación los distintos tipos de medicamentos o tratamientos que se encargan de controlar los síntomas del climaterio y la menopausia, convirtiendo una etapa biológica en un trastorno de la salud.

⁷ Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des menopausealters", *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 263-277.

⁸ R.Greenblatt, y D. Bruneteau, "Menopausal headaches: Psychogenic or metabolic?" *Journal of American Geriatric Society*, 1974, 22 (April): 291-98. Citado en: Yewoubdar, Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, 1a. ED. U.S.A., State University Of New York (Nueva York) Press, 1989, 169p.

P. Koninckx, "Menopause: The beginning of a curable disease or a lucky phenomenon". En: *The Climateric: An Update*. Ed. H. y B. Van Herendael, F. E. Riphagen, L. Gossens y H. Van der Pas. Lancaster: MTP Press Limited. Citado en: Yewoubdar, Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, 1a. ED. U.S.A., State University of New York (Nueva York) Press, 1989, 169p.

⁹ R. Wilson, *Feminine forever*, M. Evans, Nueva York, 1966.

D. Reuben, *Everything you always wanted to know about sex but were afraid to ask*, Nueva York, David McKay Co., 1967.

Daniel Delanöe, "Variaciones transculturales sobre la menopausia", *Revista del Residente de Psiquiatría*, México, 1993, año 4, vol. 4, núm. 4, octubre-diciembre, p. 2-7.

A pesar de esta explicación existe otra, con la cual coincido, que está en desacuerdo con esta explicación de enfermedad la cual debe ser aliviada por medio de un tratamiento de reemplazo hormonal sustitutivo, y la ven, en cambio, como un proceso natural de envejecimiento que debe ser vigilado, concepto de promoción de la salud¹⁰.

La antropología, disciplina biopsicosocial, a diferencia de la medicina y la psicología, estudia al climaterio y a la menopausia de una manera integral, ya que no pueden separarse estos fenómenos biológicos de su contexto cultural, los cuales van a influir y estar influidos por éste.

“... La cultura entonces aparece primero como una vasta realidad instrumental, el cuerpo de los instrumentos y comodidades, los estatutos de la organización social, las ideas y costumbres, las creencias y valores, es decir, todo lo que permite al hombre satisfacer sus requerimientos biológicos con la cooperación y en un medio remodelado y reajustado. El organismo humano, sin embargo, se modifica en un proceso y se reajusta al tipo de situación que requiere la cultura. En este sentido, la cultura es también un gran aparato condicionador que, a través de la preparación, de impartir tareas, enseñar la moral y el desarrollo de algunos gustos, sintetiza la materia prima de la fisiología y anatomía humana con los elementos externos, y a través de esto suple al conjunto físico y condiciona los procesos fisiológicos. Así, la cultura proporciona unos individuos cuyo comportamiento no se puede entender con tan sólo el estudio de la anatomía y fisiología, sino que se tiene que estudiar a través del análisis del determinismo social, es decir, el proceso de condicionar y modelar. Al mismo tiempo, que observamos que, desde el principio, se hace indispensable la existencia de los grupos, es decir, de individuos organizados para la cooperación y para dar y recibir, para que exista la cultura...”¹¹

La antropología analiza las variaciones culturales de estas etapas. Desgraciadamente, son pocos los estudios sobre el tema en las culturas no occidentalizadas, las cuales son importantes para comprender cómo influye la cultura en el significado y la significación de ella y de la forma en la cual se van a manifestar los distintos síntomas, para evitar generalizar los síntomas de éstos en todas las culturas¹². En el caso de las culturas occidentalizadas o industrializadas, como la norteamericana, basadas en la salud y la apariencia física, la menopausia en ocasiones se ve como una enfermedad, la cual va a recordarnos que está cada vez más cerca el envejecimiento. Durante estas etapas la vida cambia debido a que los padres cada vez son más viejos y mueren, los hijos

¹⁰ Margaret Lock, “Models and practice in medicine: Menopause as syndrome of life transition?”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1982, vol. 6, p. 261-280.

¹¹ Bronislaw Malinowski, *Argonauts of the Western Pacific*, Inglaterra, Editor E. P. Dutton, NAL Penguin, Inc British, Routledge & Kegan Paul, Ltd, 1961. p.15.

¹² Yewoubdar, Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, 1a. Ed. U.S.A., State University of New York (Nueva York) Press, 1989, 169p.

hacen su vida y abandonan el hogar, algunas mujeres no tienen una pareja, o las han abandonado y, en el caso de tener 50 ó más años, los hombres también están sufriendo algunos cambios como la andropausia. Aunque no en todos los casos es tan grave, ya que va a depender de la madurez psicológica y las metas que se hayan logrado a través de la vida, no todas las mujeres sufren antes, durante y después del climaterio y la menopausia. En las culturas no occidentalizadas, gracias a los diversos estudios que se tienen sobre el tema, el climaterio y la menopausia son vistos como un cambio de roles, el llamado "rito de paso", en el que en algunas ocasiones se pasa de tener algunas restricciones debidas a la presencia de la menstruación, a la ausencia de ésta, las mujeres quedan liberadas de ellas y pueden hacer cosas que antes les estaban prohibidas, como tomar parte en rituales, y, en ocasiones, hasta adquieren reconocimiento de la sociedad pudiendo participar en algunas actividades propias del sexo masculino¹³. En otras sociedades, las mujeres, durante esta etapa, son vistas como seres asexuados¹⁴, debido a que ya no pueden tener hijos. Así, dependiendo de la concepción que se tenga en cada cultura sobre las mujeres y, sobre todo, de su capacidad reproductiva va a depender de la forma en la cual el climaterio y la menopausia van a ser vividos.

En nuestro país, dentro de la antropología física este tema no ha sido causa de interés para los investigadores, ya que sólo se han hecho estudios de menarquia, primera menstruación¹⁵, los cuales, menarquia, climaterio y menopausia, son temas de interés, ya que marcan el principio y el final de la vida reproductiva de las mujeres. A pesar de este hueco en nuestra disciplina, Ortiz Pedraza¹⁶ trata el tema como el cambio sexual que se da durante el envejecimiento. Actualmente,

¹³ J. Townsend y C. Carbone, "Menopausal syndrome: illness or social role -A transcultural analysis", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1980, vol. 4, p. 229-248.

¹⁴ R. Wilson, *Feminine forever*, M. Evans, Nueva York, 1966.

¹⁵ Rosa María Peña Gómez, *Edad de la menarquia en tres grupos de niñas mexicanas*, México, Departamento de Investigaciones Antropológicas, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1970 pub. 24. 85 p.

Johanna Faulhaber, *Crecimiento: Somatometría de la adolescencia*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1989, 331p.

Johanna Faulhaber, "Peso, talla y menarquia en niñas adolescentes", *Estudios de Antropología Biológica III Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1987 p. 85-107.

Ma. Guadalupe Castillo Olvera, *Condiciones ambientales y maduración en mujeres menárquicas adolescentes*, México, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1996, 196p.

Ma. Elena Sáenz Faulhaber, "Edad ósea y menarquia durante la adolescencia", *Anales de Antropología*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1989, vol. 26, p. 465-474.

¹⁶ Francisco Ortiz Pedraza, *Envejecimiento: ¿Programa genético o desgaste?*, México, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1991, 281p.

Julieta Aréchiga, se encuentra realizando un proyecto sobre el climaterio y la menopausia con investigadores de España.

Debido a esta falta de interés, decidí realizar mi tesis profesional de licenciatura sobre la *Antropología de la menopausia*¹⁷ la cual está basada en el análisis bibliográfico de los distintos temas (biológicos, psicológicos, sociales, demográficos y evolutivos) de esta etapa de la vida de las mujeres. Para posteriormente realizar, para la maestría, un estudio de caso referente a la menopausia en alguna región de México.

La comunidad en la cual se llevó a cabo esta investigación se encuentra localizada en el norte del Estado de Veracruz, dentro de la parte montañosa de la Huasteca y se trata del municipio de Tepetzintla, Ver.

El objetivo general de esta tesis es analizar el climaterio y la menopausia como procesos bioculturales, estableciendo como influye la cultura en una etapa biológica de la vida de las mujeres adultas, la cual marca el fin de su capacidad reproductiva. Es por ello, que, pretendo definir cuáles son los cambios biológicos, psicológicos y sociales por los cuales las mujeres atraviesan durante esta etapa, si la ven como una enfermedad, si usan o no algún tratamiento para controlar los síntomas, si lo tienen cuál es, además de analizar cuál es la edad y los factores que influyen en su aparición. Además de retomar la importancia que tiene el vivir después de la menopausia, a pesar de ya no ser fértil, esto es, la importancia evolutiva que tiene el ser abuela para la supervivencia de la especie, ya que la mayoría de las mujeres en estas edades y posteriores ayudan a la crianza de sus descendientes.

Esta tesis esta compuesta por la introducción y cuatro capítulos. En la *Introducción*, se desarrolla la justificación, el objetivo general y el contenido de cada capítulo. En el primer capítulo *Marco Teórico* se señalan las hipótesis y los objetivos particulares de la investigación, se describen los cambios biológicos, psicológicos y sociales, los factores que influyen en la aparición del climaterio y la menopausia y las concepciones que se tienen sobre la menopausia. En el segundo, *Generalidades sobre Tepetzintla, Ver.*, se trata la localización y los límites del lugar, los antecedentes históricos, el ambiente, la demografía y los hechos vitales, la etnografía, los datos socioeconómicos, el nivel de vida, la alimentación, la habitación, la educación, la

¹⁷ Velvet Pérez, *Antropología de la menopausia*, Tesis de Licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1999, p. 164.

división de labores, las ceremonias agrícolas, las ceremonias y fiestas, el ciclo de vida y su universo e interpretación. En el tercero, *Método, análisis y resultados*, se describe la muestra y los materiales que se utilizaron para la obtención de los datos, así como, el método utilizado para el análisis de éstos, se describe cada una de las variables utilizadas y los resultados que dieron. En el cuarto, *Conclusiones*, se establecen las conclusiones, así como algunas propuestas para la realización de estudios posteriores. A continuación aparece la bibliografía seleccionada y se incluyen los anexos.

Esta investigación es la continuación de mi tesis *Antropología de la menopausia*¹⁸ y es un puente de la investigación que realizaré posteriormente referente a *La hipótesis de la abuela y la historia de vida de los primates*, que establece la necesidad de vivir varios años después del climaterio y la menopausia, lo cual, de acuerdo con la teoría evolutiva, ayuda a la conservación de la especie. Esto, debido a que las mujeres maduras apoyan la crianza y cuidado de las crías del grupo donde viven¹⁹.

¹⁸ Pérez, *op. cit.*, 1999.

¹⁹ Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

El objetivo general de esta tesis es analizar al climaterio y a la menopausia como procesos bioculturales, es decir, cómo influye la cultura en una etapa biológica de la vida en las mujeres adultas, la cual marca el fin de su capacidad reproductiva. De esta manera, los objetivos planteados fueron definir cuáles son los cambios biológicos, psicológicos y sociales, que se presentan durante el climaterio y la menopausia y establecer la manera en la cual dichos cambios influyen el ámbito personal, familiar y social de las mujeres, así como establecer cuál es la edad de aparición de la menopausia en esta región y establecer cuáles son los factores que influyen en su edad de aparición. Además de establecer cuáles son los tratamientos que utilizan para los síntomas que presentan durante esta etapa y cuál es la concepción que las mujeres tienen sobre el climaterio y la menopausia.

Las hipótesis planteadas para la investigación fueron que el climaterio y la menopausia tienen grandes repercusiones en la sintomatología que las mujeres van a presentar durante este período, el cual estará altamente determinado por el papel que la sociedad otorga a las mujeres. Con respecto al análisis de la edad de aparición de la menopausia se espera que los factores genéticos, el estado nutricional, el uso de anticonceptivos, del tabaco, el de tranquilizantes y del alcohol, así como el número de hijos, el espacio entre cada hijo y edad de la madre al momento del nacimiento del primer hijo influye de manera directa con la edad de aparición del climaterio y la menopausia. Además de que los tratamientos que utilizan las mujeres durante esta etapa son de tipo natural (plantas medicinales), más que por medicamentos (terapia de reemplazo hormonal). Finalmente, la concepción que la sociedad tiene sobre el climaterio y la menopausia va a estar considerada como un cambio de roles y no como una enfermedad.

Por lo anterior, este capítulo consta de cuatro partes, los cambios biológicos, los cambios psicológicos y sociales, las concepciones sobre el climaterio y la menopausia y los factores que influyen en la edad de aparición del climaterio y la menopausia.

1.1. CAMBIOS BIOLÓGICOS

A partir de las primeras etapas de desarrollo prenatal ocurre la determinación biológica del sexo. El sistema reproductivo y los órganos sexuales se desarrollan a partir de un primordio común indiferenciado. La parte medular de la gónada primordial tiene el potencial para desarrollarse en forma de testículos y la parte cortical en forma de un ovario. El fenotipo femenino parece ser el patrón básico de la diferenciación sexual humana; el fenotipo masculino (sexo somático masculino) se desarrolla sólo si el primordio es estimulado por factores organizadores masculinos. Las características sexuales del individuo son el resultado de una serie de cambios evolutivos del desarrollo que ocurren principalmente durante el periodo prenatal. La información genética parece ser la responsable de la diferenciación gonadal, pero únicamente los testículos regulan el desarrollo de los conductos genitales y de los genitales externos. Ante la ausencia de hormonas testiculares en el periodo fetal se forman estructuras femeninas. Aproximadamente siete semanas después de la fecundación los ductos (müllerianos) femeninos se diferencian en forma autónoma sin ningún factor externo regulador que se conozca. Del ducto paramesonéfrico surge la salpinge (tuba uterina), útero y vagina próxima.

Las estructuras genitales externas surgen de los mismos primordios de los órganos urinarios. La diferenciación femenina ocurre, cualquiera que sea el sexo gonadal o genético, aproximadamente unas 12 semanas después de la fecundación si no hay testosterona. El tubérculo genital se convierte en el clítoris, el surco urogenital permanece abierto para permitir la apertura de la uretra y vagina; los labios pudendos menores y la parte distal de la vagina se forman a partir de los pliegues urogenitales, y la protuberancia labio-escrotal se convierte en los labios pudendos mayores. Salvo por diferencias en el desarrollo, los genitales internos y externos siguen consistentemente su patrón, masculino o femenino.

En animales y hasta cierto punto el hombre, la diferenciación de las gónadas en testículos y ovarios ocurre junto con la diferenciación del hipotálamo hacia un sistema con orientación masculina o femenina, capaz de proveer los estímulos adecuados para el subsiguiente desarrollo de patrones hormonales distintivamente masculinos, a diferencia de los femeninos.

Los ovarios y los órganos genitales tanto externos como internos, se encuentran formados y presentes en el nacimiento. Casi no hay cambio en sus funciones hasta la pubertad. En esta etapa, el eje hipotálmico-hipofisiario-gonadal empieza a funcionar temprano en la vida fetal. Después

del nacimiento hay un incremento neonatal de gonadotropinas (principalmente la hormona folículo estimulante en el lactante femenino), acompañado de un incremento de estrógenos en el plasma (femenino). La concentración de gonadotropina permanece alta durante los primeros dos años de vida, pero disminuye después y permanece baja hasta el inicio de la adolescencia.

Durante la infancia, antes del inicio de la pubertad, los niveles de gonadotropinas en el plasma son bajos y las gónadas se encuentran inactivas. Hay, sin embargo, una maduración de la zona de la corteza renal en la que los andrógenos son producidos como preparación para la “adrenarquía” o fase de la maduración puberal.

La maduración del sistema reproductivo en las niñas, que ocurre durante la pubertad, comprende el agrandamiento de los ovarios y la maduración del tejido germinal para formar folículos ováricos, el crecimiento del útero y tuba uterina (salpínges), el desarrollo del endometrio uterino, el alargamiento de la vagina y el agrandamiento de los labios pudendos. Una de las primeras indicaciones del inicio de la pubertad es el incremento de células superficiales en el frotis vaginal, que puede ser una evidencia perceptible de estimulación por estrógenos, ya sea en las glándulas mamarias o en la mucosa vaginal. Los caracteres sexuales secundarios aparecen al mismo tiempo que los cambios en las gónadas y genitales internos, especialmente el desarrollo de las glándulas mamarias y el vello púbico y la redistribución de la grasa corporal. Al igual que en los niños, hay una fase rápida de crecimiento y una maduración esquelética característicos, y podrían presentarse cambios en las glándulas sudoríparas y sebáceas.

Aunque los acontecimientos de la pubertad ocurren en diversas edades cronológicas, generalmente tienen relación con la edad fisiológica o de desarrollo, que se refleja fielmente en la etapa de madurez del esqueleto (edad ósea). Aunque el adolescente puede encontrarse entre los 9 y 14 años de edad cronológica cuando se inicia la pubertad es de esperarse que la edad ósea esté más cerca de los 10 a 11 años en las niñas o de los 11 a 12 años en los niños.

En las mujeres los estrógenos de los ovarios estimulan el crecimiento de mamas, útero, tuba uterina (salpínges) y vagina. El recubrimiento epitelial de la vagina se cornifica y se lubrica, y cambia el pH vaginal. Se acumula grasa especialmente en las caderas, hombros y las mamas y se acelera la maduración esquelética. Los andrógenos renales estimulan el crecimiento del vello púbico y axilar en la mujer (adrenarquía), y estimulan el crecimiento lineal y la maduración esquelética. La fase rápida de crecimiento de la adolescencia en la mujer podría depender principalmente de la actividad anabólica de los andrógenos renales.

En el sexo femenino el incremento de la hormona luteinizante y la hormona foliculo estimulante comúnmente se observa entre los diez y los once años. Después hay incrementos graduales de gonadotropinas durante la pubertad y hasta la menarquia, cuando se estabilizan los niveles. La reacción de hormona luteinizante a las gonadotropinas se incrementa con la maduración sexual, mientras que la relación de hormona foliculo estimulante es variable. Los niveles de estrógenos se incrementan progresivamente durante la pubertad, alcanzando niveles adultos entre las etapas puberales 4 y 5 o en el momento de la menarquia. Los niveles de testosterona se mantienen bajos durante todo el desarrollo puberal femenino. aunque hay un incremento progresivo de andrógenos adrenales. El desarrollo del vello sexual y la fase rápida de crecimiento de la adolescencia en la mujer parecen depender de los andrógenos renales, principalmente la androstenediona. Los ovarios producen pequeñas cantidades de androstenediona y testosterona, aunque la mayor parte de la testosterona circulante en mujeres se produce por conversión selectiva de otros andrógenos y testosterona y su potente metabolito dihidrotestosterona.

Los niveles gonadales de esteroides guardan una estrecha relación con los niveles puberales de desarrollo. El incremento de estradiol se inicia durante la segunda etapa de desarrollo puberal (edad promedio de 11.5), y hay un incremento concomitante en el tamaño de los ovarios y útero. El rápido incremento de estrógenos y andrógenos renales en el suero y la orina se relaciona con el crecimiento de los órganos reproductores y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Al incrementarse los niveles de esteroides gonadales, avanza la maduración de los centros hipotálmicos aun más, para desarrollar una respuesta positiva de retroalimentación que resulta en un ritmo cíclico preovulatorio de la hormona luteinizante, que a su vez tiene como resultado la ovulación y la menarquia.

Todas las mujeres nacen con cerca de medio millón de óvulos dentro de sus ovarios, pero sólo maduran unos quinientos durante las tres o cuatro décadas de su vida reproductiva. Cada mes, durante cada uno de sus ciclos menstruales un óvulo madura y es liberado por el ovario. El sistema reproductor se encarga que sea posible la concepción cada mes y en el caso en que se presente la fertilización del óvulo exista un ambiente apropiado para el desarrollo del embrión. Pero si la fertilización no ocurre, las células uterinas ya existentes se eliminan a través de la menstruación. Esta secuencia se repite automáticamente mes con mes, año con año y para finales de los treinta y principios de los cuarenta años, las mujeres cuentan con menos óvulos y pueden

dejar de ovular ocasionalmente, por lo que resulta difícil un embarazo durante estos años. Aproximadamente a los cincuenta años, la menstruación presenta irregularidades hasta llegar al climaterio y a la menopausia, que es cuando ésta cesa totalmente y el ciclo de fertilidad llega a su fin. Iniciando de esta manera la menopausia; sin embargo, por lo regular se acepta que debe pasar todo un año sin menstruaciones antes de que la mujer pueda estar segura de que ya no ovula y, por lo tanto, ya no es fértil. Algunas mujeres sufren un cese abrupto de sus menstruaciones, aunque no es lo común. La mayoría pasa por un período de transición gradual que incluye la disminución paulatina del ciclo en la premenopausia, su cese en la menopausia, la época más cercana a la última menstruación y el ajuste final del organismo en la postmenopausia.

Es importante mencionar que aunque una pequeña cantidad de estrógenos es producida por la glándula adrenal (suprarrenal) y posiblemente por otros tejidos del cuerpo, el ovario es el principal generador de ellos, por lo que durante el climaterio esta baja de estrógenos produce cambios drásticos en el organismo, debido a que este tiene que adaptarse a dicho cambio.

En el climaterio y la menopausia los ovarios ya no producen hormonas suficientes para mantener el sistema en funcionamiento. Durante la pubertad se tienen períodos menstruales irregulares, algunos muy abundantes, otros casi inexistentes, estos altibajos físicos y emocionales son síntomas que el organismo tenía en respuesta al nuevo sistema hormonal. Esto se repite en la menopausia, pero a la inversa, ya que la disminución del ritmo puede también ser una operación difícil. Algunas veces los distintos niveles hormonales funcionan ligeramente desincronizados y, ocasionalmente, alguno de estos niveles trata de restablecer las funciones hormonales con explosiones esporádicas. Este reajuste hormonal suele comenzar varios años antes de que desaparezca la menstruación. A partir de los 45 años son cada vez más frecuentes los ciclos en los que no se ovula, y si hay ovulación algunos óvulos pueden haber perdido su capacidad de ser fecundados. Por estas dos razones las mujeres tienen menos posibilidades de quedar embarazadas, aunque es el inicio del climaterio hasta llegar a la menopausia.

Se habla de menopausia prematura cuando la menstruación cesa antes de los 35 años y no se debe a un embarazo. En este caso, la producción de estrógenos cesa antes de lo normal (50 años mas o menos) y la pérdida de calcio puede ocurrir causando un alto riesgo de desarrollar la osteoporosis.

Beard y colaboradores¹, señalan que las causas de la menopausia prematura son: respuesta autoinmune, menopausia inducida (extracción quirúrgica de los ovarios), herencia, cromosomas anormales, radiación, quimioterapia o tabaquismo².

También se puede dar el caso de la menopausia tardía que ocurre cuando los ciclos menstruales cesan después de los 55 años, aunque este hecho es menos frecuente³.

Se habla de la menopausia falsa o pseudo-menopausia cuando ocurre una alteración en la producción de hormonas que causan la pérdida del fluido menstrual y es ajena a los periodos de la lactancia, el embarazo y a la menopausia. Esta alteración es temporal y puede ser causada por anorexia nerviosa, baja excesiva de peso, ejercicio excesivo (maratón), enfermedades infecciosas, mala dieta, malformación de los órganos genitales, falta de la secreción de estrógenos y estrés.

Los factores anteriores obligan al cuerpo a ajustarse a la falta de grasa, al exceso de grasa o al ejercicio excesivo, por lo que éste deja de producir fluido menstrual para soportar las presiones. Cabe mencionar que en el momento de corregirse la causa de la amenorrea, se vuelven a presentar los ciclos menstruales normales.

La menopausia quirúrgica es una menopausia inducida, causada por la extracción quirúrgica de los dos ovarios. Si uno de ellos es removido y el otro no, uno de ellos es capaz de producir los estrógenos suficientes para cubrir las necesidades del organismo. En el caso de que se haga una histerectomía (extracción del útero) y no se haga una extracción de los ovarios, los óvulos siguen siendo expulsados de los ovarios cada mes hasta que se presente la menopausia y estos óvulos simplemente son absorbidos por la cavidad abdominal. Beard y colaboradores⁴ señalan que los síntomas de la menopausia quirúrgica pueden ser más severos debido a que la pérdida de estrógenos ocurre de una forma repentina.

El climaterio y la menopausia son eventos fisiológicos normales por los cuales atraviesan las mujeres a partir de los 50 años aproximadamente. Alrededor de los 45 años, 450 de los folículos ováricos se han desprendido y han ovulado quedando así sólo unos pocos para la

¹ Mary Beard, Lindsay Curtis y Paul Farber, *Menopause: and the years ahead*, Tucson, Arizona, Fisher Books, 1991, p. 9-10.

² M. A. Adena y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, no. 2, p. 121.

³ Beard, Curtis y Farber *op cit*, p. 11.

⁴ *Ibid.*, p. 14.

secreción del estrógeno y de la progesterona. De esta manera, los folículos ováricos restantes serán usados hasta el momento en el que su producción hormonal sea cercana a cero y los dos ovarios hayan cesado su función como glándulas activas. Esto da lugar a una serie de cambios físicos que se dan en los diferentes órganos de las mujeres durante el climaterio (Anexo 2).

El climaterio se prolonga hasta la senectud y se divide en temprano o premenopausia y tardío o postmenopausia. Ambas etapas ponen fin a la capacidad reproductiva de las mujeres, además de que se termina la producción y la secreción de las hormonas formadas gracias a los óvulos, aunque otros órganos pueden producirlas y secretarlas (una pequeña cantidad de estrógenos es producida por la glándula adrenal y posiblemente otros tejidos del cuerpo, sí como la grasa corporal), aunque ya no en la misma cantidad, lo cual hace que se den grandes cambios físicos durante estas etapas, ya que estas hormonas ayudan a la regulación del agua, del apetito, el sueño y la temperatura corporal, la calcificación de los huesos, además de la regulación del sistema reproductor.

Estudios epidemiológicos demuestran que en los países en los cuales los fitoestrógenos (estrógenos que producen las plantas) son la base de la alimentación hay menor incidencia de síntomas posmenopáusicos, problemas cardiovasculares, osteoporosis, cáncer de mama y de ovarios. Investigaciones recientes han demostrado efectos favorables de estos compuestos sobre el aparato cardiovascular, hueso, cerebro y vagina. No obstante venir de los alimentos, los fitoestrógenos como otros productos naturales pueden tener efectos adversos; se han observado algunos trastornos menstruales en las mujeres que los consumen en exceso, otros efectos indeseables se están estudiando, pero en general su ingestión adecuada es positiva para la salud⁵.

Los fitoestrógenos están contenidos en alimentos como la soya, semilla de lino, trébol rojo, espárragos, cacahuates, centeno, alubias, frijol, maíz, chícharos, ciruela, granada, higo, pera, ajo, trigo, avena, lentejas, garbanzo; así como en el vino tinto, cerveza, infusiones de fenogreco, batatas y anís.

Para combatir los síntomas asociados con la caída del nivel de estrógenos los médicos han sugerido una terapia de reemplazo hormonal (TRH). Ésta se basa en la administración de hormonas femeninas como lo son los estrógenos y la progesterona. La terapia de reemplazo de estrógenos (TRE) se refiere a la administración de estrógenos únicamente. Las hormonas

⁵ Segismundo Rodríguez, *Mitos y realidades de la menopausia*, México, Ediciones Dabar, 2000, p.127-129.

usualmente se dan en forma de tabletas, y también se da a través de parches y cremas vaginales (solo estrógenos). La terapia de reemplazo de estrógenos ayuda a prevenir los efectos devastadores de las enfermedades del corazón y la osteoporosis, condiciones que son difíciles y costosas de tratar al momento en que aparecen. De cualquier forma, los efectos cardiovasculares de la progesterona aún se desconocen. Los tratamientos hormonales para la menopausia aún son controversiales (Anexo 1).

La mitad de las mujeres, aproximadamente, sufren en algún grado la condición conocida con el nombre de relajamiento pélvico, en la que los músculos y los tejidos del área pélvica se extienden y se aflojan y no pueden ser capaces de sostener adecuadamente la vejiga, la uretra, el recto y el útero. Actualmente se piensa que el relajamiento de los músculos pélvicos ocurre en el momento del nacimiento, y que los síntomas no aparecen sino hasta después de que se presenta la menopausia, durante el climaterio. Una de las primeras señales del relajamiento de los músculos pélvicos puede ser el escape involuntario de orina al momento en el cual la mujer se ríe, tose, estornuda o hace cualquier esfuerzo pesado. En términos médicos, dicha inhabilidad de retener la orina se conoce con el nombre de incontinencia. Otra señal del relajamiento de los músculos pélvicos puede ser la pérdida de sensibilidad durante el coito. Parece ser que algunas mujeres nacen con la tendencia de tener el relajamiento de los músculos pélvicos, aunque esto es principalmente el resultado de lesiones sufridas durante el curso normal de la niñez. El permanecer de pie prolongadamente, la tos crónica, los ejercicios pesados, el tener dificultades al ir al baño y la obesidad, hacen más difícil esta situación. Tanto la menopausia como el climaterio y el envejecimiento empeoran la situación, debido a que hacen que los tejidos de soporte se vuelvan más delgados y menos elásticos.

En el caso de las mamas, la piel con la edad se vuelve más delgada, seca y menos resistente. Los músculos y ligamentos que soportan las mamas también se vuelven menos elásticos, y éstas comienzan a colgarse. Un buen sostén puede ayudar a prevenir la rigidez de los ligamentos de las mamas, pero depende más de la herencia y tamaño de éstas. Varios son los cambios que ocurren dentro de las mamas, ya que cada una consta de glándulas productoras de leche que se encuentran rodeadas de tejido graso que las protege. Esta grasa es la que le da el tamaño y la forma, mientras que las glándulas ocupan poco espacio. Durante la etapa reproductiva de las mujeres, las glándulas son extremadamente sensibles a los estrógenos. Estas se hipertrofian justo antes de que se de la menstruación, y durante el embarazo y la lactancia.

Después de la menopausia, cuando las mamas no se preparan para la lactancia, las glándulas productoras de leche se contraen y la grasa es reemplazada por tejido fibroso, volviéndose más pequeños, flojos y blandos, aunque pueden aumentar de tamaño en la medida en que se aumente de peso.

El cáncer de mama se produce generalmente en mujeres climatéricas y durante los 10 años siguientes. Esta circunstancia puede darse también en mujeres más jóvenes, transcurrida la pubertad –y en este caso se desarrolla mucho más rápidamente-, e incluso en hombres.

Los investigadores creen que la alta incidencia del cáncer de mama entre las mujeres guarda relación con las hormonas. Muchos estudios han demostrado que la incidencia del cáncer de mama es más alta en las mujeres cuyos períodos menstruales comenzaron cuando eran muy jóvenes y aquellas cuya menopausia fue tardía, en las que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo pasados los treinta años y en aquellas con madres o hermanas que hayan tenido cáncer de mama. Se cree que una buena nutrición y una dieta baja en grasas es una buena medida preventiva. El cáncer de mama es poco frecuente en Japón, donde son habituales las dietas bajas en grasas, pero las mujeres japonesas residentes en los Estados Unidos y con una dieta americana, que a menudo es rica en grasas, tienen la misma frecuencia de cáncer de mama que las mujeres americanas. La detección precoz es también crucial para la curación y/o detención de la extensión del cáncer. Si el cáncer se trata en un estadio precoz, la perspectiva es optimista, pudiendo producirse una curación completa y disfrutar de muchos años de buena salud⁶.

Las varices, llamadas también venas varicosas, constituyen una de las afecciones más comunes durante la menopausia y tienden a ser hereditarias. La vena es llamada varicosa cuando está anormalmente dilatada. Este defecto puede producirse en muchos lugares del organismo (por ejemplo, las hemorroides, varice de las venas ano rectales que puede ser interna o externa, según estén situadas por encima o por debajo de la línea ano rectales, son extraordinariamente frecuentes en individuos de más de 30 años. El lugar más común de la afección son las piernas, en cuyas venas se produce una dilatación de las válvulas que normalmente evitan el retroceso de la sangre, en su camino de regreso al corazón. Muchos casos son leves, y no producen molestia alguna, de no ser su mal aspecto.

La piel es el órgano más grande de nuestro cuerpo, y es el único que está completamente expuesto al exterior. Está formada de varias capas, que se regeneran constantemente, por la

⁶ *Ibid.*

división de las células, que van a la superficie y mueren. En la medida en la que las personas envejecen, la piel sufre ciertos cambios. La producción de las células nuevas de la piel disminuye, y la epidermis no puede reemplazarlas tan rápido como antes lo hacía. Las fibras de la dermis se atrofian y pierden su elasticidad –lo que significa que la piel comienza a arrugarse y colgarse y hay una reducción en el número de glándulas sudoríparas y grasas, por lo cual no esta bien húmeda o bien lubricada la piel. La capa de grasa que se encuentra debajo de la dermis también disminuye, cambiando así el contorno de la piel. La piel de los ancianos usualmente es más delgada y seca. Puede dañarse o irritarse con mayor facilidad y su recuperación es lenta. Algunas veces la resequedad puede causar comezón.

Entre los cuarenta y cincuenta años algunas personas pueden comenzar a notar en la piel imperfecciones (arrugas, verrugas) y manchas que nunca antes habían tenido, Esto se debe a los cambios hormonales, a las células grasas y sudoríparas, a los vasos sanguíneos y a la deshidratación que dan como consecuencia la pérdida del tejido dérmico subyacente -estos cambios en la mayoría de los casos inofensivos debido a que son procesos normales del envejecimiento. “Para los científicos es extremadamente difícil verificar si la menopausia hace que la piel envejezca más rápidamente”⁷. Parece ser que de alguna manera la reducción de los niveles de estrógeno durante la menopausia acelera el proceso de envejecimiento de la piel. La terapia de estrógenos puede ayudar a mantener una piel sana. Trien⁸ señala que es uno de los factores que contribuyen en el envejecimiento de la piel –incluidos el tabaquismo, el consumo de alcohol, la herencia, la exposición al ambiente y el estilo de vida.

Al ir envejeciendo, el músculo corporal es reemplazado por tejido fibroso, aunque el peso puede seguir siendo el mismo, las proporciones de músculo y grasa cambian y generalmente las caderas se vuelven menos pronunciadas debido a que los músculos del vientre y la cintura se vuelven más flácidos. Estos cambios pueden resumirse en una frase: la flacidez de los cincuentones. El ejercicio y una dieta baja en grasa pueden ayudar a controlar estos cambios⁹.

⁷ W. H. Utian, *Menopause in modern perspective. Guide to clinical practice*. New York: Appleton Century Crofts, 1980. Citado en: Susan Flamholtz Trien, *The menopause handbook: Formerly titled change of life*, Nueva York, Ballantine Books, 1986, p. 53.

⁸ Susan Flamholtz Trien, *The menopause handbook: Formerly titled change of life*, Nueva York, Ballantine Books, 1986, p. 53.

⁹ Utian, *op. cit.*, p. 55.

Estudios de composición corporal demuestran que el peso de la grasa en el organismo no presenta cambios considerables asociados al paso del tiempo, se mantiene constante con la edad, pero la grasa libre disminuye notablemente. Datos obtenidos con radiografías de tejidos blandos revelan una distribución característica de la senectud: en el tronco la grasa subcutánea se encuentra acumulada en la región del trocánter mayor, y decrece en la región abdominal después de la edad media. Los cambios con la edad en las dimensiones corporales, atribuibles a la redistribución de la grasa, son fundamentalmente: aumento en el volumen del tronco y aumento del diámetro abdominal, el cual indica un incremento o caída del contenido del abdomen, mientras que la grasa se mantiene relativamente estable. Desde la niñez se establece el número total de adipocitos con que cuenta el adulto. Pero el tamaño relativo entre los adipocitos varía con el envejecimiento: disminuyen de tamaño las células grasas subcutáneas, mientras que las células grasas internas, abdominales, aumentan de tamaño. Durante la vejez es probable que un incremento en los depósitos de grasa tanto en el tórax como el abdomen se debe a la mínima actividad física de la mayoría de los ancianos¹⁰.

El cabello, como la piel, se vuelve reseco y cambia de color durante los años de la menopausia debido a que las glándulas del cuero cabelludo no producen mucho aceite lubricante y las células productoras del color de la base de la raíz del pelo dejan de producirse, poniéndose el cabello gris y delgado. Este cambio no sucede de la noche a la mañana, usualmente es gradual y el tiempo que va a tomar está determinado genéticamente. Algunas veces algunas enfermedades o una mala nutrición pueden acelerar el proceso. Las canas prematuras son usualmente debidas a la herencia¹¹.

Después de la menopausia se puede notar un incremento en el crecimiento del vello de la cara y del cuerpo. Esto se debe a que las hormonas masculinas, testosterona, de la sangre son mayores que los niveles de estrógeno. El exceso de pelo puede aparecer o incrementarse en la barbilla y al rededor del labio superior, alrededor de los pezones o bajo el ombligo, esto es normal y puede eliminarse cosméticamente. El patrón de exceso de crecimiento de vello está genéticamente determinado, y es por ello que las mujeres del Sur de Europa, del Medio Oriente y de los países latinos tienen más vello corporal que las mujeres del Norte de Europa o

¹⁰ Francisco Ortiz Pedraza, *Envejecimiento: ¿Programa genético o desgaste?*, México, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1991, p. 30.

¹¹ *Ibid.*, p. 57.

Escandinava, mientras que las asiáticas tienden a tener la menor cantidad de vello corporal y facial¹².

Los ojos no están exentos del proceso de envejecimiento. Con la juventud los ojos tienen lentes blandos y flexibles. Al alcanzar los 40 años, los lentes comienzan a endurecerse y el ojo pierde la habilidad de enfocar objetos cercanos, esta condición se conoce como presbicia, la cual hace que al leer se separe la lectura de los ojos para poder ver mejor. Aunque no hay manera de detener o revertir estos cambios naturales de la estructura de los lentes, los anteojos, lentes de contacto o bifocales ayudan a restaurar la visión. Se puede encontrar que se necesita una nueva prescripción cada dos años más o menos, en la medida en que los ojos comienzan a endurecerse. La visión puede disminuirse al momento de entrar a los sesenta años¹³. Además, con la edad se puede presentar la catarata gris que hace que la vista se deteriore y aparezca una visión doble acompañada de una aversión a la luz; los cristalinos se vuelven grises, afectando realmente ambos ojos, pero en diferente grado, y se presenta una situación que no puede ser detenida. Cuando los cristalinos se vuelven opacos, el médico recomienda una operación para extirparlos¹⁴.

Pocas son las mujeres que conservan todos sus dientes después de los 65 años, la American Medical Association en 1984 estableció que casi la mitad de los estadounidenses utilizan dentadura postiza después de los cincuenta años¹⁵. Danelli¹⁶ señala que durante dicha edad el número de mujeres que utiliza dentadura postiza es mayor que el de los hombres, siendo las principales causas de ello el desgaste del diente y las enfermedades periodontales (encías y alvéolos inflamados), aunque se ha establecido que la osteoporosis también es una causante. Si se quiere conservar la dentadura, hay que cuidar el consumo de dulces y poner especial atención a la higiene dental debido a que la causa principal de la pérdida de los dientes después de los 40 años se debe a las enfermedades periodontales causadas por el sarro, placa compuesta de bacterias

¹² *Ibid.*, p. 57.

¹³ Jane Porcino, *Growing Older, Getting Better*. Addison-Wesley Publishing Co., 1983. Citado en: Susan Flamholtz Trien, *The menopause handbook: Formerly titled change of life*, Nueva York, Ballantine Books, 1986, p. 59.

¹⁴ Trien, *op. cit.*, p. 59.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Harry Danielli, "Postmenopausal Tooth Loss", *Archives of International Medicine*, 1983, vol. 143, núm. 9, 1678-1682. Citado en: Susan Flamholtz Trien, *The menopause handbook: Formerly titled change of life*, Nueva York, Ballantine Books, 1986, p. 60.

dañinas que se forma sobre los dientes cada día debido a la falta de higiene, que con el tiempo da como consecuencias que las encías se infecten haciendo que sangren y se inflamen y por lo tanto los alvéolos se ensanchen y los dientes comienzan a caerse. El sarro con la edad llega a ser un problema debido a que con el paso del tiempo se reduce la producción salival que ayuda a mantener limpios los dientes, por lo cual se recomienda una higiene dental adecuada -de preferencia después de cada comida, o por lo menos una vez al día antes de ir a la cama.

La pérdida postmenopáusica de los dientes puede estar unida al adelgazamiento y debilitamiento de los huesos y a la presencia del sarro. Danielli¹⁷ realizó un estudio en mujeres posmenopáusicas de sesenta años y observó que las mujeres que tenían osteoporosis fueron tres veces más propensas a tener dentaduras postizas completas en comparación con las que no tenían esta enfermedad, por lo cual estableció que las medidas tomadas para prevenir la osteoporosis pueden también ayudar a reducir la pérdida de los dientes. El tabaquismo también aumenta las probabilidades de desarrollar enfermedades periodontales y osteoporosis¹⁸.

La osteoporosis, nombre científico con el que se designa a la pérdida de los minerales que forman parte de los huesos, los va haciendo más frágiles. Con el paso de los años es común y normal que los huesos se vuelvan más porosos y pierdan algo de su calcio. Parte de ello se debe a que el ejercicio realizado por los individuos es menor y puede estar unido a una dieta baja en calcio. Pero la mayoría de los casos de osteoporosis en las mujeres se debe a la pérdida de estrógenos (hormonas sexuales femeninas) del cuerpo, especialmente después de la menopausia. La falta de estrógenos causa la pérdida de calcio en los huesos.

La resistencia ósea se refuerza mediante dieta y ejercicio adecuados, resulta importante, ahora más que nunca consumir cantidades suficientes de calcio (leche o yogurt, queso con bajo contenido de grasa o pescado) y mantenerse activa.

Cuando una persona padece osteoporosis, la resistencia a los golpes producidos por caídas o accidentes disminuye en forma notable y es común que se produzcan fracturas en los huesos de la columna vertebral, la cadera y la articulación de la muñeca. Habitualmente estas fracturas son dolorosas, deformantes y pueden llegar a incapacitarnos.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Trien, *op. cit.*, p. 60.

Otras de las consecuencias de la osteoporosis, son la pérdida de la estatura y el encorvamiento de la espalda, debidos a la deformación de las vértebras de la columna.

El ejercicio físico hace trabajar las articulaciones y ayuda a detener la descalcificación de los huesos. De hecho, éste es un factor fundamental, ya que el tratamiento continuo a base de estrógenos y el suplemento de calcio y vitamina D sólo tiene éxito si se acompaña de un ejercicio adecuado y regular. Más aún, en un gran porcentaje de casos el ejercicio por sí sólo, con una dieta adecuada, es suficiente para prevenir la aparición de osteoporosis. Otras medidas útiles en la prevención de la osteoporosis, son la reducción en el consumo de cigarrillos, café y bebidas alcohólicas, así como el tratamiento de sustitución de estrógenos.

Durante el climaterio las mujeres pueden presentar los calores también llamados "bochornos" o "sofocos". Estos se manifiestan como una sensación repentina de llamaradas acompañadas de mucho sudor, enrojecimiento de la piel y aceleración del pulso, sobre todo en la cara, las orejas, el cuello, la espalda, el pecho y los brazos, seguidos de una profunda humedad y frío como un reajuste de la temperatura del cuerpo. Estos son el resultado directo del decremento de estrógenos, y se presentan debido a un desequilibrio temporal en el sistema de control de temperatura corporal, el cual se ajustará en cuanto se acostumbre a sus nuevos niveles hormonales. Este ajuste normalmente llevará meses, pero en algunos casos puede llevar años. Ocurren esporádicamente y a menudo comienzan varios años antes de los demás síntomas de la menopausia y declinan con la edad en frecuencia e intensidad gradualmente. Los bochornos pueden ocurrir a cualquier hora, su duración es de medio a dos minutos y su final es tan brusco como su comienzo, aunque se presentan la mayoría de las veces más en la noche. Son variables, por lo que cada mujer los percibe y describe de forma algo diferente. Pueden ser sólo una sensación de calor ó llegar a constituir una verdadera molestia y sensación de desagrado, aunque hay mujeres que no los experimentan nunca y otras que los tienen hasta los ochenta años. Se ha notado que la cafeína, el alcohol, las bebidas calientes, las comidas condimentadas, el estrés o el ambiente pueden liberar un bochorno¹⁹.

Las mujeres menopáusicas y premenopáusicas deben consumir al rededor de 1,000 mg de calcio al día, debido a la descalcificación que ocurre durante esta etapa. El National Institute of

¹⁹ Beard, Curtis y Farber, *op cit.*, p. 7.

Health²⁰ recomienda que las mujeres después de la menopausia deben consumir 1,500 mg de calcio al día si no están utilizando una terapia de reemplazo hormonal o 1,000 mg por día si están tomando una terapia de reemplazo hormonal. Dentro de las comidas que tienen un alto contenido de calcio se encuentran la leche, el yogurt, la crema, la mantequilla, el queso y otros productos de consumo diario, como los ostiones, las sardinas, el atún, los charales, caldo de cabeza de pescado y el salmón enlatado, así como los vegetales verdes como la espinaca y el brócoli, lechuga, berros, pepino, perejil, jitomate, calabaza, col de Bruselas, nopal tierno, sábila, germinado de alfalfa, germinado de soya y semilla de girasol, naranja, fresa, toronja, manzana y guayaba. La vitamina D, también, es muy importante para la absorción de calcio y la formación de hueso. Durante estas etapas se deben consumir alimentos bajos en grasa, grasas saturadas y colesterol para evitar que se dé un aumento elevado de peso que dé como resultado problemas cardiacos. La ingesta de grasas debe ser menor del 30 por ciento del consumo de calorías diarias. Se deben consumir frutas, vegetales y los productos enteros de grano, especialmente aquellos altos en vitamina C y carotenos como las naranjas, las toronjas, las zanahorias, las limonadas, el brócoli, los tomates, la coliflor, y los vegetales verdes debido a que son alimentos que tienen un buen contenido de vitaminas y minerales y son los principales proveedores de fibra que ayuda a mantener la movilidad de los intestinos y reduce el riesgo de cáncer de colón. Tanto a la gente joven como a la adulta se le recomienda consumir de 20 a 30 gramos de fibra al día.

Durante el climaterio, se deben evitar los alimentos ahumados como las salchichas, el chorizo, el pescado ahumado, así como el jamón y el tocino ya que con la edad el alto consumo de sal puede dar origen a problemas de presión sanguínea alta. Al igual que los alimentos que tienen un alto contenido de sal se deben evitar las bebidas y alimentos que contengan azúcar procesada debido a que el azúcar da lugar al aumento de peso, debido a que el consumo de calorías es mayor que el desgaste de éstas, y éste puede dar lugar a una muerte prematura, artritis, problemas respiratorios, enfermedades de la vesícula biliar, diabetes o presión sanguínea alta.

Al paso de los años, el cuerpo requiere menos energía debido al declinamiento de la actividad física y la pérdida de la masa de tejido magro. Incrementar el nivel de actividad física incrementa la necesidad de energía y ayuda a evitar que se aumente de peso. El aumento de peso a menudo ocurre en las mujeres menopáusicas debido al declinamiento de estrógeno y al cambio de la actividad física que se da durante esta edad. Muchas mujeres notan que al ir aumentando su

²⁰ *Ibid.*, p. 229-230.

edad van ganando peso a pesar de que los alimentos que están consumiendo son los mismos y en la misma proporción en la que los habían consumido en años anteriores. Esto se debe a que el estilo de vida que han llevado durante toda su vida va cambiando de acuerdo a la edad, volviéndose éste un estilo de vida sedentario. Un gran número de personas se van moviendo más despacio al entrar a los 30 años y a los 40 años, pero esto se da más a los 50 años y edades posteriores, desgastando menos energía de la acostumbrada.

Durante el climaterio el cuerpo de las mujeres se prepara para el declive gradual de la producción de estrógenos que comienza durante los 35 años más o menos y en el cual la glándula tiroides no puede metabolizar las calorías en energía de la misma forma en la cual lo hacía antes de los 35 años. El metabolismo se va haciendo más lento provocando que las mujeres que nunca habían tenido problemas de sobrepeso comiencen a tenerlo al estar cerca de esta edad. Es posible mantener o perder peso durante esta etapa pero se requiere un programa de ejercicios adecuado o más intenso y de una alimentación baja en grasas. Es importante señalar aquí que una dieta baja en calorías va a forzar al cuerpo a tomar la energía necesaria de la masa muscular y no de la grasa acumulada, incrementándose así el porcentaje de grasa del cuerpo, por lo cual es recomendable el ejercicio regular debido a que estimula el metabolismo y ayuda a mantener el tejido magro y si se le combina con una dieta baja en grasa se pierde peso. Aunque si una persona en su infancia fue gorda, tenderá a ser más gorda de adulta debido a que durante su niñez muchas células grasas fueron desarrolladas y estas células son las que acumulan más grasa si se tiene un consumo calórico extra. Estas personas si pueden bajar de peso pero les costará más trabajo. Las dosis cíclicas de progestágeno se asocian a veces con el aumento de peso, debido a la retención de líquidos, por lo que en ocasiones se recomienda una dieta y un programa de ejercicios para evitar que se aumente de peso.

Las mujeres a través de la vida presentan cambios en su actividad física, volviéndose cada vez más sedentarias debido a las diferentes actividades sociales y a que con el paso del tiempo sus movimientos se van haciendo cada vez más lentos. Es por eso, que el ejercicio físico de bajo impacto es extremadamente importante para ellas ya que hace trabajar las articulaciones y ayuda a detener la descalcificación de los huesos, a regular el peso, a prevenir las enfermedades cardíacas y mantener el buen humor. Así, las personas inactivas están más propensas a desarrollar enfermedades coronarias, obesidad, presión arterial alta, diabetes y osteoporosis, además de sufrir dolores de espalda, tensión, insomnio, problemas de circulación, músculos débiles, falta de

oxígeno al respirar y pérdida de la masa esquelética. Las mujeres que regularmente caminan, trotan, nadan, andan en bicicleta, bailan, o desarrollan alguna otra actividad aeróbica pueden contrarrestar estos problemas. Se sabe que los ejercicios para el cuidado del peso, como el caminar o correr, ayudan a incrementar la masa ósea, estos ejercicios estimulan la respuesta de las células para que estén trabajando todo el tiempo en generar hueso nuevo. En el caso de las mujeres posmenopáusicas, el ejercicio moderado preserva la masa esquelética en la espina ayudando a reducir los riesgos de fracturas. Además, el ejercicio también tiene un efecto positivo contra el mal humor ya que durante el ejercicio, las hormonas llamadas gonadotrofinas, son liberadas en el cerebro y ayudan a que el cuerpo responda positivamente al estrés. Se recomienda consultar a un médico antes de comenzar un programa riguroso de ejercicio debido a que él puede ayudar a decidir que tipos de ejercicio son los mejores para cada persona, empezando de una manera moderada e ir subiendo de nivel de una forma gradual. En el caso de las mujeres que tienen osteoporosis en la columna deben tener cuidado con el ejercicio que genere o ponga peso en la espalda, debido a que se puede dar una fractura.

1.2. CAMBIOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

Existe gran cantidad de literatura médica y biológica que habla del climaterio, pero hay pocos estudios psicológicos disponibles, excepto aquellos que reportan la sintomatología o los que están basados en las observaciones de las mujeres que reciben tratamiento médico o psiquiátrico durante este proceso. Las teorías que incluyen los efectos psicológicos del climaterio están basadas en observaciones clínicas -casos de estudios psicoanalíticos, investigaciones psiquiátricas de la psicosis climatérica, y observaciones de las pacientes de cincuenta años hechos por ginecólogos y otros médicos. Además se carece de un cuerpo antropológico o literatura psicológica que describa la prevalencia cultural o social de las actitudes que se encuentran en América u otras sociedades occidentales en relación con la menopausia. A pesar de ello, se puede decir que los cambios psicológicos que se dan durante estas etapas están influidos por los cambios hormonales, el entorno familiar, las expectativas culturales y la entrada a una nueva etapa de la vida, el envejecimiento, matizados por la cultura.

Durante estas etapas, muchas mujeres se sienten deprimidas debido al aumento de la edad y a la baja de estrógenos que dan lugar a algunas alteraciones químicas en el cerebro tales como

la reducción en la producción de las catecolaminas y la serotonina, proteínas relacionadas con la depresión. Aunque se dice que el ejercicio y los estrógenos ayudan tanto a incrementar los niveles de estos productos químicos (catecolaminas y beta-endorfinas) como a detener los bochornos y los problemas de insomnio²¹.

Durante estas etapas el entorno familiar va cambiando gradualmente debido a que los hijos comienzan a independizarse de sus padres debido a que probablemente están estudiando una carrera, trabajando, a punto de casarse, irse a vivir fuera de la casa, o incluso comenzar a tener su propia familia, dejando así, a la madre sola y su vida puede parecer vacía, el llamado síndrome del nido vacío, debido a que durante varios años se dedicó a apoyar su crecimiento y se enfrenta con una demanda de tareas menores. Así, pueden surgir una gran cantidad de manifestaciones que pueden ir desde sentirse vacía e innecesaria hasta tener un sentimiento de autosuficiencia y no sentir tanto esta pérdida, contando con menos tareas y más tiempo para disfrutar de sus intereses y abrir nuevos campos que enriquezcan su desarrollo intelectual. Dichas respuestas van a depender de la forma en la cual cada mujer afronta “la crisis de los cincuenta”.

También los padres influyen sobre los cambios psicológicos que las mujeres van a sufrir durante esta etapa debido a que ellos han alcanzado el envejecimiento dado por el declinamiento de la salud que va a dar lugar a que se incrementen las demandas de tiempo y de la atención para ellos, o al enfrentamiento de su muerte, lo cual las está poniendo alerta sobre los cambios que en unos 10 o 20 años van a presentar.

Durante esta etapa las mujeres se encuentran en el punto de su vida en la cual el embarazo es un capítulo cerrado, y puede ser un momento para renovar o al menos fortificar la relación con su pareja. Beard y colaboradores²², señalan que se habla acerca de que muchos hombres durante los 40 y 45 años de edad atraviesan por la “crisis de la mitad de la vida”, etapa en la cual presentan dudas sobre sus capacidades sexuales, preocupación por su edad y su atractivo con el sexo opuesto. Así la depresión no es inusual en ellos. Durante este periodo algunos hombres tienen sudoraciones nocturnas, fatiga, hiperactividad o pueden ser hiperactivos sexualmente para probarse a ellos mismos que aún son potentes sexualmente, pudiendo así tener muchas relaciones sexuales extramaritales para reafirmar su virilidad. Durante esta etapa sus niveles de testosterona

²¹ M. M. Shangold, “Exercise in the menopausal woman”, *Obstetrics and Gynecology*, 1990, 75:53.

²² Beard, Curtis y Farber *op cit.*, p. 145.

(hormona sexual masculina) bajan y muchas personas hablan de la presencia de una “menopausia masculina” (andropausia) que se debe más a factores sociales y emocionales que a tal cambio hormonal debido a que durante esta etapa surgen preguntas como: si los hombres han alcanzado sus metas financieras, educativas, políticas o sociales, si es necesario que un hombre debe ponerse nuevas metas, si ya llegó a la cima, si sus metas no han sido alcanzadas, entre otras. Además comienzan a sensibilizar algunos de sus sentimientos y miedos como son la competencia con jóvenes y la posible pérdida de su juventud y virilidad. Otros hombres reportan un declinamiento de la actividad sexual después de los 50 años debido a que les toma más tiempo alcanzar la eyaculación, o probablemente no son capaces de lograrla. Muchos temen el fallar sexualmente al ir envejeciendo y el *machismo* junto con la impotencia sexual van a ser experiencias devastadoras para la mayoría de los hombres, los cuales pueden rehusarse a mencionarlo y deseen aliviar el problema. La causa de la impotencia sexual en los hombres puede deberse a causas: físicas, desordenes orgánicos (enfermedades cardíacas, hipotiroidismo, presión arterial alta), medicamentos, factores emocionales (ansiedad y depresión), drogas o cáncer de próstata.

Durante estas etapas, las mujeres comienzan a experimentar algunos cambios sutiles en la forma de sentirse emocionalmente, pudiendo éstos hacerlas, en algunas ocasiones, más susceptibles de lo normal hacia su entorno²³. Dennerstein²⁴ y Utian²⁵ señalan que dentro de los cambios emocionales, las alteraciones que con más frecuencia se reportan son (Anexo 3):

- Agotamiento, sentimiento de debilidad física.
- Agresividad, desequilibrio psicológico que provoca la hostilidad hacia las personas que le rodean.
- Ansiedad, sentimiento de agitación, inquietud y angustia.
- Apatía, sentimiento de indiferencia.
- Aprensión, presencia de un temor vago, mal definido.
- Cambios de humor, inestabilidad emocional, pudiendo ir desde un estado de ánimo alegre hasta presentar una terrible depresión.
- Cansancio, dificultad para realizar el trabajo diario, estar con la familia o ambos.
- Declinamiento de la libido, disminución del interés sexual.
- Depresión, estado melancólico que hace perder el ánimo.
- Dificultad de concentración, falta de atención debida al estado de ánimo.

²³ *Ibid.*, p. 113.

²⁴ L. Dennerstein, “Psychologic changes”. *Menopause*. Yearbook Medical Publishers, 1987, 115-126.

²⁵ Utian, *op. cit.*, p. 143.

- Dolores de cabeza, debidos a los cambios hormonales.
- Formicación, sentimiento de hormigas bajo la piel.
- Inseguridad, falta de seguridad en uno mismo.
- Frigidez, carencia del deseo o del placer sexual.
- Insomnio, dificultad para dormir o tener un sueño estable.
- Intolerancia a la soledad, sentimiento de angustia ante la idea de estar o quedarse solo.
- Introversión, abstracción del mundo exterior.
- Irritabilidad, propensión a encolerizarse.
- Olvido, falta de memoria.
- Patrones de comportamiento antisocial, poca tolerancia hacia las demás personas.
- Problemas maritales, como el divorcio.
- Sentimiento interno de frustración, debido a que no se han realizado las metas propuestas a través de la vida y probablemente el rechazo al envejecimiento.
- Tristeza, sentimiento de aflicción.

Estos cambios pueden presentarse o no en las mujeres y, como anteriormente había señalado, van a depender de los cambios familiares, el entorno social y en la forma en la cual las mujeres aceptan la entrada a una nueva etapa de la vida conocida como la vejez.

Como ya se había mencionado, la experiencia de los síntomas del climaterio y la menopausia que experimentan las mujeres de la cultura occidental están influidos, además de los factores psicológicos, por la transición de los roles sociales. Es por ello que, durante los años de la menopausia, las mujeres se enfrentan con la realidad de volverse viejas, con una reducción del atractivo físico que se da dentro de una cultura que hace gran énfasis en lo referente a la belleza física y en la juventud. Tales cambios demandan una gran cantidad de reajustes que van más allá de la realidad del climaterio y la menopausia por sí misma, estos cambios dan lugar a sentimientos agobiantes que son el resultado del cambio de roles, pudiendo causar en algunos casos, ansiedad y depresión que pueden, en algunas ocasiones, interactuar con los problemas propios de estas etapas. Un ejemplo de ello puede ser el que una madre encuentre difícil redireccionar su vida después de que sus hijos hayan dejado el hogar, particularmente si ella hace frente a las demandas de su esposo²⁶.

Las mujeres que han sido amas de casa de tiempo completo pueden realizar actividades fuera de casa debido a que pueden tener más tiempo libre para llevarlas a cabo, mientras que en el caso de las mujeres que han estado trabajando fuera de casa, probablemente han alcanzado grados

²⁶ Beard, Curtis y Farber, *op cit.*, p. 113.

altos en sus empleos y están comprometidas con su carrera. Ellas pueden estar dentro de la situación de cuestionar cuales son sus valores para poder elegir si desean o no cambiar su tipo de vida en ese momento, aunque en la realidad y en el caso de la sociedad mexicana, la situación económica en la cual se desarrolla la mayor parte de la población no permite elegir fácilmente la opción de dejar el trabajo y dedicarse a otra cosa que aunque le gratifique emocionalmente más, económicamente no pueda hacerlo. Desde nuestra perspectiva, tal cambio de roles y ajustes pueden tener una mayor repercusión en la percepción del climaterio y la menopausia que la realidad biológica del cese de la menstruación. Algunos investigadores señalan que la situación de la vida de las mujeres es más importante que los cambios endócrinos que producen los síntomas psíquicos en estas etapas²⁷. Aunque no hay de dejar de tomar en cuenta que a pesar de que durante estas etapas se dan importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales, no todas las mujeres occidentales van a vivirla de la misma manera, ya que dependiendo de su fisiología y su entorno familiar, laboral, intelectual y social van a influir de una manera determinante en si estas etapas van a ser difíciles de afrontar o simplemente otras de la vida sin grandes complicaciones. Esto debido a que las mujeres han alcanzado las metas logradas y cuentan con un entorno familiar bueno.

Varios autores señalan que los síntomas del climaterio y la menopausia en las culturas occidentales están unidos al síndrome del "nido vacío"²⁸, a la percibida pérdida de la feminidad²⁹, y a una actitud negativa hacia estas etapas, que a la presencia o ausencia de los bochornos. Sin embargo, Beyene³⁰ señala que algunos estudios epidemiológicos indican que los factores

²⁷ K. Achte, "Menopause from the psychiatrist's point of view." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandanavica 1* (supplement): 1970, 3-17.

C. B. Ballinger, "Psychiatric morbidity and the menopause: Screening of general population sample", *British Medical Journal 3* (5979), 1975, August:344-346.

J. Brown y M. Brown, "Psychiatric Disorders Associated with the Menopause". In *The menopause: A guide to current research and practices*, 1976, p. 57-59. Edited by Robert Beard, Baltimore: University Park Press.

M. Friederich, "Aging, menopause and estrogen: The clinician's dilemma." In *Changing perspectives on menopause*, 1982, p. 336-45. Edited by A. Voda, M. Dinnerstein, and S. O'Donnell. Austin: University of Texas Press. 1982.

J. Greene, "Bereavement and social support at the climateric", *Maturitas*, 1983, 5:115-124.

²⁸ M. Flint, "The Menopause: Reward or punishment?" *Psychosomatics*, 1975, 16 (Winter):161-163.

J. Griffen, "A cross-cultural investigation of behavioral changes at menopause". *A Social Science Journal*, 1977, (April) 14 (2):49-55.

²⁹ H. Deutsch, *The psychology of women*. New York: Grune & Stratton, 1945.

L. Fessler, "Psychopathology of climateric depression", *Psychoanalytic Quarterly* 19:28-42, 1950.

³⁰ Beyene, 1989, *op. cit.*, p. 16.

Falta página

N° 30

1.3. CONCEPCIONES SOBRE EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA

El climaterio y la menopausia son procesos de una compleja transición que envuelve características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, las cuales han dado lugar a la realización de diversos estudios enfocados a cada una de ellas como es el caso de la medicina, la psicología y la antropología.

1.3.1. Medicina y Psicología

La medicina y la psicología occidental han considerado al climaterio y a la menopausia como una enfermedad causada por una deficiencia hormonal (de estrógenos) o por una disfunción ovárica, la cual produce una gran variedad de molestias somáticas y/o comportamentales³⁵, las cuales deben ser aliviadas mediante un reemplazo de estrógenos (las hormonas que se han perdido), haciendo una analogía con la diabetes o la anemia en las cuales se deben reemplazar los componentes perdidos. También hay otra visión biomédica psicológica occidental, la cual está en desacuerdo con esta visión de enfermedad que debe ser curada por un tratamiento hormonal sustitutivo, y la ven, en cambio, como un proceso natural de envejecimiento que debe ser vigilado³⁶.

Lo anterior, es parte de una cosmovisión, que comienza en los años sesenta, en la cual se busca tener juventud y belleza a cualquier precio. En busca de ello, se da la creación de los estrógenos sintéticos, la llamada píldora de la juventud, la cuál ayuda a las mujeres a mantenerse jóvenes y bellas, salvándolas de cualquier síntoma, padecimiento o enfermedad relacionada con la vejez, haciéndolas más atractivas, y con ello libres de caer en la locura y desesperación, haciéndolas mujeres funcionales.

³⁵ R. Greenblatt y D. Bruneteau, "Menopausal headaches: psychogenic or metabolic?" *Journal of American Geriatric Society*, 1974, 22 (April): 291-98.

P. Koninckx, "Menopause: The beginning of a curable disease or a lucky phenomenon." In *The Climateric: An Update*. Edited by H. and B. van Herendaal, F. E. Riphagen, L. Goessens and H. van der Pas. Lancaster: MTP Press Limited, 1984. Citado en: Beyene, Yemoubdar, "Cultural significance and physiological manifestations of menopause: A biocultural analysis", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1986, vol. 10, núm. 1, p. 47.

³⁶ Margaret Lock, "Models and practice in medicine: Menopause as syndrome of life transition?", *Culture, Medicine and Psychiatry*, Nueva York, Reidel Publishing Company, 1982, vol. 6, p. 261-280.

K. Lennane, y R. Lennane, "Alleged psychogenetic disorders in women: A possible manifestation of sexual prejudice". *New England Journal of Medicine*, 1973, 288:288.

Abunza³⁷ señala que: “los avances realizados que se han dado durante este siglo en la biología sexual femenina han permitido conocer hasta que punto bastante avanzado, los fenómenos endocrinos que presiden el mecanismo de producción de los dos momentos críticos por los que atraviesa la vida de la mujer – el despertar (menarquia) y el apagarse (la menopausia) de la vida sexual biológicamente considerada- exigen del organismo un esfuerzo de coordinación que pone de relieve los puntos débiles de la economía, pues en definitiva el adaptarse a situaciones distintas obliga a poner a prueba los mecanismos de compensación de todo el aparato psico-físico. Lo que conduce a que estas vivencias poseen un real interés para enfocarlas, sobre todo, desde el punto de vista “patológico”. Esto debido a que los trastornos de la edad, en el caso de la menopausia se rotulan en general con el epígrafe de trastornos preseniles dándose una similitud patológica que ofrecen sobre todo en patología mental los trastornos de la “decadencia”. El despertar –la pubertad- y la extinción –la menopausia- de dichas funciones, que son la primavera y el otoño de la vida sexual, ponen en juego toda la capacidad fisiológica del organismo y todas las disposiciones mentales que existen en la mujer, están listas para ponerse en marcha; todos los ataques de origen exógeno pesarán más gravemente en estos períodos climatéricos de la existencia femenina. Aunque en la ecuación fisis-psiquis de la pubertad y la menopausia, el factor psiquis ocupa el primer plano en la fecha de la pubertad, mientras que lo físico posee mayor interés en la menopausia”.

A pesar de esta visión, en la cual se ve al climaterio y a la menopausia como algo patológico, no es, sino hasta los años sesenta, que se da un auge en la medicina y la psicología hacia concebir a la menopausia como una enfermedad. En Estados Unidos se desarrolló una intensa campaña publicitaria en favor de los estrógenos la cual culminó en 1966 con el libro del ginecólogo Robert Wilson³⁸, *Feminine forever*, el cual tuvo un intenso éxito popular. En él, Wilson escribe que los estrógenos mantienen el deseo, el poder de seducción y la identidad sexual. Los estrógenos son la píldora de la juventud, la *youth pill*, y al mismo tiempo, este estudio construye un retrato sorprendente de la mujer menopáusica atribuyendo una buena parte de las desgracias de la humanidad a la falta de estrógenos. Describe, además, el dolor jamás expresado

³⁷ Antonio Abunza, “Trastornos psíquicos de la pubertad y de la menopausia”, *Sugestiones*, México, Productos Farmacéuticos, S.A., 1941, vol. 75, p. 19.

³⁸ Robert Wilson, *Feminine forever*, M. Evans, Nueva York, 1966.

del alcoholismo, de la toxicomanía, del divorcio y de los hogares destruidos causados por las mujeres inestables que son privadas de los estrógenos. “En la familia, los estrógenos vuelven a la mujer adaptada, de un humor temperado y de fácil convivencia. Estos contribuyen a la felicidad de la familia y a la de todos aquellos con quienes está en contacto”. El autor incluye diversas narraciones de cómo un marido pudo evitar matar a su mujer gracias a que ella tomó estrógenos, o la de cómo otro le agradeció el que su mujer haya retomado los deberes conyugales gracias a los estrógenos, mientras que ella antes le mentía y se negaba a cocinarle³⁹. Poco después, el psiquiatra norteamericano David Reuben⁴⁰ ponderó, en su *best-seller Todo lo que usted quería saber sobre el sexo*: “Cuando los estrógenos desaparecen, la mujer tiende a volverse como un hombre... no exactamente un hombre pero tampoco una mujer funcional, estos individuos viven en un mundo intersexo... habiendo agotado su utilidad como seres humanos... Pero el tratamiento estrogénico le permite a la mujer escapar del envejecimiento y más aún, la protegerá contra el cáncer del útero”. Este mito de juventud prosigue más o menos en diferentes libros redactados posteriormente. En 1975 Anne Denard-Toulet⁴¹ todavía dice que la menopausia es “una peste que las hormonas permiten borrar”⁴²

1.3.2. Antropología

Se dice que el climaterio y la menopausia son temas de interés para la antropología debido a que son eventos biológicos universales que envuelve diversos factores de tipo biológico, psicológico, social y cultural. Esto es, que son procesos bioculturales, los cuales no pueden ser separados debido a que son parte de un todo, por lo que la cultura va influir de manera determinante en la forma en la cual las mujeres van a vivirlos y representarlos de manera individual y colectivamente, así como la forma en la cual los demás miembros de la cultura van a percibir

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ David Reuben, *Everything you always wanted to know about sex but were afraid to ask*, Nueva York, David McKay Co., 1967.

⁴¹ Anne Denard-Toulet, *La ménopause effacée*, Robert Laffont, Paris, 1975. Citado en: Daniel Delanøe, “Variaciones transculturales sobre la menopausia”, *Revista del Residente de Psiquiatría*, México, Instituto de Psiquiatría, 1993, año 4, vol. 4, núm. 4, octubre-diciembre, p. 4.

⁴² Daniel Delanøe, “Variaciones transculturales sobre la menopausia”, *Revista del Residente de Psiquiatría*, México, 1993, año 4, vol. 4, núm. 4, octubre-diciembre, p. 5.

estos eventos, matizados por una cosmovisión, en la cual se da un cambio de roles en esta etapa, el llamado “rito de paso”, en el cual, las mujeres han alcanzado su madurez y con éste se da el fin de la fertilidad.

Desgraciadamente, el estudio de esta disciplina es reciente, y “se sabe poco sobre la transición menopáusica en las mujeres de las sociedades no industrializadas en comparación con las sociedades industrializadas. Hay así, pocos datos transculturales disponibles que sugieren que la respuesta a la menopausia está condicionada por el contexto cultural, el cual forma el patrón del rol femenino. Dichos estudios ven a la cultura como un sistema organizado al cual le atribuyen significados en donde a cada fenómeno natural se le va a otorgar un significado y un significado particular”⁴³. Por todo ello, la antropología no ve estas etapas como enfermedades, sino como un “rito de paso” un cambio de roles de las mujeres de su estado de madurez, a su estado de envejecimiento, como un cambio biológico natural que pone fin a los ciclos ováricos y menstruales, lo que trae como consecuencia el fin de la fertilidad.

Son pocos los estudios realizados en las sociedades no industrializadas sobre la menopausia, que impliquen cómo es vivida y representada en cada cultura, cuál es su sintomatología, y de qué manera cada cultura puede influir en su sintomatología.

Flint⁴⁴ da un ejemplo de la forma en la cual esta liberación de la limitación de los roles puede afectar la experiencia fisiológica de la menopausia. En el curso de sus investigaciones, descubrió que a través de las clases rahjput en la India, donde las mujeres son recompensadas por haber alcanzado el fin de su etapa fértil, muy pocas de ellas tenían problemas con la menopausia a excepción de los cambios en la menstruación. Flint no encontró síntomas de depresión, vértigos o inhabilitación relacionados con la menopausia. Flint comparó esto con la intensidad de los síntomas manifestados en las mujeres norteamericanas. Ella sugirió que la explicación de la diferencia en las experiencias menopáusicas entre las mujeres norteamericanas y las rahjput podía ser el que estas últimas tenían un cambio de rol positivo significativamente permisible durante la menopausia. Flint realizó asociaciones entre los síntomas y eventos menopáusicos tales como el síndrome del nido vacío y la crisis matrimonial, que pueden o no ocurrir simultáneamente con la menopausia.

⁴³ Beyene, *op. cit.*, p. 12.

⁴⁴ Flint, *op. cit.*

Sin embargo, Davis⁴⁵ ha objetado la hipótesis de que la estabilidad del rol y el estatus ganado tengan un efecto positivo en las experiencias menopáusicas. Los datos de su muestra de Terranova, indican que no existe una conexión entre una actitud positiva durante la menopausia y un estatus socioeconómico alto. Ella descubrió que el estatus es importante principalmente si esta relacionado con los recursos que las mujeres obtienen para hacer frente a la menopausia.

Maoz y colaboradores⁴⁶ en su estudio realizado en mujeres israelíes pertenecientes a cinco diferentes grupos subculturales, descubrieron la misma situación. Ellos observaron que las mujeres árabes y del norte de África sufrían menos o ningún síntoma menopáusico: la menopausia para ellas no era un tiempo de crisis, ni tampoco era percibido negativamente. Mientras que por otra parte, en la muestra europea la menopausia evocaba una actitud mezclada o negativa.

En Gales, Skultans⁴⁷ descubrió que la menopausia era percibida como un rito de paso, que marcaba la transición del rol reproductivo al rol no reproductivo. En el curso de sus investigaciones, ella observó que las mujeres no tenían una actitud negativa sobre los bochornos. En realidad, ellas creían que era necesario experimentar bochornos lo más frecuentemente posible durante la menopausia o, de otra manera, podrían desarrollar complicaciones peligrosas. Ellas creían que los bochornos hacían que los cambios se dieran más rápidamente y de una manera segura. Algunas mujeres menopáusicas lamentaban que sus bochornos no fueron lo suficientemente frecuentes. Es importante señalar que este estudio fue realizado tan solo con 18 informantes y evidentemente no representa a todas las mujeres menopáusicas de Gales.

Griffen⁴⁸, por medio de los datos etnográficos existentes en el Human Relations Area File (HRAF), comparó los cambios conductuales de la menopausia a través de algunas culturas. Los cambios conductuales oscilan desde el total retiro de las actividades sociales previas hasta la

⁴⁵ L. Davis, "Women's status and experience of the menopause in Newfoundland Fishing Village", *Maturitas*, 1982, 4: 207.

⁴⁶ B. Antonovsky Maoz, A. A. Apter, H. Wijesenbeek, y N. Dantan, "The perception of menopause in five ethnic groups in Israel", *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandanavica*, 1977, 65 (supplement): 35-40.

⁴⁷ Vieda Skultans, "The symbolic significance of menstruation and the menopause", *Man*, 1970, diciembre, vol. 5, núm. 4, p. 639-651.

⁴⁸ J. Griffen, "A cross-cultural investigation of behavioral changes at menopause", *A Social Science Journal*, 1977 (April) vol. 14, no.2:49-55..

J. Griffen, "Cultural models for coping with menopause." *In changing perspective on menopause*, pp. 248-62. Editado por A. Voda, M. Dinnerstein y S. O'Donnell. Austin: University of Texas Press, 1982.

participación en los roles previamente prohibidos. Griffen afirma que existen datos referentes a las diversas culturas que indican que, en algunas de éstas, hay un aumento de la libertad para las mujeres postmenopáusicas. Además indica que, en algunas culturas, las mujeres pueden ser consideradas menos útiles o menos valiosas después de sus años de fertilidad. La libertad aparente de las mujeres ancianas en varias culturas contrasta con la modestia esperada para el potencial de fertilidad de las mujeres⁴⁹. La libertad de estas restricciones puede indicar que las mujeres, de edad madura, ya no son vistas como objetos sexuales apropiados⁵⁰. Griffen concluye que la femineidad de las mujeres postmenopáusicas está fuertemente influenciada por su cultura, así como por las oportunidades que tienen como individuos. Griffen⁵¹ señala que estas conclusiones son tentativas debido a que están basadas en datos insuficientes del HRAF. Sus conclusiones están basadas en el 10% de los archivos que contienen información referente al climaterio.

Por otra parte, Townsend y Carbone⁵², cuestionan tales transiciones, por ejemplo, la participación en las actividades de los hombres⁵³, siempre son percibidas por las mujeres como elevaciones. Ellos también se preguntan si el participar de las actividades masculinas es necesariamente algo superior en relación a sus actividades previas. Townsend y Carbone⁵⁴ sugieren que los datos son muy escasos para poder concluir que esta transición siempre está unida a la aprobación social. En algunas sociedades, la pérdida de la fertilidad puede estar relacionada con un divorcio, la pérdida del interés sexual del marido, posiblemente reemplazado por una

⁴⁹ Griffen, "Cultural Models ...", *op. cit.*
Flint, *op. cit.*

⁵⁰ S. Ardener, *Perceiving women*, New York, John Willey & Sons, 1975. Citado en: Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, Albany, Nueva York, State University of New York Press, 1989, p. 22.

Griffen, "A cross-cultural...", *op. cit.*
Griffen, "Cultural Models...", *op. cit.*

⁵¹ Griffen, "A cross-cultural...", *op. cit.*
Griffen, "Cultural Models...", *op. cit.*

⁵² J. Townsend y C. Carbone, "Menopausal syndrome: illness or social role -A transcultural Analysis", *Culture, Medicine and Psychiatry*, Nueva York, 1980, vol. 4, p. 229-248.

⁵³ Flint, *op. cit.*
Griffen, "A cross-cultural...", *op. cit.*
Griffen, "Cultural Models...", *op. cit.*

⁵⁴ Townsend y Carbone, *op. cit.*

nueva esposa o concubina, mientras que al mismo tiempo pueda otorgar un gran respeto y privilegio en otros contextos sociales. Así, en algunas sociedades, hay un cambio en el que la mujer pasa de ser percibida como peligrosa e impura, aunque sexualmente atractiva, para ser percibida como asexual pero con un incremento en la libertad y el respeto⁵⁵. Indicando también que los tabúes que rodean a la menstruación y la sexualidad femenina posiblemente representen los esfuerzos masculinos para controlar la reproducción y el comportamiento económico de las mujeres⁵⁶.

Beyene⁵⁷ realizó un estudio etnográfico extenso que trata y compara la historia natural de las experiencias reproductivas de las mujeres en culturas no occidentalizadas. Ella trata la interrelación entre los factores bioculturales que afectan a la menstruación, al embarazo, a la fecundidad, y a las experiencias sociales y fisiológicas de la menopausia. Las culturas que estudió fueron las de las mujeres rurales mayas de Yucatán, México y a las mujeres griegas rurales que viven en la Isla de Evia, Grecia. La selección de las culturas estudiadas estuvo basada en dos criterios: el primero, a las diferencias de la dominación occidental, valores culturales industrializados concernientes con las mujeres y el envejecimiento, y el segundo, a la accesibilidad de los recursos como resultado de un contacto cercano de la autora. En el caso de la cultura griega, el estatus de la mujer se incrementa con la edad⁵⁸. Beyene⁵⁹ señala que el ciclo de vida de la mujer griega tradicional está dividida en tres estados. El primero es el de la niña sin casarse, la “virgen”. En este estado, la mujer es aislada del mundo exterior, sus ropas esconden su feminidad, y su cabello se esconde bajo un velo. Ella es vista como alguien astuto, lo que insita la corrupción de los hombres, ella es considerada una constante amenaza. El segundo estadio es la mujer casada y madre. En este periodo, ya no se le aísla más y se le permite salir y ser libre y

⁵⁵ Griffen, “Cultural Models...”, *op. cit.*
Towsend y Carbone, *op. cit.*

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Beyene, *op. cit.*, p. 3-5.

⁵⁸ J. Campbell, *Honour, Family and Patronage*. Oxford: Claredon Press, 1964. Citado en: Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, Albany, Nueva York, State University of New York Press, 1989, p. 4.

E. Friedl, *Vasilika: A Village in modern Greece*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1962. Citado en: Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, Albany, Nueva York, State University of New York Press, 1989, p. 4.

⁵⁹ Beyene, *op. cit.*, p. 3.

tiene poca supervisión, aunque también sigue siendo considerada como una amenaza sexual. En la tradición griega, una mujer que está menstruando es considerada impura y se le prohíbe participar en actividades religiosas por el temor de que su impureza pueda resaltar y hacer daño⁶⁰. El último estadio de la vida de la mujer es el periodo entre el matrimonio de su hijo mayor y hasta su muerte. Durante este tiempo, la mujer gana una nueva libertad de la autoridad de su marido y las restricciones de la convención social. Una madre con hijas e hijos honorablemente casados, trasciende las creencias de los estadios anteriores referentes a la inferioridad de las mujeres y entra a un rol nuevo y más poderoso. Por ejemplo, ella se vuelve alguien esencial dentro de la familia extensa y es el foco de la cooperación de sus hijas. Ella es el modelo de sus nueras, y es una comadrona que delibera con sus hijos y los provee de soporte y coraje. Durante la sexta década de su vida, la sexualidad de las mujeres ya no es más una consideración importante. Las mujeres en este estadio se considera que tienen limpias sus almas⁶¹.

En la sociedad maya, la edad está asociada con el incremento del poder y del respeto, todas las personas jóvenes respetan a las personas viejas: padres biológicos, padrinos y suegros⁶². Este respeto es muy fuerte dentro de la familia, y en especial hacia la madre⁶³. La mujer vieja en la cultura maya es la cabeza de familia, ella tiene la responsabilidad de distribuir los recursos de la familia y puede también ocupar el papel de curandera o comadrona⁶⁴. Mientras que a las mujeres jóvenes no se les permite participar en las actividades religiosas, a las mujeres viejas sí

⁶⁰ J. Du Boulay, *Portrait of Greek Mountain Village*. Oxford: Clarendon Press, 1974. Citado en: Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, Albany, Nueva York, State University of New York Press, 1989, p. 3.

R. Blum y E. Blum, *Health and Healing in Rural Greece: A Study of three communities*. Stanford: Stanford University Press, 1965. Citado en: Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, Albany, Nueva York, State University of New York Press, 1989, p. 3.

⁶¹ J. Campbell, *Honour, family and patronage*. Oxford: Clarendon Press. 1964. Citado en: Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, Albany, Nueva York, State University of New York Press, 1989, p. 4.
Blum y Blum, *op. cit.*

⁶² R. Redfield y A. Villa Rojas, *Chan Kom A Mayan Village*. Chicago: The University of Chicago Press, 1934.
R. Whitlock, *Everyday Life of the Maya*. New York: G. P. Putnam and Sons, 1976.

⁶³ M. Steggerda, *Maya Indians of Yucatan*. Washington, D.C.: Carnegie Publication, 1941, No. 531.

⁶⁴ M. Elmendorf, *Nine Mayan Women, A Village Faces Change*. New York: Schenkman Publishing, Inc., 1976.
Redfield y Villa Rojas, *op. cit.*

se les da la oportunidad de participar en algunos festejos⁶⁵. En esta cultura, una gran parte del concepto del tiempo y de la edad están determinadas en una base anual, con una relación respecto a la plantación del maíz, de la maduración de las frutas, de fiestas anuales, e incluso en los días de los nacimientos y de las muertes de los miembros de las familias y amigos. Las personas recuerdan menos el año de un evento que el día y el mes que ocurrió. El tiempo exacto y la edad de las cosas para ellos no tienen mucha importancia por lo que los años son vividos, no agregados⁶⁶.

La autora⁶⁷ señala que las poblaciones griega y maya estudiadas muestran claramente reacciones e interpretaciones de la menopausia que difieren del modelo biomédico occidental, por lo que este estudio es un intento por aplicar la etnografía en el estudio de la menopausia tomando en cuenta el contexto en el cual se desarrolla la historia reproductiva de las mujeres en las sociedades no industrializadas, utilizando ejemplos de las mujeres griegas y mayas. El tema principal de este estudio etnográfico es entender otra forma de vida desde un punto de vista nativo. Para la autora la etnografía, más que “estudiar a la gente”, significa “aprender de la gente”. “En la población maya se tiene la creencia de que las mujeres que tienen su periodo menstrual llevan consigo un viento malo que es dañino para los demás, especialmente para los niños recién nacidos. En Chichimila, se cree que si una mujer que está menstruando visita a un bebé recién nacido, el cordón umbilical del bebé puede empezar a sangrar y puede causarle la muerte. Además se le prohíbe pasar por una área en la cual los hombres están cavando, debido a que se tiene la creencia de que esto puede causar un desastre (un derrumbe). Las familias con bebés recién nacidos cuelgan afuera de sus puertas hojas de anona como una señal para los vecinos hasta el momento en el cual el cordón umbilical se seca, para evitarle cualquier complicación al bebé; los hombres que cavan usualmente toman precauciones tomando una prenda de mujer en sus manos o se la cuelgan. Las mujeres tienen la creencia de que la sangre menstrual es algo sucio y debe cambiarse cada mes. En Chichimila, el problema más serio que presentan las mujeres jóvenes es el pasmo, el cuál está unido al retraso de la menstruación o la detención del fluido. Las mujeres temen que la retención de la “sangre sucia” pueda causarles

⁶⁵ D. F. Landa, *Yucatan: Before and After the Conquest*. Translated by William Gates. Toronto: General Publishing Company, Ltd., 1977.

⁶⁶ Elmendorf, *op cit.*

⁶⁷ Beyene, *op. cit.*, p 4.

problemas de salud. Para evitar el pasmo, la mujer que está menstruando se abstienen del consumo de bebidas frías, de bañarse con agua fría, de mojarse los pies, o de caminar bajo la lluvia. Además evitan las bebidas y las comidas que contienen cítricos, así como los limones y las naranjas durante su periodo, porque creen que las bebidas frías y los cítricos hacen que la sangre se vuelva espesa y esto evite que se dé el fluido menstrual. Las mujeres permanecen en casa durante la menstruación y disponen sus actividades de acuerdo a su ciclo menstrual. Sin embargo, las mujeres distinguen el pasmo de la amenorrea que sigue después del embarazo y el cese de la menstruación que acompaña a la menopausia. Ellas usan orégano como remedio para las mujeres jóvenes que tienen el problema del pasmo, dolor menstrual, o algún ciclo menstrual irregular. La hierba es hervida y el té es bebido en la mañana con el estómago vacío durante varios días. Se cree que el té de orégano concentrado incrementa el fluido menstrual. Las mujeres creen que esta infusión puede también causar hemorragias, por lo cual no se le da a las mujeres embarazadas por el temor de causar un aborto. Las niñas durante la menarquia y sus siguientes períodos menstruales faltan a clases 3 o 4 días, aunque muy pocos padres permiten que sus hijas, después de la menarquia, continúen la escuela. Como en el caso de las mujeres mayas, las griegas también tienen tabúes y restricciones relacionados con la menstruación y el parto. Las mujeres que menstrúan, las que acaban de dar a luz y las que acaban de tener un aborto son consideradas impuras y contaminantes. A una mujer que menstrúa no se le permite participar en las actividades religiosas debido a que es considerada sucia. Ella no puede ir a la iglesia, no puede encender la vela o tocar los íconos del altar de su casa, no puede pasar junto al vino familiar debido a que puede llegar a descomponerlo, además de que no puede cocinar pan debido a que puede hacer que la masa no suba, no puede tocar el queso debido a que puede contaminarlo y volverlo amarillo, y debe evitar tocar los barriles de aceite ya que éste es quemado en la iglesia y en el pequeño altar de la casa. Estos tabúes también son aplicados a las mujeres que acaban de tener un bebé. Después de que la mujer ha dado a luz y debe permanecer en casa 40 días, no debe visitar a nadie hasta que hayan terminado los 40 días, porque se cree que puede causar un desastre a la familia que visita. Después de los 40 días, el sacerdote de la villa bendice la casa, a la madre, y al bebé, y así se vuelven libres para moverse otra vez. Se cree que la sangre menstrual tiene poderes incontrolables y se debe tener cuidado de no contaminar ninguna cosa relacionada con la iglesia, así como el aceite, el vino y el pan, sustancias utilizadas en la religión griega ortodoxa. De manera similar las mujeres mayas no deben beber bebidas frías, bañarse con agua fría y no deben

comer naranjas ni limones debido a que se cree que las sustancias frías y los cítricos detienen el fluido menstrual. Sin embargo, parece que las mujeres griegas jóvenes no hacen caso a los tabúes anteriores, con excepción de lo relacionado con la iglesia. Las mujeres se asustan en el momento de la aparición de su primera menstruación debido a que creen que la menstruación es el resultado del pecado de Eva, por lo que las mujeres tienen que sufrir. La sangre menstrual es considerada mala sangre y las mujeres deben liberarla. Así, el fluido menstrual abundante es considerado bueno debido a que limpia la sangre buena. En suma, el fluido menstrual abundante significa más hijos. Para las griegas, el menstruar cada mes es una señal de buena salud. Como las mujeres mayas, las griegas también utilizan hierbas y especies tales como el orégano, salvia y canela, para tratar el dolor y las molestias menstruales⁶⁸.

Algo similar ocurre en el caso de las mujeres nauzontecas de Nauzontla, Puebla. Castañeda⁶⁹ señala, que las mujeres nauzontecas, con la llegada de la menarquia, las niñas se vuelven “muchachas”, y en este momento todos los consejos y recomendaciones en torno a “cuidarse” adquieren un contenido concreto: “cuidarse” significa abstenerse de relaciones coitales; aprender que “perder la inocencia” significa preservar la virginidad hasta el matrimonio, y que sobre sus cuerpos existen requerimientos sexuales por parte de los muchachos y de los hombres en general que, en el mejor de los casos, pueden significar noviazgos, pero las más de las veces representan un considerable acoso sexual. La menstruación y el embarazo se conciben como enfermedades, y la vía más usual para contraer alguna enfermedad son “los vaginales”. La menopausia representa algo así como un alivio para las mujeres nahuas y una etapa de cierta aprensión para las mujeres “de razón”, mestizas. Para las nahuas, el arribo de la menopausia significa regresar a la infancia: “vuelve uno a ser niña, como cuando era señorita”, es un alivio que ya no hay nada que le baje a uno”. Pero las mujeres coyomes, mestizas, aunque también lo asumen como una descarga, mantienen cierta reserva en el sentido de no hablar de ella; no manifiestan tan abiertamente su agrado ante esta nueva situación. Ésto tiene que ver, me parece, con su incapacidad para volver a concebir, lo cual les arrebató un espacio propio que define, en gran medida, sus relaciones con los hombres y con el conjunto de la sociedad. En esta etapa de sus vidas, el contenido de ser mujer rebasa su capacidad de procreación. Las mujeres nauzontecas

⁶⁸ *Ibid.*, p. 4.

⁶⁹ M. P. Castañeda, “El cuerpo y la sexualidad de las mujeres nauzontecas”, En: *Mujeres y relaciones de género en la Antropología Latinoamericana*, México, El Colegio de México, 1993, p. 121-139.

dejan de serlo en el sentido de que vuelven a ser “como niñas”, no vuelven a sangrar, no pueden concebir y dejan de “servir” para mantener relaciones sexuales. Pero a cambio dejan de ser impuras y portadoras de peligros para los hombres y entre ellas mismas. Lo que pierden en cuanto a capacidad física, lo ganan en cuanto a autoridad y reconocimiento se refiere. Habitualmente la menopausia da paso a que la mujer forme parte de un grupo de edad, el de las “señoras grandes”, que se consideran así mismas como “viejas”, sin que por eso sean ancianas (“nanitas”). Las mujeres de este grupo tienen una forma definida de relaciones, de residencia, de ocupación, etc., y van adquiriendo un reconocimiento distinto en tanto tienen posibilidades de mayor participación en la toma de decisiones al seno del grupo doméstico y de las organizaciones sociales del pueblo. Entre estas mujeres se encuentran aquellas que “curan” con recetas caseras y las parteras. Además, tienen mayor libertad para hablar sobre casi cualquier tema pues poseen la experiencia y la edad suficiente para hacerlo. Por otra parte, viven con menor ansiedad la posibilidad de abandono o adulterio por parte del marido, pues cuando llegan a pertenecer a este grupo de edad, ya son viudas, o sus compañeros son casi ancianos, y se ha dado ya un proceso de interdependencia al seno del grupo doméstico. Sin embargo, este periodo tiende a no ser muy largo. Cuando las mujeres llegan a ser “nanitas” (ancianas), casi siempre se encuentran solas, prácticamente abandonadas por los hijos, algunas son recogidas por una familia que no tiene parentesco con ellas. Con la ancianidad vuelven a convertirse en seres débiles, inferiores y menospreciados. Aun en el caso de verse rodeadas por su familia, sus opiniones cada vez tienen menos peso. Sólo hay dos aspectos en los cuales su importancia es mayor: los consejos que pueden proporcionar y la observación de los rituales, en particular los mortuorios. Las principales preocupaciones de las mujeres ancianas son que las costumbres no se pierdan y la proximidad de la muerte...”. Aquí podemos ver que aunque con la edad se gana autoridad y reconocimiento, en la práctica, no es así, ya que por lo regular quedan solas.

1.4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EDAD DE APARICIÓN DEL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA

No existe forma de saber con anticipación cuándo se presentará el climaterio y la menopausia, aunque algunos autores, que serán mencionados a continuación, han propuesto que la tendencia secular, la diversidad biológica, la relación entre la edad de la menarquia y la edad de la menopausia y la edad de la menarquia y la menopausia de la madre, la paridad, el cáncer, la

composición corporal, el estado nutricional y patología, el ambiente, la migración y el tabaquismo, son factores que influyen en la edad de aparición de la menopausia (Anexos 4 y 5).

1.4.1. Tendencia secular

Backman⁷⁰, Frommer⁷¹ y Amudsen y Driers⁷² señalan que en la menopausia, al igual que en la menarquia se presenta una tendencia secular en la cual, en el caso de la menopausia tiende a ser a una edad mayor en las nuevas generaciones, mientras que en el caso de la menarquia la edad de su aparición cada vez es menor. Backman⁷³ (1948) señala que en las épocas clásicas la edad a la menopausia fue alrededor de los 40 años, mientras que en la Edad Media fue de 45 años, continuando así hasta el siglo XIX. Amudsen y Driers⁷⁴, mediante un estudio realizado por medio de escritos de la época, señalan que la edad a la menopausia en la época clásica (Grecia y Roma Clásicas) era de 40 a 50 años y en la Europa Medieval (siglo VI y XV) de 50 años más o menos, equivalente a la edad reportada para el siglo XX. A pesar de esto, otros autores como Burch y Gunz⁷⁵ y McKinlay y sus colaboradores⁷⁶, en el caso de la menopausia señalan que debido a la falta de evidencia no se puede hablar de tal tendencia secular.

Treolar⁷⁷ realizó un estudio para establecer si existe o no una tendencia secular en la edad de la menarquia y en la edad a la menopausia para establecer la longitud de la vida reproductiva.

⁷⁰ G. Backman, "Die beschleunigte Entwicklung der Jugend", *Acta Anat*, 1948, 4: 421-480. Citado en: Darrel W. Amudsen, y Carol Jean Diers, "The age of menopause in Classical Greece and Rome", *Human Biology*, 1970, vol. 42, núm. 1, p.79.

⁷¹ D. J. Frommer, "Changing age of menopause". *British Medical Journal.*, 1964, 2:349-351.

⁷² Darrel W. Amudsen y Carol Jean Diers, "The age of menopause in Classical Greece and Rome", *Human Biology*, 1970, vol. 42, núm. 1, p. 79-86.

⁷³ Darrel W. Amudsen, y Carol Jean Diers, "The age of menopause in Medieval Europe", *Human Biology*, 1973 vol. 45, no.4; p. 605-612.

⁷⁴ Backman, *op. cit.*

⁷⁵ Amudsen y Diers, *op. cit.*

⁷⁶ P. Burch y N. Gunz, "The distribution of menopausal age in New Zealand. An exploratory study". *New Zealand Medical Journal*, 1967, 66: 6-10.

⁷⁷ S. McKinlay, M. Jefferys y B. Thompson, "An investigation of the age at menopause", *Journal of Biosocial Science*, 1972, 4:161-173.

⁷⁸ Alan Treolar, "Menarche, menopause, and intermenstrual fecundability", *Human Biology*, 1974, vol. 46, núm. 1, p. 89.

Su muestra estuvo formada por 324 mujeres, las cuales presentaron una edad media a la menarquia de 13.6 años, mientras que la menopausia fue a los 49.5 años, dando así un promedio de la longitud de la vida menstrual de 35.9 años en los casos estudiados. La variación de la edad a la menopausia fue 2.2 veces la edad a la menarquia. Debido a que ambas edades son independientes, la longitud de la vida menstrual fue más variable que la edad a la menopausia y tuvo una correlación directa ($r = +0.91$). Lo cual indica que la edad a la menarquia influye sólo un poco en la longitud de la vida menstrual ($r = 0.38$). Finalmente, estableció que la edad a la menarquia presentó un cambio secular. Así, los datos recolectados en esta investigación sugieren que la edad promedio a la menarquia en los Estados Unidos puede comenzar a aumentar en las últimas décadas⁷⁸. Mientras que, la menopausia no mostró una tendencia secular.

1.4.2. Diversidad biológica

Sengupta y Rajkhowa⁷⁹ realizaron un estudio para examinar la edad a la menarquia y la edad a la menopausia de las mujeres Ahom de Dibrugarh, Assam, India. Además de evaluar la diferencia entre los diferentes grupos étnicos en el valle de Brahmaputra de Assam. Obtuvieron la edad a la menarquia de 192 mujeres y la edad a la menopausia de 87 mujeres de Dibrugarh. Utilizaron el método de recordatorio en ambas edades y la prueba-t utilizada para encontrar la significancia de las diferencias inter e intra-grupales de los valores medios. El análisis de los datos reveló que el mayor número niñas Ahom tuvieron su menarquia a la edad de 12 años (45.83%), con un rango de variación de 9 a 17 años, con una edad media de 12.51 +/- 0.10 años. Mientras que, la frecuencia máxima de la edad a la menopausia en las mujeres Ahom fue a los 48 años (19.54%) y la edad media fue de 46.32 +/- 0.27 años. El rango de variación fue de 40 a 52 años⁸⁰.

Encontrando que, las mujeres que pertenecían a un grupo mongoloide experimentaron la menarquia a edades comparativamente más tardías que las del grupo caucasoides⁸¹.

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 211-213. p. 211.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ *Ibid.*, p. 212.

Kalita Mondira y sus colaboradores⁸² realizaron en la India una investigación para establecer la edad de la menarquia y la menopausia en Sonowal de Dibrugarh, Assam y los resultados fueron comparados con diferentes grupos étnicos del valle Brahmaputra. Señalan que los assam tienen afinidades mongoloides, por lo cual, es importante tomar en cuenta al momento de evaluar el nivel de las similitudes o diferencias de estas variables.

Su muestra estuvo compuesta de 200 datos de la edad a la menarquia y 66 de la edad a la menopausia, datos de mujeres sonowales pertenecientes al pueblo de Dibrugarh y sus pueblos vecinos.

Concluyeron que en Sonowal la menarquia fue comparativamente temprana (12.45+ 0.10 años) y la edad a la menopausia fue tardía (47.22 +- 0.29 años). Lo que da un largo periodo reproductivo. Las mujeres con afinidades biológicas mongoloides presentaron la menopausia a una edad más tardía que la que presentaron las que tenían afinidades biológicas caucasoides⁸³.

1.4.3. Relación entre la edad de la menarquia y la edad de la menopausia y la edad de la menarquia y la menopausia de la madre

Cristina Bernis⁸⁴ realizó un estudio para tratar de apreciar la variación en las edades de aparición de la menarquia y de la menopausia en mujeres que se habían desarrollado en condiciones geográficas similares y que pertenecían sin grandes variaciones a un mismo complejo genotípico. Su muestra estuvo formada por mujeres (466 datos de la menarquia y 54 de la menopausia) pertenecientes a cuatro ayuntamientos maragatos (La Maragatería, León, España).

Se observó, en el caso de la menarquia una disminución que no tiene significancia estadística entre los dos primeros grupos de edades lo cual puede explicarse dado que las mujeres han vivido en condiciones ambientales muy semejantes, sin embargo, a partir de la guerra civil, y especialmente de los últimos 15 a 20 años, ha habido dos factores: uno ambiental, la mejora de la

⁸² Kalita Mondira y Sarthak Sengupta, "Age at menarche and menopause among the Sonowal women of Dibrugarh, Assam". *Journal of Human Ecology*, 1997, vol. 8, núm. 6, p 485.

⁸³ *Ibid.*, p. 486.

⁸⁴ Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 7-19.

dieta proteica, y otro genético, la rotura de la endogamia, prácticamente cerrada, que existía hasta entonces, y que han podido influir en esta sensible baja de la edad de menarquia.

La edad media a la menopausia es de 47.51 con una desviación estándar de 0.702. Estas mujeres tuvieron una edad de menarquia de 14.62, frente a 14.71 entre las mujeres nacidas en el periodo 1882-1925, a cuyo colectivo pertenecen; así, pues, la media no difiere estadísticamente del total, pudiéndose tomar como representativas.

Al comparar la edad de la menopausia de la muestra con la de otras poblaciones, la autora encontró que no parece darse un retraso en la edad de menopausia, sino más bien una constancia a lo largo del tiempo.

Con objeto de estudiar la posible relación entre las edades de la menarquia y la menopausia, calculó el coeficiente de correlación, en el cual obtuvo una correlación positiva de 0.2, lo cual parece indicar una tendencia a mantener constantes los años fértiles de la mujer (vida genital), con una duración media de 32.92 años ($k = 5.03$).

Sobre una posible correlación entre la edad de menarquia y la edad de menopausia, no hay acuerdo entre los diversos autores, así: Backman⁸⁵ señala la posible existencia de una correlación negativa entre menarquia y menopausia. Mientras que en la Grecia y Roma clásicas (Aristóteles y Oribasius, principalmente) se indicaba que una menarquia temprana solía ir acompañada de una menopausia asimismo temprana. Finalmente, otros autores como Amunsen⁸⁶ y Audit⁸⁷, afirman que no hay ningún trabajo estadístico que demuestre una correlación entre ambas características. Sin embargo, el trabajo citado de Bernis⁸⁸ muestra la existencia de una correlación positiva ($r = 0.52$) entre ambos caracteres.

Treolar⁸⁹ observó que la edad a la menarquia no tiene correlación alguna con la edad a la menopausia. Aunque, la diferencia entre ambas edades se acepta como la medida de la posible

⁸⁵ Backman, *op. cit.*

⁸⁶ Amunsen y Diers, 1970, *op. cit.*

⁸⁷ F. Audit, "De quelques facteurs influencan la menopause", *Gynecologie pratique*, 1964, 429-434. Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, Madrid, Departamentos de Antropología de Madrid y Barcelona, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.

⁸⁸ Bernis, *op. cit.*

⁸⁹ Treolar, *op. cit.*, p. 89.

longitud máxima del potencial de vida reproductiva. Por lo que, como se mencionó, la edad a la menarquia influye sólo un poco en la longitud de la vida menstrual ($r = 0.38$).

Sikha Chatterjee y sus colaboradores⁹⁰ realizaron un estudio sobre algunos aspectos de la variación en la biología reproductiva en una muestra de 357 mujeres bengalíes casadas y examinaron las relaciones existentes entre la menarquia, la menopausia y la fertilidad⁹¹. A pesar de ello, no detectaron una correlación lineal entre la edad a la menarquia y la edad a la menopausia, aunque la edad a la menopausia tiende a incrementarse con la edad a la menarquia, la cual en esta población es de 14 años. Además, observaron que tanto la menarquia como la menopausia y el periodo efectivo de riesgo de embarazo⁹² no influyen de una manera apreciable en el número promedio de embarazos y del periodo fecundo⁹³ en las mujeres.

La media estimada de la edad a la menarquia en esta población fue de 13.9 años, más alta en comparación con los datos disponibles de otra población cristiana bengalí de Kalyanpur y Magrahat, 13.3 años.

La media estimada de la edad a la menopausia fue de 45.9 años, con una desviación estándar ± 5.6 años. En el caso de la edad a la menopausia reportada en las mujeres postmenopáusicas (47.0 a 47.9 años) mostró una reducción en la edad en las mujeres menores de 60 años (41.2 a 45.3 años).

La varianza entre los grupos de edad tienen una significancia del 5% de probabilidad ($F = 2.95$ grados de libertad. $4/78$). La tendencia secular muestra una tendencia a una edad menor de aparición de la menopausia, lo cual también puede reflejar un estado no favorable socioeconómico y nutricional. Además, la edad media a la menopausia ($45.9 + 5.6$ años, $n = 78$) comparada con la reportada en otras poblaciones de la India (39.56 años, Bebartá⁹⁴) es más alta.

⁹⁰ Sikha Chatterjee, Piplai Chumki y D. P. Mukherjee, "Variation and interrelationships of menarche, menopause and fertility in a rural population of Southern West Bengal", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1989, Julio, vol. 24, núm. 2, p. 183.

⁹¹ La fertilidad fue medida por el número de embarazos por mujer.

⁹² "El periodo de riesgo efectivo del embarazo" se definió como la diferencia entre la edad a la menopausia, viudez o divorcio.

⁹³ El "periodo fecundo" fue definido como el periodo entre la menarquia a la menopausia.

⁹⁴ P. C. Bebartá, *Family type and fertility in India*. North Quincy, Massachusetts: Christopher Publishing House, 1977. Citado por Talukdar. En: Sikha Chatterjee, Piplai Chumki y D. P. Mukherjee, "Variation and interrelationships of menarche, menopause and fertility in a rural population of Southern West Bengal", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1989, Julio, vol. 24, núm. 2, p. 189.

Así, en la muestra se observó un período fecundo reducido debido a la presencia de una edad de menarquia alta y una edad a la menopausia baja, por lo que observaron una tendencia a una edad a la menarquia tardía, una edad a la menopausia temprana, lo cual puede estar en el caso de esta muestra influido por las diferentes condiciones socioeconómicas y ambientales.

Kirchengast⁹⁵ en su estudio sobre la relación de algunos aspectos antropométricos (el tamaño del cuerpo) y la edad a la menopausia en una muestra de 110 pacientes postmenopáusicas del Wechselambulanz de I. Universitäts-Frauenklinik en Viena, estudió cuál era la relación de la edad de la menarquia y la de la menopausia de las mujeres y cuál era la relación de la edad de menopausia de la madre y de la edad de la menopausia de las pacientes estudiadas (hijas). Concluyendo que la edad a la menopausia de la madre y de las hijas presentó una correlación significativamente alta ($r = 0.66$, $p < 0.001$) lo que da indicio de que está genéticamente determinada. En lo que se refiere a la relación entre la edad a la menarquia y a la menopausia se observó una alta correlación ($p < 0.01$, $r = 0.29$), lo que significa que a una edad a la menarquia más temprana, la edad a la menopausia también será más temprana.

1.4.4. Paridad

Aurora Gómez y Virginia Sariñena⁹⁶ hicieron un estudio para ver cuál era la relación existente entre el periodo reproductor en la mujer (menarquia – menopausia) y el envejecimiento. Tomaron una muestra de 431 mujeres. En el caso de la menarquia observaron una media de 14 años, en la cual no se notó una disminución como la señalada por Bernis y Prado⁹⁷ debido a que en el periodo en el cual se desarrollaron estas mujeres no se dieron grandes cambios socio-económicos. En el caso de la menopausia, su valor medio, en los grupos de edad estudiados oscilaba entre los 46 y 48 años, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ellos, y ninguna tendencia de aumento o disminución del valor de este rasgo fisiológico con la edad⁹⁸. Al no

⁹⁵ Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 269.

⁹⁶ Aurora Gómez y Virginia Sariñena, "Periodo reproductor y envejecimiento", *Estudios de Antropología Biológica, II Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"*, México, 1984, p 487-500.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 488.

⁹⁸ P. Burch y N. Rowell, "Menarche and menopause". *Lancet*, 1963, 2: 784-787.

observarse una variación de la edad a la menopausia en las edades consideradas, señalan que se puede pensar que tal vez este carácter –al menos en esta población– no influyó de manera determinante como marcador fisiológico del inicio del envejecimiento. Los datos del período reproductor, la menarquia y la menopausia presentaron unos valores inferiores en grupos de mujeres sin hijos (edad media a la menarquia = 13.70 años, edad media a la menopausia = 46.58 años) en comparación con las mujeres con hijos (edad media a la menarquia = 14.19 años, edad media a la menopausia = 47.62 años), aunque estos valores no fueron estadísticamente significativos, por lo que señalan que no se puede afirmar que exista una influencia directa de la menopausia sobre ellos.

Rajangam y Thomas⁹⁹, realizaron un estudio para encontrar la edad media a la menopausia en las mujeres brahminas de Tamil, su correlación con el tamaño de la familia y la consanguinidad y la correlación entre la edad a la menarquia y la menopausia, así como, el promedio del periodo de vida reproductiva. Este estudio fue realizado en un grupo de 295 mujeres de 25 a 70 años, pertenecientes al pueblo de Bangalore. La edad media a la menarquia en las 295 mujeres fue de 13.96 años, con una desviación estándar de + 1.79. La menarquia variaba de los 9 a los 19 años. Mientras que, la edad media a la menarquia de las hijas fue de 13.46 años, con una desviación estándar de + 1.48. La edad a la menarquia variaba de los 9 a los 17 años. Lo cual mostró un declive en la edad de las hijas. Los grupos consanguíneos y de estado socioeconómico alto mostraron una menarquia temprana. La menarquia tardía se presentó en los últimos hijos y en las familias con mayor número de miembros¹⁰⁰.

De las 295 mujeres, únicamente 91 habían tenido su menopausia. De las 91, 75 se habían atendido naturalmente. La edad media a la menopausia fue de 45.84 años, con una desviación estándar de +4.39. Por lo que, es aparente que el mayor número de mujeres tuvieron su menopausia entre los 47 y 50 años. La edad media a la menopausia consanguínea es de 47.25 años. No hubo una correlación entre la edad a la menarquia y la menopausia, ya que la menarquia

Alan E. Treolar, "Fecundity potential of the human female from menarche to menopause. Menarche, menopause and intervening fecundability", *Human Biology*, 1974, vol. 46, núm. 1, p. 89-107.

⁹⁹ Sayee Rajangam e I. M. Thomas, "Menarche and menopause in Tamil Brahmins of India", *Man in India*, 1987, 57-3, p. 264-275.

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 265-266.

temprana está asociada con la menopausia temprana y tardía. No se observó una correlación entre la edad a la menopausia y el tamaño de la familia o por familia¹⁰¹.

La edad media a la menopausia, correlacionada con la edad de la menarquia, el tamaño de la familia, la consanguinidad y el promedio del periodo de la vida reproductiva fue investigada en 75 mujeres pertenecientes a Bangalore. La edad media a la menopausia fue de 45.84 años, con una desviación estándar de - 4.39. El grupo consanguíneo mostró una menopausia tardía y un promedio de edad del periodo de la vida reproductiva cuando fue comparado con el grupo no-consanguíneo. No se observó una correlación entre la edad a la menarquia, la menopausia y el tamaño de la familia. Finalmente, el promedio de la vida reproductiva en la presente muestra es de 31.88 años¹⁰².

Gualdi Russo, L. Zaccagni y F. Martuzzi Veronesi¹⁰³ realizaron un estudio para: comparar la edad de la menopausia y la longitud del período reproductivo en áreas rurales y urbanas, para así verificar la influencia de las condiciones ambientales en las características biológicas, y para analizar los cambios de la edad de la menopausia y la longitud del período reproductivo en las mujeres del Norte de Italia durante un período de ocho décadas.

En la ciudad la edad a la menopausia ha incrementado 1.14 años, con un rango de 47.52 años a 48.78 y en el campo ha incrementado a 3.90 años, con un rango de 45.25 a 49.15 años. Una comparación entre los dos ambientes muestra que la edad a la menopausia es más alta en el área urbana que en el área rural entre las mujeres nacidas entre 1846 y 1925, así, las mujeres tienen menopausia tardía en el pueblo en comparación con la ciudad.

Finalmente concluyeron que: La edad a la menopausia (y un corto período reproductivo) es más temprano en el pueblo que en la ciudad para las mujeres nacidas en la segunda mitad del siglo pasado, contrario a lo que pasa con las mujeres nacidas en el presente siglo. Esto significa, no solamente un aumento en decremento de la presión ambiental en el pueblo y un progresivo nivel de las condiciones de vida entre los dos ambientes, pero también probablemente, un nivel

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 267-268.

¹⁰² *Ibid.*, p. 269.

¹⁰³ E. Gualdi Russo, L. Zaccagni y F. Martuzzi Veronesi, "Age at menopause and environment", *Journal of Human Ecology*, 1995, vol. 4, núm. 2-3, p. 219-227.

calitativamente mejor de vida (menos stress, menos contaminación, etc.) en el pueblo que en la ciudad.

El fenómeno de la tendencia secular de las características consideradas fue realizado en el pueblo y en la ciudad durante el período de ochenta años considerados. Tal fenómeno puede ser más rápido en el pueblo, articulado con las mujeres nacidas en el siglo XX, con un incremento en la media de la edad de la menopausia que corresponde a más de ocho meses cada década (casi 4 meses en la ciudad y una longitud del período reproductivo de 10 meses cada década (alrededor de 6 meses en la ciudad). Así, el aumento en la edad de la menopausia y la prolongación del período reproductor se encontró en ambos ambientes a lo largo de los casi 80 años estudiados. El fenómeno es más acentuado, sin embargo, en la zona rural que en la urbana, debido, probablemente, a la mayor intensidad de los cambios en las condiciones de vida en el área rural.

Sarabjit Mastana¹⁰⁴, realizó un estudio para conocer la edad de aparición de la menopausia y los factores socioeconómicos, la paridad y los factores biológicos que influyen en su aparición, además de comparar los resultados con otros grupos. Para el estudio fueron entrevistadas 180 mujeres lobanas pertenecientes a dos pueblos Lobanos (Ajrawar en el distrito de Patiala, Punjab y Genespur en el distrito de Ambala, Harayana).

La edad media a la menopausia en las lobanas fue de 47.68 (-+3.38) años. Comparadas con otras poblaciones del noroeste de la India, las lobanas tuvieron una menopausia tardía con respecto a las mujeres de Gujars (46.20 años), Sansis (45.28 años), Sikligars (43.71 años), Punjabis (44.68 años), Baniyas (47.33 años), Sindhis (44.60 años), Choudhury (46.98 años) y Aroras (43.96 años), pero ocurrió antes que en las mujeres de Jat Sikhs (48.62 años) y Brahmins (48.84 años). La diferencia entre la edad a la menopausia en las diferentes poblaciones o en diferentes subgrupos de la misma población estuvieron influidas por factores genéticos (grupo endógamo) y ambientales (hábitat, prácticas alimentarias, estrato socioeconómico)¹⁰⁵. Finalmente, las mujeres lobanas tienen más hijos que las mujeres urbanas de Baniyas, Aroras, Punjabis, Khatrias y Sindhis y la aparición de la menopausia tardía en las lobanas se puede atribuir al factor de paridad- como el mayor número de embarazos y la aparición de una menopausia tardía.

¹⁰⁴ Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p.152.

1.4.5. Cáncer

Promila Malhorta y sus colaboradores¹⁰⁶ realizaron un estudio en la India para determinar como se comporta la edad de la menarquia y la menopausia en mujeres con cáncer en relación al grupo control. La muestra estuvo formada por 95 pacientes con cáncer pertenecientes a varios de los pabellones del Hospital Rajendra, Patiala.

En este estudio es aparente que las mujeres pertenecientes al grupo con cáncer menstruaron a una edad más temprana (13.17 años) que las mujeres sanas (14.51 años), lo cual pudo estar asociado al peso y la grasa medida en los pliegues de las pacientes. En el caso de la menopausia las mujeres afectadas la presentan a una edad más tardía (49.03 años) que el grupo control (47.15 años) debido a la constitución física. Las mujeres con menopausia tardía son más pequeñas, tienen un peso mayor y más grasa, lo cual puede ser atribuido a los diferentes ambientes, a los factores genéticos, y a ciertos cambios hormonales los cuales ocurren en las mujeres durante el climaterio.

1.4.6. Composición corporal

Kirchengast¹⁰⁷ realizó un estudio para conocer cuál era la relación entre algunos aspectos antropométricos (el tamaño del cuerpo) y la edad a la menopausia en una muestra de 110 pacientes postmenopáusicas del Wechselambulanz de la Universitäts-Frauenklinik en Viena, a las cuales se les preguntó sobre su edad a la menarquia y a la menopausia, sobre la edad a la menarquia y a la menopausia de sus madres, además de que les fueron tomadas algunas medidas antropométricas. Los datos de la edad de la menopausia se correlacionaron significativamente con varias de las características antropométricas, sobre todo, en relación a la cantidad de grasa subcutánea –importante para la aromatización de andrógenos y estrógenos. Los resultados del estudio indican una fuerte determinación genética en relación con la edad de la menarquia y de la menopausia ($r = 0.29, p < 0.01$), la edad de la menarquia y de la menopausia de la madre ($r =$

¹⁰⁶ Promila Malhotra, L. S. Sidhu y S. P. Sing, "Age at menarche and menopause in cancer patients", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1987, vol. 22, núm. 1, p.47.

¹⁰⁷ Kirchengast, *op. cit.*, p. 266.

0.66, $p < 0.001$), así como la edad a la menopausia y la constitución física, la cual también está genéticamente determinada en un alto grado.

En este estudio, se pudo observar que las medidas corporales (anchura y perímetro del tórax) y los índices (índice torácico, índice de la cadera, índice bicrestal, índice de la circunferencia torácica, índice de la circunferencia de la cintura y el índice de la circunferencia de la cadera)¹⁰⁸, los cuales describen a la forma ginecoide de la distribución de grasa, a menudo está relacionada con la edad a la menopausia, lo cual indica que las mujeres con una mayor distribución de grasa ginecoide¹⁰⁹ (anchura acromial comparada con una pequeña anchura torácica) experimentan la menopausia después que las mujeres con una distribución de grasa androide¹¹⁰.

La correlación positiva del índice de la masa corporal y el índice de corpulencia y la edad de menopausia confirman que en el caso de que las mujeres tengan un aumento de peso tendrán la menopausia a una edad un poco más tardía. Por lo que, de acuerdo con este estudio, el peso, la estatura y la cantidad y distribución de la grasa subcutánea influyen sobre la edad de la menopausia.

Lynnette E. Leydy¹¹¹ realizó un estudio, en Greene County, Nueva York, para establecer cuál era la relación que existía entre la edad a la menopausia, el peso y el índice de masa corporal (kg/m^2) en 105 mujeres de 41 años y mayores. La edad media de la muestra fue de 49.3 años. Observó así, que la edad a la menopausia en el momento de la toma de los datos presentaba una correlación negativa con el peso y el índice de la masa corporal, aunque señala que el peso al momento de la toma de los datos no necesariamente era el mismo que se tenía al momento en el cual se tuvo la menopausia. En el caso de las mujeres que no reportaron un incremento o una pérdida de peso de 22.4 kg en su etapa adulta no se observó una correlación significativa entre el peso y el índice de masa corporal y la edad a la menopausia. La edad a la menopausia fue más

¹⁰⁸ *Ibid.*, p.272. La autora menciona estos índices, aunque no da las fórmulas para obtenerlos.

¹⁰⁹ Se le conoce como obesidad "inferior" o de tipo ginecoide, a la acumulación de grasa corporal en la región del pecho, cintura y caderas.

¹¹⁰ En el caso de que la grasa corporal se localice en el abdomen o segmento superior del cuerpo se conoce como obesidad "superior" o de tipo androide, distribución de grasa principalmente acumulada en los hombros y la espalda.

¹¹¹ Lynnette E. Leydy, "Timing of menopause in relation to body size and weight change", *Human Biology*, 1996, vol. 68, no.6, p.967-982.

temprana en las mujeres que mostraron una pérdida de peso de 50 o más kilos en su etapa adulta. Además, la edad a la menopausia fue más temprana en las mujeres que mostraron un aumento de peso de 45.4 o más kilos, aunque esta diferencia no fue significativa.

La edad media a la menopausia natural fue a los 49.3 años, desviación estándar de 4.8 y una mediana de 49.96 años. La edad a la menopausia natural fue significativamente negativa con el peso, la estatura y el índice de la masa corporal durante el momento de la entrevista. Similarmente, la edad media a la menopausia fue más temprana en las mujeres con medidas mayores del índice de la masa corporal, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

No hay una diferencia significativa en la edad a la menopausia entre las mujeres que no reportaron haber tenido un cambio sustancial en el peso y haber ganado 22.7, 34.05 y 45.4 kg. En las mujeres que tuvieron un incremento en el peso de 45.4 kg reportaron la edad más temprana a la menopausia.

1.4.7. Estado nutricio y patología

K. Mahadevan y colaboradores¹¹² realizaron un estudio para ver cuáles eran los factores que influyen en la aparición de una menopausia temprana. Este estudio se llevó a cabo en India. Se tomó una muestra de 282 mujeres principalmente hindúes, casadas, con un rango de 30 a 50 años de edad. Para la realización del estudio se les dividió en dos grupos: el primero de mujeres premenopáusicas (67 mujeres) y el segundo de mujeres postmenopáusicas (68 mujeres).

Una gran proporción de mujeres premenopáusicas tuvo niveles normales de hemoglobina, alguien se supondría que la deficiencia de hemoglobina pueda contribuir a la menopausia temprana. Sin embargo, no hay tales diferencias en los niveles de proteína sérica y ácido ascórbico. La proteína sérica y los niveles de hemoglobina considerados juntos fueron deficientes en las mujeres menopáusicas. Parece ser que un estado de salud malo, indicado por estas variables, adelante la aparición de la menopausia.

Las condiciones patológicas notadas en las mujeres de ambos grupos incluyeron leucorrea, genitales juveniles, genitales atrofiados, útero prolapsado y lesiones cervicales. Los

¹¹² K. Mahadevan, M. S. R. Murthy, P. R. Reddy y Syamala Bhaskaran, "Early menopause and its determinants", *Journal of Biosocial Science*, 1982, vol. 14, núm.4, p.473-479.

últimos dos son causa de la alta frecuencia de dispareunia en las mujeres menopáusicas. Consideradas juntas todas las condiciones patológicas, una u otra ocurren con más frecuencia en las mujeres menopáusicas (57.4%) que en las premenopáusicas (57.8%). En condiciones individuales, una proporción significativamente alta de mujeres presentaron genitales atrofiados en el grupo de las menopáusicas (54.8%) mientras que en el grupo de las premenopáusicas presentó una proporción alta de mujeres que sufrieron leucorrea (38.8%). Los cambios citológicos fueron utilizados como indicadores de la actividad hormonal, pero al mismo tiempo el examen histopatológico de la secreción vaginal reveló infecciones causadas por bacterias, hongos, tricomonas y fuentes virales. Sin embargo, la erosión vaginal o la cervicitis crónica ocurrió en un gran número de casos de mujeres menopáusicas.

Así, en estas mujeres, las causas principales de la menopausia temprana son el mal estado de salud, los bajos niveles de consumo de proteína, la paridad incrementada y las patologías que incluyen infecciones de hongos, virus y bacterias.

1.4.8. Migración

Piplai¹¹³ realizó un estudio para conocer la edad de aparición a la menopausia de las mujeres tamang jornaleras de té del distrito Jalpaiguri, India, así como, la existencia de algún tipo de relación con su estado migratorio. Sus objetivos fueron: detectar el efecto de la migración en la edad de aparición de la menopausia, averiguar la validez de la arbitraria edad a la menopausia (45 años) y comparar a las mujeres tamang jornaleras de té con aquellos grupos étnicos que habitan las áreas montañosas con similares rasgos ecológicos.

La edad media a la menopausia fue de 47.3 +- 4.26 con un rango de 38-56 años, la menopausia ocurre más frecuentemente en el grupo de 44-49 años, lo cual se asemeja a la arbitraria edad a la menopausia de 45 años, pero la media de los individuos del grupo de "estado migratorio", así como la media, es significativamente diferente de la edad arbitraria y no es acorde con las poblaciones hindúes.

Concluyen que, la migración no parece afectar la edad a la menopausia, la edad arbitraria a la menopausia de 45 años puede no ser real y puede ser considerada a la luz de los presentes

¹¹³ Cunki Piplai, "Age at menopause of Tamang women tea-labourers of Jalpaiguri District, West Bengal, India", *International Journal of Anthropology*, 1991, vol. 6, núm. 4, p. 233-236.

resultados, y todas las poblaciones de las montañas fueron cercanas a la presente muestra con respecto a la edad a la menopausia.

Dickinson y sus colaboradores¹¹⁴ realizaron un estudio en Yucatán, México objetivo, de este estudio, fue establecer la existencia del posible efecto de la migración y el estado socio-económico en la edad de aparición de la menarquia, la edad de aparición de la menopausia, el potencial del periodo reproductivo, y la correlación entre la menarquia y la menopausia. Su muestra estuvo formada por 216 mujeres.

Las mujeres con mayor tiempo de haber migrado tuvieron la menopausia ($X = 41.57$, $DS = + 5.32$) a una edad significativamente más temprana ($p. < 0.05$) y el potencial del periodo reproductivo más corto ($X = 28.14$, $DS = + 6.07$) que las mujeres sedentarias de la costa ($X = 33.63$, $DS = + 6.63$). No hubo evidencia de una migración selectiva para la menarquia.

Concluyendo que la migración tiene un efecto limitado en la menopausia y en el potencial del periodo reproductivo. Contrariamente a la literatura reportada, la correlación entre la menarquia y la menopausia y el estado de migración, y el estado socioeconómico de los migrantes, es negativo, sin embargo, estas correlaciones fueron estadísticamente significativas en la muestra de la costa.

1.4.9. Tabaquismo

Se han realizado varios estudios para establecer la edad de menopausia en las mujeres fumadoras de tabaco y se ha observado en éstos que la edad media a la menopausia en mujeres fumadoras es más temprana que el de las no fumadoras. Adena y Gallagher¹¹⁵ realizaron un estudio sobre la influencia del tabaquismo en la edad a la menopausia en una muestra de 15 464 mujeres australianas sanas en el cual observaron que la edad media a la menopausia de las mujeres que fumaban 10 o más cigarros era 1-3 años más baja que las de las demás mujeres.

¹¹⁴ E. Dickinson, T. Castillo, L. Vales y L. Uc, "Migration, socio-economic status and age at menarche and age at menopause in the Yucatán, México", *International Journal of Anthropology*, 1992, vol. 10, n. 1, p. 21-28.

¹¹⁵ Adena y Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, London, Taylor & Francis Ltd., 1982, vol. 9, no. 2, p. 121-130. p. 121.

Lynnette E. Leydy¹¹⁶ observó que las mujeres fumadoras de su muestra reportaron una edad media a la menopausia significativamente más temprana (48.1 vs. 50.1 años) y no tuvieron una diferencia significativa en la media del índice de la masa corporal comparado con el de las no fumadoras (26.6 vs. 28.8 kg/m²).

Por lo tanto, el climaterio y la menopausia son dos fenómenos biológicos universales en la vida de las mujeres, los cuales envuelven factores biológicos, psicológicos, sociológicos y culturales que van a contener los puntos de vista que cada sociedad tiene sobre la mujer, los cuales determinarán la forma en la cual cada mujer va a vivirla y representarla, y la manera en la cual cada sociedad va a influir en su sintomatología y cómo va a tratarla, procesos bioculturales matizados por la cosmovisión. Es por ello, que en este trabajo no tomo estas etapas como enfermedades, sino como transiciones de una etapa biológica a otra, la cual va a contener variaciones biológicas, psicológicas, sociológicas y culturales propias de cada cultura. Con esto, no quiero decir que no es necesario tomar en cuenta los distintos síntomas, sino que es necesario contar con una asesoría médica durante estas etapas, y en otras propias de la vida, ya que, a pesar de no ser enfermedades, si son cambios hormonales importantes, los cuales pueden dar lugar a algún otro trastorno, si es que no se cuenta con la vigilancia apropiada.

En relación con la edad de aparición del climaterio y la menopausia considero que a pesar de que son varios los trabajos que se han hecho para establecer cuáles son los distintos factores que influyen en ésta, no se pueden separar tan claramente, ya que algunos son interdependientes.

Este trabajo es una introducción para tratar, posteriormente, el tema que actualmente se está desarrollando dentro de la antropología "La hipótesis de la abuela y la historia de vida de los primates", Perich¹¹⁷ señala que la menopausia en las mujeres ha sido un enigma para los teóricos evolutivos. Williams¹¹⁸ sugiere que la menopausia puede deberse a los cambios en la distribución óptima del esfuerzo reproductivo de las mujeres viejas. Señala que, en las especies en las cuales el cuidado materno es importante para la sobrevivencia de la cría, las madres viejas dejan de tener

¹¹⁶ Lynnette E. Leydy, "Timing of menopause in relation to body size and weight change", *Human Biology*, 1996, vol. 68, no.6, p.967-982.

¹¹⁷ Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450.

¹¹⁸ G. C. Williams, "Pleiotropy, natural selection, and the evolution of senescence". *Evolution*, 1957, 41:732-749.

crías, con pocas probabilidades de sobrevivir la muerte materna, y distribuyen este tiempo en el cuidado de su última cría. En su hipótesis del “cese-temprano”, Williams¹¹⁹ subraya que la alta probabilidad de la sobrevivencia de la cría puede dar suficientes beneficios genéticos para explicar la evolución del periodo de vida después de la menopausia. Aunque, si esto fuera así, muchas otras especies con un cuidado materno extenso, como ocurre en los chimpancés, langures, macacos y babuinos¹²⁰, deberían presentar la menopausia, pero no lo hacen¹²¹. Los modelos de la menopausia, como una característica adaptativa, generalmente, enmarcan el problema como William¹²² lo hace. Estos modelos se basan, principalmente en la mortalidad materna, el cuidado de la última cría, los beneficios que tiene el sobrevivir y dar a su última cría y/o a sus nietos más tiempo de cuidado y la producción de una cría adicional¹²³. De esta forma, el costo de la última cría nacida supone ser alta en las especies en las cuales los periodos de

¹¹⁹ Williams, *op. cit.*, p. 435.

¹²⁰ S. Hrdy, *The women that never evolved*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1981. Citado en: Helen Perich Alvarez, “Grandmother hypothesis and primate life stories”, *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435.

C. Packer, M. Tatar y A. Collins, “Reproductive cessation in female mammals”. *Nature*, 1998, 392:807-811.

¹²¹ T. M. Caro, D. W. Sellen, A. Parish, R. Frank, D. M. Brown, E. Voland y M. Borgerhoff Mulder “Termination of reproduction in nonhuman and human primates”, *International Journal of Primates*, 1995, 16:205-220.

J. Goodall, *The chimpanzees of Gombe: patterns of behaviour*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press. 1986.

C. Packer, M. Tatar y A. Collins, “Reproductive cessation in female mammals”. *Nature*, 1998, 392:807-811.

M. S. M. Pavelka y L. M. Fedigan, “Menopause: a comparative life history perspective”. *Yearbook of Physical Anthropology*, 1991, 34:13-38.

M. S. M. Pavelka y L. M. Fedigan, “Reproductive termination in female Japanese monkeys: a comparative life history perspective”. *American Journal of Physical Anthropology*, 1999, 109:455-464.

¹²² Williams, *op. cit.*, p. 435.

¹²³ S. J. C. Gaulin, “Sexual dimorphism in the human post-reproductive lifespan”. *Journal of Human Evolution*, 1980, 9:227-232.

W. H. Hamilton, “The moulding of senescence by natural selection”, *J. Theor. Biol.*, 1966, 12:12-45. Citado en: Helen Perich Alvarez, “Grandmother hypothesis and primate life stories”, *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435.

K. Hill y A. M. Hurtado, “The evolution of premature reproductive senescence and menopause in human females”. *Hum. Nat.* 1991, 2:313-350. Citado en: Helen Perich Alvarez, “Grandmother hypothesis and primate life stories”, *American Journal of Physical Anthropology*, Filadelfia, Willey-Liss Inc., 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435.

K. Hill y A. M. Hurtado, *Ache life history the ecology and demography of a foraging people*, New York: Aldine de Gruyter, 1996. Citado en: Helen Perich Alvarez, “Grandmother hypothesis and primate life stories”, *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435.

J. C. Pecci, “A hipótesis for the origin and evolution of menopause”, *Maturitas*, 1995, 21:83-89.

A. R. Rogers, “Why menopause?”, *Evol. Ecol.*, 1993, 7:406-420. Citado en: Helen Perich Alvarez, “Grandmother hypothesis and primate life stories”, *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435.

dependencia juvenil son más largos¹²⁴. Estos modelos han demostrado que los beneficios del cuidado extenso de su propia cría o de sus nietos no son lo suficientemente largos para compensar la reducida fertilidad en las edades avanzadas.

Hawkes y sus colaboradores¹²⁵, por otro lado, señalan que tales consideraciones deben cambiar su pregunta y en lugar de preguntarse por qué la reproducción termina a una edad temprana, hay que preguntarse por qué las mujeres viven tanto tiempo después de terminar su ciclo reproductivo. Las mujeres, comparadas con otros grandes simios, muestran que el declive a una edad específica de la fertilidad humana no es relativamente temprana¹²⁶. Las mujeres experimentan el cese del ciclo reproductivo al mismo tiempo que sus parientes primates cercanos, una relación bien conocida, pero poco apreciada desde que Schultz¹²⁷ publicó su diagrama comparativo de la historia de vida primate. Por lo que, parece que la característica derivada explicada en el linaje humano, no es una senectud reproductiva temprana, sino una longevidad somática. Así, la larga sobrevivencia postcíclica distingue a los humanos de otros primates¹²⁸.

En ese sentido, Lahdenperä y col.¹²⁹ señalan los beneficios que tiene el vivir un largo periodo de vida postreproductivo en las mujeres, ya que estas pueden vivir muchos años después de que cesa la etapa de reproducción, característica que no ocurre en muchos animales, debido a

¹²⁴ D. E. L. Promislow "Senescence in natural populations of mammals: a comparative study". *Evolution*, 1991, 45:1869-1887.

¹²⁵ K. Hawkes, J. F. O'Connell, N. G. Blurton Jones, H. Alvarez y E. L. Charnov. "Grandmothering, menopause and the evolution of human life histories". *Proc. Natl. Acad. Sci. USA.*, 1998, 95:1336-1339. Citado en: Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 436.

¹²⁶ Hill y Hurtado, "The evolution of premature...", *op. cit.*
A. H. Schultz, *The life of primates*. New York: Universe Books. 1969.

¹²⁷ Schultz, *op. cit.*

¹²⁸ K. Hawkes, J. F. O'Connell, N. G. Blurton Jones, "Hadza women's time allocation: offspring provisioning and the evolution of long post menopausal life spans. *Current Anthropology*, 1997, 38:551-577.

Hawkes, O'Connell, Blurton Jones, Alvarez y Charnov, *op. cit.*
H. Kaplan, "The evolution of the human life course". In Wachter KW, Finch CE, editors. *Between Zeus and the salmon*. Washington, DC: National Academy Press, 1997, p. 175-211. Citado en: Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, Filadelfia, Willey-Liss Inc., 2000, vol. 113, núm. 2, p. 436.

¹²⁹ Mirikka Lahdenperä, Virpi Lummaa, Samuli Helle, Marc Tremblay y Andrew F. Russell, "Fitness benefits of prolonged post-reproductive lifespan in women", *Nature*, 2004, marzo, vol. 428, núm 11, p.178-181.

que estos se reproducen hasta que mueren. Esta teoría de longevidad postreproductiva trae como consecuencia grandes beneficios en el éxito de que sus crías perpetúen la especie.

Mediante un estudio multigeneracional de datos del siglo XVIII y XIX en mujeres canadiensas y finlandesas, observaron que las mujeres que viven un largo periodo de vida postreproductivo tienen más nietos y los disfrutan más, alcanzando sus metas a corto plazo. Esto se debe a que los abuelos son parte integral de la familia, ayudando los abuelos de manera filantrópica a sus nietos dándoles conocimiento y participando en las labores domésticas y el cuidado de los hijos y nietos, lo cuál incrementa la probabilidad de que las crías (nietos) sobrevivan reduciéndose además los períodos de nacimientos. Por lo que las nietos tienen altas probabilidades de sobrevivencia si las abuelas viven cuando ellos nacen, viviendo éstas hasta que ellos se reproducen, acelerándose así los índices de mortalidad en el momento en el que las crías terminan su reproducción, por lo que esta longevidad postreproductiva se da hasta el momento en el cual las crías terminan de reproducirse y pueden convertirse en la generación futura de ayudantes, así, este largo periodo de vida postreproductivo en las mujeres soporta la hipótesis de que se trata de un fenómeno adaptativo.

De esta manera, el climaterio y la menopausia dentro de la psicología y la medicina son vistas como una “crisis de la edad”, la cual, recae directamente en el equilibrio de la familia, el cual está a cargo de la mujer, aunque, en ocasiones, se olvida que los hombres también pasan por cambios en el climaterio. En el caso de las culturas occidentales, las mujeres al llegar al climaterio son “desechables”, mientras que los hombres en esta etapa son “reciclables”, ya que los hombres abandonan a sus familias, para ir en busca de mujeres más jóvenes, mientras que las mujeres se quedan solas.

Mientras que para la antropología se trata de procesos bioculturales en los cuales se da un cambio de roles que engloban fenómenos adaptativos, mediante los cuales las mujeres mayores dejan de tener crías con pocas probabilidades de sobrevivencia, para ayudar a las crías de sus descendientes, para que tengan éxito de sobrevivencia y así se perpetúe la especie por medio de la propagación de sus genes.

Lo aquí desarrollado me permite hacer esta investigación, para conocer como la cultura influye en como las mujeres viven estos cambios individual y colectivamente.

CAPÍTULO II

GENERALIDADES SOBRE TEPETZINTLA, VER.

En este capítulo se presenta la localización y los límites del lugar, los antecedentes históricos, el ambiente, la demografía y los hechos vitales, la etnografía, los datos socioeconómicos, el nivel de vida, la alimentación, la habitación, la educación, la división de labores, las ceremonias agrícolas, las ceremonias y fiestas, el ciclo de vida y su universo e interpretación, para ubicar a la población sujeta a estudio.

El lugar en el cual estoy llevando a cabo la investigación forma parte del Proyecto de Investigación *El sistema de mercado y las rutas de comercio en la Huasteca*, a cargo de Ana Bella Pérez Castro y Lorenzo Ochoa. La comunidad que elegí fue la de Tepetzintla, Ver., debido a su tamaño poblacional, mis recursos económicos y el tiempo que tengo para realizar esta investigación. Esta comunidad se encuentra localizada en el norte del Estado de Veracruz, dentro de la parte montañosa de la Huasteca. El pueblo de Tepetzintla, cabecera del Municipio del mismo nombre cuenta con una población total de 13,655 habitantes con una densidad de población de 68 habitantes por kilómetro cuadrado¹. Se encuentra a 21°, 9' y 35'' de latitud norte; a los 01°, 16' y 52'' de longitud norte de México, y a 420 metros sobre el nivel del mar. Está comunicado por la carretera nacional pavimentada Tuxpan-Tampico vía Tantoyuca, distando sus límites con los Municipios aledaños de la siguiente forma: al norte colinda con Chontla, Cerro Azul y Tancoco, al sur con Ala, Chicontepec y Temapache, al este con Cerro Azul y al oeste con Chicontepec e Ixcatepec. Tepetzintla se encuentra a 65 km de Tuxpan y a 37 km de Cerro Azul, por la carretera pavimentada y su extensión geográfica es de 245.56 km².

¹ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, "Tepetzintla", *Los Municipios de Veracruz*, Enciclopedia de los Municipios de México, México, Secretaría de Gobernación, Gobierno del Estado de Veracruz, Centro Nacional de Estudios Municipales y Centro Estatal de Estudios Municipales, 1988, p. 428.

² www.tepetzintla.gob.mx.

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Tepetzintla: su nombre proviene del náhuatl formado por dos vocablos, Tepetl = Tepetzin que significa a su vez Cerro o Cerritos y la terminación Tla que significa lugar. Etimológicamente se traduce como “Lugar al pie del Cerro”, aunque algunos opinan que la palabra proviene de Tepetl = Cerro y Zintla = Maíz o sea “Cerro del Maíz”, una tercera opinión define esta palabra como abajo del Cerro o Cerro abajo, la cual no desentona si se toma en cuenta la topografía del lugar; se puede aceptar la definición que parezca más acertada³. Otros señalan que Tepe-tzin-tlan, es voz de origen náhuatl que significa “Lugar del pequeño cerro, del cerrito y detrás del cerro”⁴.

Las crónicas antiguas señalan la existencia de una población llamada así desde la llegada de los conquistadores españoles. La población está formada por gente procedente del Valle de México y perteneciente a la cultura mexicana o nahuatl. La existencia del poblado se remonta desde la época del reinado del tlatoani Moctezuma Ilhuicamina por el año de 1458.

“... El sitio de Tepetzintla fue, sin duda, de gran importancia durante la época prehispánica, ya que en los años de 1950 el arqueólogo Rafael Orellana, investigador del museo, enviado a esa región para realizar un recorrido, informa⁵ que alrededor del sitio de ese nombre existían varias zonas arqueológicas de importancia: Azquitla, La Laja y La Guásima. De esos tres asentamientos con varios montículos cada uno se recogieron diversas esculturas en piedra: dos ancianos con bastón plantador, tres esculturas masculinas, una de ellas con pectoral de mariposa, otra sedente y otra más con tocados; dos femeninas, una de las cuales medía dos metros de altura; y las esculturas de un tigre y una serpiente...”⁶

³ Sin autor, *Monografía de Tepetzintla*, sin editorial, sin lugar de edición, 1991, p. 1.

⁴ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, *op. cit.*, p. 427.

⁵ Archivo de la Dirección del Instituto Nacional de Antropología e Historia.

⁶ Marcia Castro-Leal, “La lápida de Tepetzintla, Veracruz: un ejemplo de iconografía en la escultura huasteca”. En: *Enquêtes sur l'Amérique Moyenne. Mélanges Offerts A Guy Stresser-Péan*. Coord. Dominique Michelet. México. Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1989, p. 69-75. *Etudes Mesoaméricaines*, p. 70.



Fig. 1. Cihuateotl (Museo de Antropología)⁷

En el año de 1780, el pueblo se encontraba en la ladera de la Sierra de Otontepec, en el lugar denominado “Cuaxilotitla” que quiere decir “Lugar de plátanos”, obligados seguramente por las crecientes de Río Buenavista, que con frecuencia arrastraba a los pobladores junto con los animales domésticos tuvieron que abandonar aquellos lugares y establecerse en el segundo escalón del Cerro de Texisco, en donde se localiza hasta la fecha. Por los objetos encontrados y con base en los historiadores: Texisco “Cerro en forma de huevo”, fue un cerro cultural en el periodo Clásico, poblado, por teotihuacanos fusionados con totonacos.

En el año de 1877 es incendiado el pueblo por motivos políticos siendo también a fines del siglo cuando pasa a pertenecer al primer cantón estando situada la capital en el cantón de Ozuluama.

El 5 de febrero de 1907, un nuevo incendio da cuenta fácilmente de casi todas las casas de la localidad, dando lo precario de sus construcciones las cuales están hechas de materiales propios de la región como son: palma, paja, adobe, palos, etc. Durante el periodo del movimiento

⁷ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, *op. cit.*, p. 427.

revolucionario se sucedieron con frecuencia enfrentamientos entre los diferentes frentes generalmente Villistas y Carrancistas y así el General Peláez acantonado en Temapache de afiliación Villista decide ir a incendiar el poblado el cual era Carrancista y lo logra; corría el año de 1908 cuando llegan a esta población varias compañías petroleras, (todas ellas extranjeras) con vista a la exploración y futura explotación logrando ambas cosas siendo tres filiales todas las grandes Compañías Internacionales:

1. Compañía del Águila
2. Compañía Petrolera de la Huasteca
3. Compañía Lowni

Al principio del siglo Tepetzintla logra el reconocimiento del Municipio libre y soberano. En el año de 1962 y siendo Gobernador del Estado el licenciado Fernando López Arias, se le concede la gracia a Cerro Azul, perdiendo de esta manera el Municipio de Tepetzintla una gran cantidad de superficie territorial, pero conservando su libertad y soberanía.

2.2. LOCALIZACIÓN Y LÍMITES

El municipio de Tepetzintla se encuentra localizado geográficamente entre las coordenadas 01° 09' 35" de latitud norte y los 01° 16' 56" de longitud este de México⁸, en el norte del Estado de Veracruz dentro de la parte montañosa de la Huasteca. El pueblo de Tepetzintla Cabecera del Municipio del mismo nombre se encuentra comunicado por la carretera nacional pavimentada Tuxpan-Tampico vía Tantoyuca, distando sus límites con los Municipios aledaños de la siguiente forma:

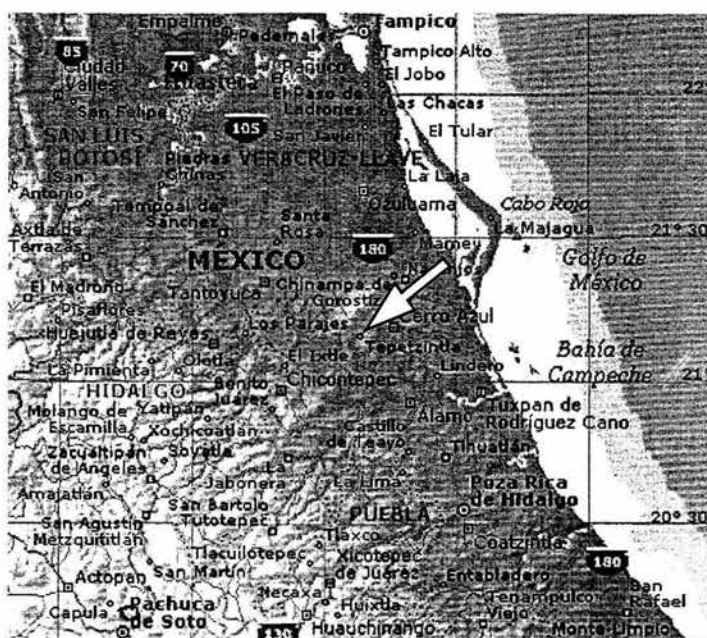
Norte: Chontla, Cerro Azul y Tancoco

Sur: Ala y Temapache

Oriente: Cerro Azul

Occidente: Chicontepec e Ixcatepec

⁸ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, *op. cit.*, p. 427.



Mapa 1. Localización del Municipio de Tepetzintla, Ver.⁹

Tepetzintla se encuentra a 65 kilómetros de Tuxpan y a 37 kilómetros de Cerro Azul, por la carretera pavimentada. Su extensión geográfica es de 245.56 kilómetros cuadrados, que representa el 0.84 por ciento del total del estado y el 0.0126 por ciento del país. Se divide en 53 localidades entre las que destacan Apachicruz, Cuanaco, La Huásima, El Humo, Loma Tecomate, Xixitla y Las Lajas y su altitud promedio sobre el nivel del mar es de 51 metros.

El municipio dispone de 49.8 kilómetros de carreteras, de las cuales el 36.1% son pavimentadas y el 63.9% de terracería. Esta red de carreteras le permite tener estrecha comunicación con los municipios de Xcatepec, Temapache y Chicontepec.

La población de Tepetzintla, Ver., tiene gran accesibilidad a la comunicación por medio de carreteras que van a Tuxpan y a Tampico, Tamaulipas, vía Tantoyuca-Panuco, encontrándose con la carretera Tuxpan-Tampico vía Naranjos a la altura de Alazán Potrero del Llano. Existe una vía corta de Terracería de Tepetzintla a Cerro Azul, Ver., vía moralillo y piedra labrada. Con la ciudad de Alamo se comunica a través de una carretera de nueva creación, con desviación a la altura de Moyuta con 15 min. de distancia (Anexo 6) .

⁹ Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2003, Tepetzintla, Ver.

La única carretera pavimentada que existe en el Municipio es la que une a las ciudades Tuxpan-Tampico vía Tantoyuca. Además existen caminos de terrecerías que unen las diferentes comunidades con la Cabecera Municipal (Tepetzintla) que son: Villa Nueva-Corral Falso. Tepetzintla-Tecomate-Corral Falso. Tepetzintla-Crucero del Humo-Tezitla-San Juan. Tepetzintla-San José-Xilitla. Tepetzintla-Copaltitla-Tebanco-Apachicruz (Anexo 7).

El transporte público local está formado por un sitio de taxis que presta su servicio desde las seis de la mañana hasta las siete de la noche con ruta colectiva hacia Potrero del Llano, para las demás rutas sólo con servicio especial. El transporte foráneo es regular y de buen servicio y está formado por los autobuses blancos coordinados de segunda clase con servicio cada treinta minutos las veinticuatro horas con servicio de taquilla desde las cinco y media de la mañana hasta las ocho y media de la noche. También está la terminal de ADO, donde a determinada hora salen camiones rumbo a distintos destinos. El transporte de carga se realiza en los mismos autobuses, o en camiones o camionetas particulares, sobre todo el día miércoles que es el día de plaza.

En Tepetzintla el 1% de la estructura vial cuenta con pavimentación que por el apoyo del Gobierno del estado se ha impulsado la pavimentación de la calle principal y el parque público, es muy notorio el avance en la cimentación de las banquetas y guarnición de la misma a las principales escuelas primaria y secundaria técnica además del TeleBachillerato al que asisten 90% de los estudiantes.



Foto 1. Paisaje del Municipio de Tepetzintla, Ver.

Por el momento la estructura vial es suficiente para el crecimiento de la población, las calles son contiguas en gran número. La vialidad primaria es cerrada todos los días miércoles, debido a que son los días de plaza.

2.3. AMBIENTE

De acuerdo con la Carta Geológica de Tamiahua¹⁰, Tepetzintla está formada por rocas sedimentarias marinas, tales como lutita y arenisca, y volcánicas sedimentarias de suelos del Oligoceno (To) y del Terciario Inferior (T1).

Su suelo es de tipo regozol y vertizol. El primero se caracteriza por no presentar capas distintas y ser claros, y el segundo presentar grietas anchas y profundas en la época de sequía¹¹.

Al municipio lo riegan pequeños ríos que son tributarios del río Tuxpan. Para establecer la Carta Hidrológica de Aguas Subterráneas de Tamiahua¹², se tomaron en cuenta las características físicas de las rocas y materiales granulares, su posición, estructura y geoformas y los resultados ayudaron al análisis y agrupamiento de las unidades en dos categorías: material consolidado y material no consolidado con tres tipos de posibilidades de contener agua: alta, media y baja.

Tepetzintla, de acuerdo con esta clasificación, se encuentra dentro del tipo de material consolidado con posibilidades bajas de contener agua. Este tipo se encuentra en toda el área y está formada por rocas sedimentarias e ígneas intrusivas y extrusivas. Las primeras presentan fracturamiento escaso y el grado de interperismo es de bajo a somero y aunado al alto contenido de lutita que funciona como roca sello, impide la transmisibilidad del agua y por lo tanto la falta de acuíferos. Las características de las rocas marinas son lutitas interestratificadas con arenisca de grano fino y medio, cementadas por carbonato de calcio, sus estratos son de 20 cm. de espesor,

¹⁰ Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática, *Carta Geológica de Tamiahua, F14-9*, México, Edición semiautorizada experimental, Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática, Dirección General de Geografía, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1982.

¹¹ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, *op. cit.*, p. 427.

¹² Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática, *Carta Hidrológica de Aguas Subterráneas de Tamiahua, F14-9*, México, Edición semiautorizada experimental, Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática, Dirección General de Geografía, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1982.

con fracturamiento escaso. Las areniscas presentan estratos de espesor no uniforme, de 30 cm. como promedio, constituido por arenas de grano fino y medio.

Las rocas ígneas, extrusivas actúan como zona de recarga ya que se encuentran muy fracturadas y esto se manifiesta al encontrarse manantiales a su alrededor. Las rocas intrusivas están aisladas y presentan fracturamiento escaso y se manifiestan como troncos estructurales.

Los aprovechamientos de agua encontrados en la unidad son manantiales y norias con niveles estáticos cercanos a la superficie. También se tienen aprovechamientos superficiales como bordes, construidos por material arcilloso los que se llenan por precipitación pluvial. En general, el uso de los aprovechamientos es doméstico y pecuario ya que la calidad de agua es inestable.

Al municipio lo riegan pequeños ríos que son tributarios del río Tuxpan, como el Río Buenavista, el cual nace en la Sierra de San Juan Otontepec y recorre una basta extensión para encontrarse con el río Pantepec, tributario del río Tuxpan el cual alimenta a la Laguna de Tamiahua para después internarse en el Golfo de México. Durante la época de lluvias se forma el arroyo del Humo que se localizan dentro de las Sierras de Otontepec, Tenexco, Braneros. Además hay que mencionar que dentro de la comunidad de Tepetzintla se encuentran varios arroyitos los cuales por desgracia se encuentran con un alto grado de contaminación, y no llevan un caudal importante variando mucho según la estación del año.



Foto 2. Río Buenavista

Existen manantiales en los márgenes de Buenavista entre los que destaca el famoso “Chichipica” (que cae gota a gota) el cual nunca pierde su abundancia y a cuya caída de agua concurría la gente hasta 1973 a recoger el agua. Además dentro del Municipio existe una poza para extraer el preciado líquido.

Los problemas más grandes que aquejan el municipio respecto al agua se deben a un mal aprovechamiento, ya que hay escasez de agua potable y la insuficiencia de la red de distribución, ya que son la única fuente de distribución y de abastecimiento en el río Buenavista. Resumiendo, el potencial hidrológico es considerable; aunque en los últimos tres años la tala inmoderada de los bosques sobre todo en la sierra ha disminuido la precipitación pluvial y por lo consiguiente la alimentación de los ríos y arroyos del Municipio y poblados aledaños, que se acentúan en los meses de sequía.

Tepetzintla se encuentra situado en la zona norte del Estado, en las estribaciones de la región Huasteca. Orográficamente el Municipio de Tepetzintla, Ver. presenta tres formas características de relieve: la primera corresponde a las zonas accidentadas y abarca aproximadamente el 18% de la superficie; la segunda corresponde a las zonas semiplanas y abarca aproximadamente el 80% de la superficie y la tercera corresponde a las zonas planas y abarca aproximadamente el 2% de la superficie.

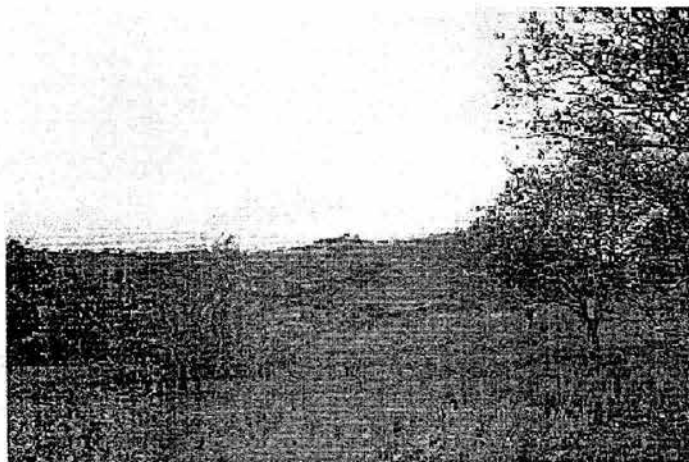


Foto 3. Elevaciones montañosas en el Municipio de Tepetzintla, Ver.

Las zonas accidentadas se localizan en Tierra Blanca, Tecomate, Cuamanco, Apachicruz, la Bella y Piedra Grande. Esta región está formada por montañas escarpadas, sin embargo estas elevaciones montañosas en el municipio no rebasan más allá de los 750 mts. sobre el nivel del mar; pero contribuyen a mantener una temperatura, que tomando en cuenta la situación geográfica, es más o menos agradable.

Las sierras más importantes que adquieren nombre por ser visibles desde la población y por sus características son:

- a) La Mujer Dormida
- b) Del Tigre
- c) De la Peña

Por su ubicación y condiciones topográficas se presentan varios climas, predomina en la zona el cálido subhúmedo con lluvias en verano; su precipitación pluvial total anual oscila de 1,100 a 1,500 mm, la temperatura promedio anual es de 24°C. Tepetzintla se encuentra en lomeríos suaves con alturas no mayores de 250 msnm. El clima cálido húmedo con abundantes lluvias en verano, comprende la región entre las localidades de San Nicolás, Naranjos, Cerro Azul, El Alazan y Tepetzintla, así como la parte baja de la Sierra Tantima¹³.



Foto 4. Lomeríos en el Municipio de Tepetzintla, Ver.

¹³ Arturo Gómez-Pompa, *Ecología de la vegetación del Estado de Veracruz*, México, CIA. Editorial Continental, 1977, p. 9.

Otros autores¹⁴ señalan que el clima es cálido-extremoso, con una temperatura media anual de 21°C; lluvias abundantes en junio, con menor intensidad en septiembre. Su precipitación anual es de 1,967 mm.

Su vegetación es de tipo bosque mediano o bajo subtropical perennifolio. Antiguamente existían extensos bosques de maderas finas, pero actualmente la tala inmoderada, la necesidad de las tierras para la cría de ganado han convertido la mayoría de los bosques en extensiones de pastizales de pangola y estrella mejorada. Los bosques que perduran son los de la parte más alta de las montañas, donde se pueden encontrar árboles de chijol, alzapirino, zapote y muy pocos árboles de cedro rojo¹⁵.



Foto 5. Vegetación del Municipio de Tepetzintla, Ver.

Entre las especies salvajes existen grandes cantidades de animales de los campos y bosques aunque algunas de ellas en proceso de extinción por la cacería y el desmonte. En los campos y bosques existen aún zorros, coyotes, mapaches, tejones, martas, etc. Dentro de las sierras existen muchos de estos animales además de armadillos, gallinas salvajes, coyotes, venados, tigrillos y diversas especies de víboras, encontrándose como las constrictoras como el mazacuate, raneras pasando por las venenosas como el cascabel, nahuyuca, cuatro narices, coralillo, vejuquillo. Todavía en la cercanía de la población podemos encontrar conejo, ardillas,

¹⁴ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, *op. cit.*, p. 427.

¹⁵ Sin autor, *op. cit.*, p. 8.

tepecuintle, tlacuache, armadillo, aves de diferentes clases como pájaros carpinteros, gavilancillo, papan real, aguilillas, luises, calandrias, chupamirtos, palomas de diversas clases, etc¹⁶.

En los riachuelos que vienen de la sierra y en las lagunas se pueden encontrar peces como son los guapotes, charalillos, guabina, crustáceos del tipo de camarón de roca, acamayás y jaibas. Entre los insectos venenosos tenemos las tarántulas, arañas capulinas, viudas negras, alacranes de varios tipos y tamaños, siendo impresionantes la cantidad de arañas en la época de calor encontrándose hasta por el tránsito del camino y las carreteras¹⁷.

2.4. DEMOGRAFÍA

La Cabecera Municipal de Tepetzintla está compuesta aproximadamente por un 60% de mestizos y de un 40% de población indígena. En lo que se refiere al Municipio en general aumenta la población indígena en un 65% y disminuye la mestiza a un 35%, esto está sujeto a variación según las localidades ya que se encuentran localidades donde el 100% de la población está formada por indígenas.

Por lo que se refiere a la lengua podemos decir que es un municipio bilingüe, ya que el 60% de la población habla el náhuatl o mexicano y el castellano, pero existe una mayoría de localidades dentro del Municipio que utiliza la lengua náhuatl. Dentro de la cabecera Municipal de Tepetzintla se habla el náhuatl en mínima proporción excepto los días de plaza (miércoles de cada semana) en donde se hace necesario el bilingüismo debido a los intercambios comerciales, ya que acuden personas de las diferentes localidades que no hablan el castellano. También cabe mencionar que en la consulta en el Centro de Salud se presentan pacientes en estas condiciones siendo difícil la comunicación entre médico y paciente por lo cual en ocasiones es necesario un intérprete.

¹⁶ *Ibid.*, p.9.

¹⁷ *Ibid.*, p.10.

En 1990 la población total fue de 12,805 habitantes, 6,393 hombres y 6,412 mujeres (Anexo 8)¹⁸.

En 2000 la población total fue de 13,655 habitantes con una densidad de población de 68 habitantes por kilómetro cuadrado. Se observa un crecimiento más acelerado en la población rural en comparación con la urbana. La población del municipio representó el 0.2490 por ciento del total de la población del estado y el 0.0207 por ciento del país¹⁹.

La migración es uno de los efectos de las precarias condiciones económicas y de infraestructura en servicios en las comunidades indígenas, que no han podido solucionarse a pesar de los esfuerzos de las mismas comunidades, por la vía de las organizaciones para la lucha y defensa de sus demandas, así como por las instituciones de los gobiernos estatal y federal. Este movimiento demográfico es complejo pues una misma región atrae y expulsa población en diferentes periodos y desde distintos subregiones de su territorio²⁰.

Dentro de la cabecera municipal, los indígenas jóvenes, solteros y casados, son los sujetos de mayor movilidad migratoria. Las causas principales de migración son dos: la primera se debe a las escasas oportunidades de empleo y a los bajos salarios en la región. Las rutas de emigración incluyen la zona cafeticultora de Huahuchinango en Puebla y Jalapa en Veracruz, las zonas ganaderas de Tuxpan y Poza Rica en Veracruz y Tampico en Tamaulipas, la zona cañera del Mante y Xicoténcatl en Tamaulipas y, más al norte, la frontera con Estados Unidos de América²¹, o a cualquier otra parte que les permita superar la difícil situación económica de la actualidad. La segunda causa importante es la salida de la juventud en búsqueda de superación académica y por consiguiente lograr una carrera técnica o profesional, ya que dentro de este Municipio no existen escuelas de estudios superiores, por lo que la migración en este aspecto se dirigen a ciudades que

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Veracruz. *Resultados definitivos tabulados básico., XI Censo General de Población y Vivienda*. México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Tomo I, p. 130-131. 1990.

¹⁹ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, *op. cit.*, p. 428.

²⁰ Jesús Vargas Ramírez, "Los nahuas de la Huasteca veracruzana". *Etnografía contemporánea de los pueblos indígenas Región Oriental*. Coord. Marcela Villegas Rodríguez. México, Instituto Nacional Indigenista, Secretaría de Desarrollo Social. 1995, p. 134.

²¹ *Ibid.*, p. 134-135.

cuenten con estudios superiores, tanto técnica como profesional. Una tercera causa de migración es la nupcialidad ya sea dentro del mismo municipio o a otros estados de la República²².

Es importante señalar, que el 24 de junio y diciembre son las fechas en las cuales, los migrantes regresan a la comunidad para participar en la fiesta del Santo patrono, San Juan Bautista, y a celebrar la Navidad y el Año Nuevo, por lo que, son las ceremonias religiosas, las que determinan las fechas en las cuales se reúne la población migrante con su familia. El 24 de junio se realizan bautizos, primeras comuniones y confirmaciones comunitarias, ya que el obispo visita la comunidad y da estos sacramentos, mientras que, durante el mes de diciembre hay muchas bodas, debido a que los migrantes regresan y se casan con las mujeres de su comunidad y luego vuelven a irse. Aunque las bodas, por la iglesia o el civil, también pueden realizarse cualquier otro día, es durante estas fechas cuando hay un mayor número de uniones.

2.5. CONDICIONES DE VIDA

2.5.1. Vivienda

Con respecto a la casa habitación dentro del Municipio, la mayoría tiene casa propia (92.5%) y un 7.5% la renta. La casa habitacional promedio de los habitantes del municipio se compone de una o tres habitaciones como máximo en donde se concentran los requerimientos más indispensables para el hogar (cocina, recámaras, sala y comedor). El baño es extradomiciliario y la mayor parte de estos baños son letrinas o fosas sépticas. La localidad cuenta con agua entubada y energía eléctrica en un 90%.

El tipo de construcciones dominantes incluyen los siguientes materiales: cemento, ladrillo, piedra, madera, barro block, teniendo este último mayor demanda en los últimos años, en casi todas las casas.

²² Sin autor, *op. cit.*, p. 16.

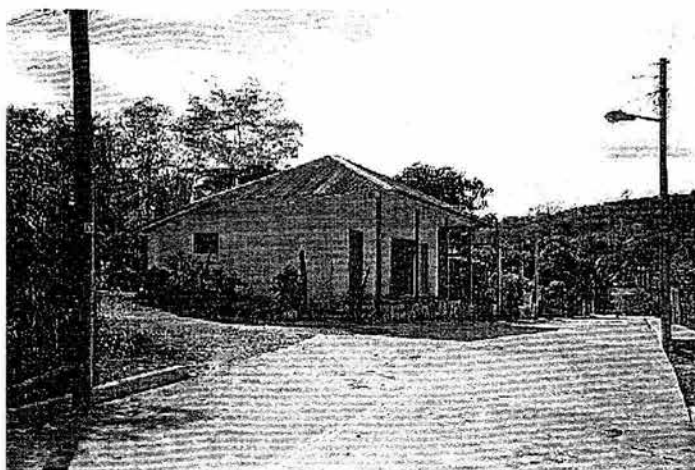


Foto 6. Casa de barro block, Tepetzintla, Ver.

La construcción es una actividad colectiva. Las personas, al conseguir el terreno reúnen el dinero necesario para construir y solicitan la ayuda de familiares y parientes, dependiendo de la cantidad de trabajo que se necesite. Cuando no es posible disponer del trabajo a mano vuelta contratan peones. La comida del mediodía es obligación del dueño de la casa, la señora invita a una mujer de su familia para que le ayude, dando en pago comida y tortillas para que lleve a su casa, así como el compromiso de retribuirle el favor cuando sea necesario.

Las casas se construyen, por lo general, en forma rectangular y están divididas en cuadros y en rectángulos. Para empezar a construir, se limpia y empareja el terreno, se toman medidas y se hacen hoyos donde se colocan los horcones y sobre éstos las vigas que soportarán todo el peso del techo y los tapancos. Sobre cada viga transversal amarran un triángulo equilátero hecho de otate y en el vértice superior a lo largo de la casa, un otate que los une a todos; sobre esta armazón cada 10 cm, aproximadamente, colocan las alfardas; otras cañas de otate partidas a lo largo en seis u ocho tiras irán dando forma a cada una de las dos aguas del techo. Los triángulos equiláteros son reforzados por otras tres cañas de otate, formando un pequeño triángulo equilátero interno para distribuir la carga del techo. Finalmente colocan la cubierta, encimando las tejas, amarrando las hojas o clavando las láminas.

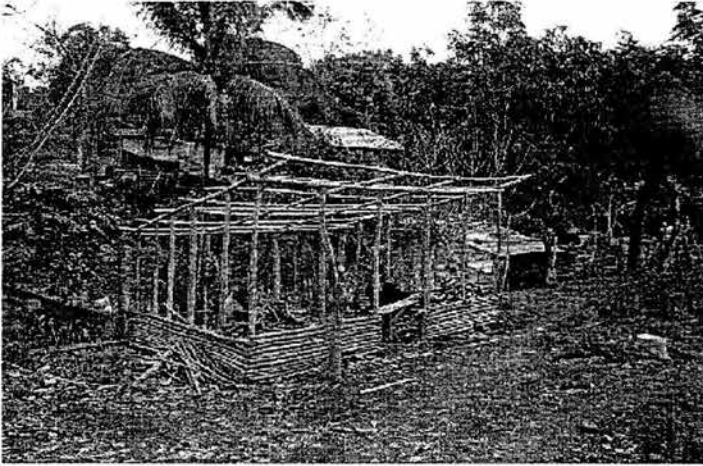


Foto 7. Casa en construcción, Tepetzintla, Ver.

Al terminar la construcción de la vivienda se debe realizar una ceremonia para darle gracias a la tierra, ofreciéndole a ésta un gallo y una gallina, un zacahuil, refrescos, tabaco, tortillas, cerveza, huevos, velas y aguardiente, mientras que la curandera reza. Después de la ceremonia, la curandera invita a los presentes a comer la ofrenda y los huesos del gallo y la gallina cocinados se entierran con los sobrantes de la ofrenda en una esquina de la casa. Por lo general, las curanderas son mujeres mayores o ancianas, que cuentan con estos antiguos conocimientos y, a las cuales la comunidad les tiene mucho respeto. A pesar de que el sacerdote del pueblo no está de acuerdo con este tipo de actividades, las mujeres las siguen realizando.

2.5.2. Organización política

2.5.2.1. Funcionarios

La organización política implica la protección y las actividades en pro de la comunidad; se relaciona con el mundo de los hombres y se vincula con el ciclo agrícola. Las autoridades tienen a su cargo la prosperidad comunal, es decir, son responsables de la conservación de la vida y la perpetuación del grupo, por medio de sus instituciones. El gobierno municipal o constitucional se

compone de un presidente municipal²³, un síndico único, un secretario, un juez mixto, un regidor, un oficial del registro civil, un tesorero y un comandante de la policía.

Las autoridades actúan como consejeras y llevan las riendas de la sociedad. Otras de sus obligaciones son efectuar colectas para la obra pública, y, cuando ello se necesita, para mantener a los prisioneros; recaudan los impuestos y se les pide que presenten el presupuesto del año, que ha de ser aprobado por el congreso estatal. Representan a su gente en los tratos que efectúan con los de fuera, toman medidas de beneficio colectivo y enganchan a los que han de trabajar en las obras públicas. Las autoridades del gobierno central se extiende a la ranchería o sitios rurales de los alrededores.

2.5.2.2. Patrón de asentamiento y servicios públicos

La localidad tiene trazos irregulares siguiendo los accidentes topográficos: valles, cañadas, arroyos y ríos que son los límites naturales en la definición de los conjuntos de casas y de los solares que las rodean.

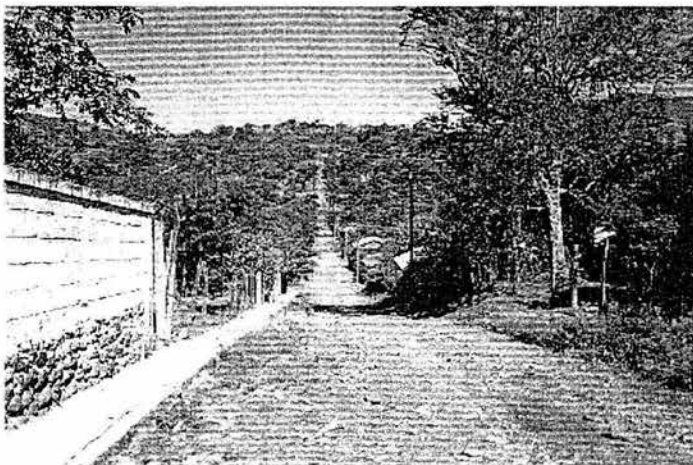


Foto 8. Calle del Municipio de Tepetzintla, Ver.

²³ El cual, cada tres años, es reemplazado por medio de elecciones teniendo las características de ser un voto democrático.

La localidad ha sido rediseñada y sigue normas modernas de alineamiento de casas por bloques rectangulares y calles o avenidas rectas que forman una cuadrícula.

Hay un centro cívico-religioso en donde se concentran los edificios administrativos (el palacio municipal, el DIF, la biblioteca municipal, el mercado y el cementerio) y de culto (católico, evangélico y mormón), que marcan el centro social.

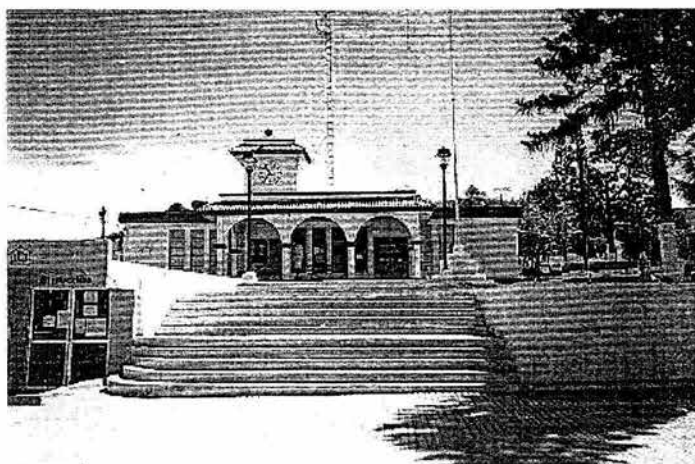


Foto 9. Palacio Municipal, Tepetzintla, Ver.



Foto 10. DIF Municipal, Tepetzintla, Ver.

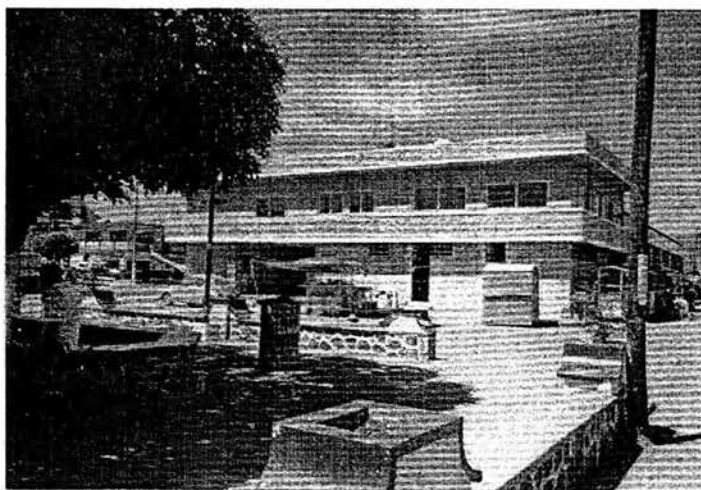


Foto 11. Biblioteca Prof. Carlos Hernández Reyes y Auditorio Fernando Gutiérrez Barrios, Tepetzintla, Ver.

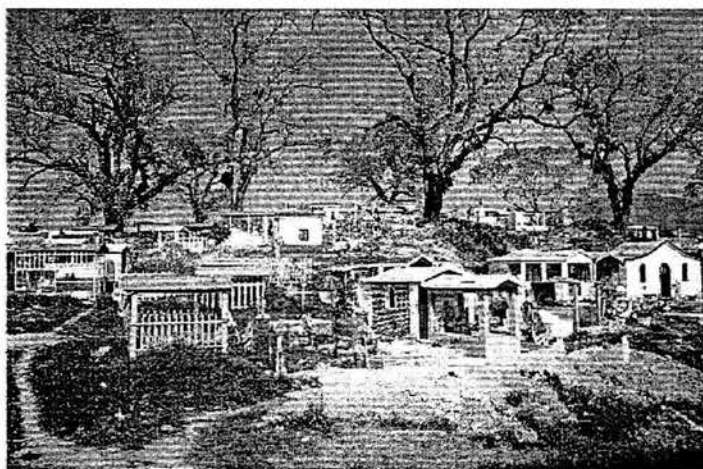


Foto 12. Panteón Municipal, Tepetzintla, Ver.

En la avenida principal, que da al centro cívico-religioso, se encuentran las principales tiendas, farmacias, molinos, tortillería, un supermercado y está pavimentada. En el centro del pueblo se encuentra un parque, en el cual está un kiosco y está rodeado por el palacio municipal, el DIF, la iglesia y por la biblioteca con un centro de reuniones. La iglesia está bardeada y se

encuentra en remodelación. Debido a que era muy pequeña, la están tirando para hacer una más grande. En los alrededores están los distintos centros de reunión de las distintas religiones.

El cementerio se encuentra dentro del pueblo, cerca de la carretera, no en el centro. Está localizado junto a las casas y frente a él, está la discoteca “El Paraíso”, la cual se abre durante el Carnaval.

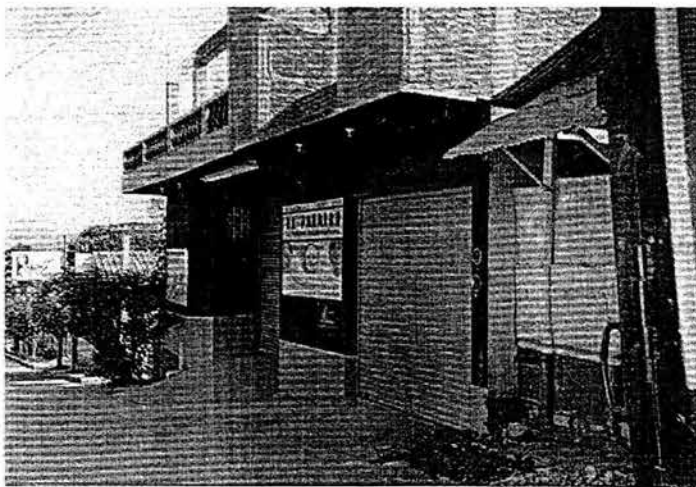


Foto 13. Discoteca El Paraíso, Tepetzintla, Ver.

Las centrales camioneras ADO y Estrella Blanca, se encuentran sobre la carretera, al igual que la Asociación de Ganaderos y el Centro de Salud.

Los taxis colectivos se encuentran a la entrada del pueblo, sobre la avenida que da al centro.

En términos generales el crecimiento del núcleo poblacional sigue la dinámica del crecimiento de la población; cuando se va a formar una nueva familia o cuando una joven familia decide cambiar su residencia, separándose del núcleo patrilineal, debe entrevistarse con las autoridades e informarles su decisión, así como el lugar donde piensan establecer su domicilio para que estén enterados y den su aprobación. Cuando la nueva residencia se construye en los límites de terrenos en posesión de la familia de alguno de los solicitantes, este trámite no es necesario pero sí se debe notificar a la autoridad.

El municipio ofrece a sus habitantes los servicios de energía eléctrica, recolección de basura, seguridad pública, tránsito, agua potable y alcantarillado, vialidad y transporte, rastros y panteones.

En las distintas visitas, pude observar que están pavimentando las calles que están más cerca del centro. Además de que hay muchas casas en construcción.

2.5.2.3. Educación pública

La Cabecera Municipal cuenta con los siguientes establecimientos de educación pública: dos jardines de niños (Preescolar Benito Juárez y Preescolar Ovidio Decroly), tres escuelas primarias completas (Primaria Ignacio Manuel Altamirano, Primaria Ricardo Flores Magón y Primaria Adalberto Tejeda), una escuela secundaria técnica agropecuaria (Escuela Secundaria Técnica 52), un telebachillerato (TEBA) y una escuela privada de computación. Al terminar la secundaria o el telebachillerato, algunos alumnos van a continuar sus estudios a Potrero, Cerro Azul, Tuxpan, Xalapa, Orizaba, Poza Rica, o emigran a otras comunidades.

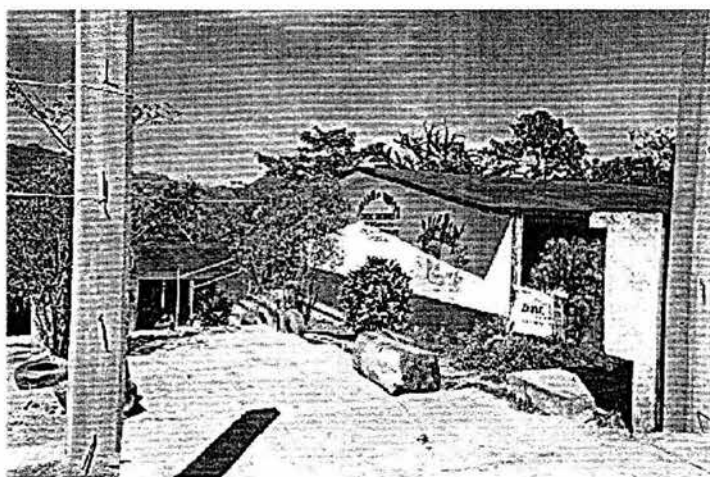


Foto 14. Jardín de Niños Ovidio Decroly, Tepetzintla, Ver.

Niños y niñas van a la escuela, aunque algunos, al terminar la primaria dejan de estudiar, porque tienen que trabajar para el sostén del hogar.

La comunidad cuenta con una biblioteca pública que da servicio en días hábiles y está abierta de nueve de la mañana a siete de la noche, en ésta se organizan las reuniones más importantes del municipio, así como obras de teatro y bailes y se realizan los preparativos del carnaval.

2.5.2.4. Salud

Dentro de las enfermedades endémicas que agobian al Municipio se pueden citar las infecciones respiratorias agudas, las gastroenteritis agudas, las parasitarias y las anemias. Cabe mencionar que las parasitosis son muy frecuentes, haciéndose este problema más agudo en los lactantes y preescolares.

Antiguamente en esta zona no había médico, sólo una farmacia en la que se expedían medicamento sin control alguno, por lo que es común observar la automedicación muy difundida actualmente en el municipio.

La localidad cuenta con un centro de salud, en el cual se encuentra el Director General, un médico de contrato, dos médicos que están realizando su Servicio Social, la jefa de enfermeras, y una auxiliar de enfermería encargada del módulo. El inmueble cuenta con tres consultorios, una sala de expulsión la cual cuenta con el material indispensable para la atención de los partos, un cubículo para la preparación de las muestras, baños para pacientes y baños para el personal que labora en el centro de salud por separado, dormitorio para el médico, sala de hospitalización, tres camas, cocineta, sala de espera, un mostrador para la entrega de material de planificación familiar y el cubículo para inmunizaciones.

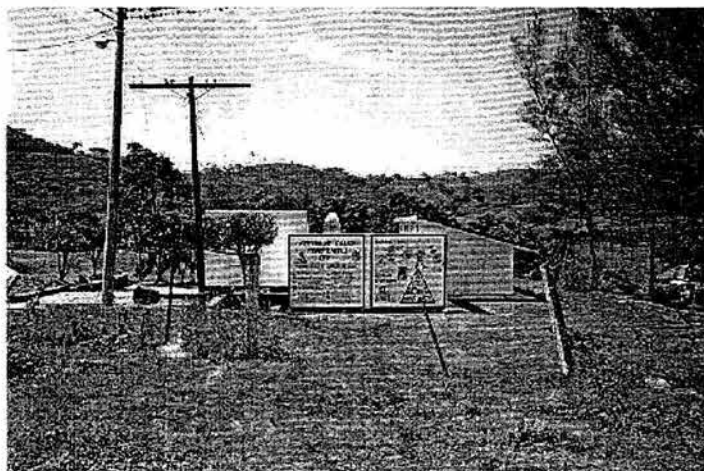


Foto 15. Centro de Salud, Tepetzintla, Ver.

En la actualidad ya se solicitan de mayor manera los servicios médicos por parte de la población, incrementándose la consulta diaria del centro de salud, solicitando vacunas, atención de partos, curaciones, inyecciones, métodos de planificación familiar, control de niño sano, consulta a enfermos.²⁴

La comunidad cuenta también con varios médicos particulares, odontólogos, curanderas, parteras y sobadores.

Dentro de los problemas médico-sociales más importantes se encuentra el alcoholismo que ocasiona el ausentismo en el trabajo repercutiendo en forma importante en la economía del hogar. Para tratar de resolver este problema se realizan pláticas con las personas, principalmente adultos, explicando los alcances sociales, funcionales y orgánicos además de los familiares que ocasiona esta enfermedad, en el Municipio existe un grupo de AA, en donde existen sesiones para tratar de resolver este problema²⁵.

Es importante también mencionar la importancia del problema nutricional de los habitantes, que en realidad es muy poco lo que se puede hacer para resolver este problema debido a la pobreza que reina en la mayoría de los habitantes.

²⁴ Sin autor, *op. cit.*, p. 26.

²⁵ *Ibid.*, p. 28.

2.5.3. Organización económica

Las principales actividades económicas, la estructura social y su organización están directamente relacionadas a las condiciones del suelo (edafología, topología y condiciones climáticas), su uso, las formas de tenencia y al conjunto de otras actividades productivas y sociales necesarias para el desarrollo de la vida cotidiana de la localidad.

Los terrenos ubicados dentro del Municipio de Tepetzintla, guardan actualmente la siguiente situación legal²⁶:

- a) Propiedad privada aproximadamente 19196-30-80 hectáreas
- b) Propiedad federal, Estatal y Municipal 80 hectáreas
- c) Propiedad comunal 20 hectáreas
- d) Propiedad ejidal aproximadamente 481-63-22 hectáreas.

2.5.3.1. Agricultura

Las características de la agricultura dentro del municipio de Tepetzintla se resume de la siguiente manera:

- a) La agricultura de temporal se realiza en los terrenos accidentados con índice de productividad demasiado bajo.
- b) Altos costos de producción.
- c) Autoconsumo
- d) Apatía de parte de agricultores, la mayoría de las veces por falta de crédito y orientación adecuada.

La agricultura se desarrolla en tierras comunales, en pequeñas propiedades y en algunos ejidos. La extensión de tierra por familia es aproximadamente de cinco hectáreas, de las cuales dos son para el cultivo y el resto de monte. Los mestizos poseen más tierra tanto de cultivo como de monte. La caña de azúcar y sobre todo el café han brindado una importancia cada vez mayor a los cultivos permanentes, y por este hecho, no es extraño el fenómeno, relativamente reciente, de la apropiación individual de tierras en el interior y la mayor parte de las comunidades.

²⁶ *Ibid.*, p. 9.

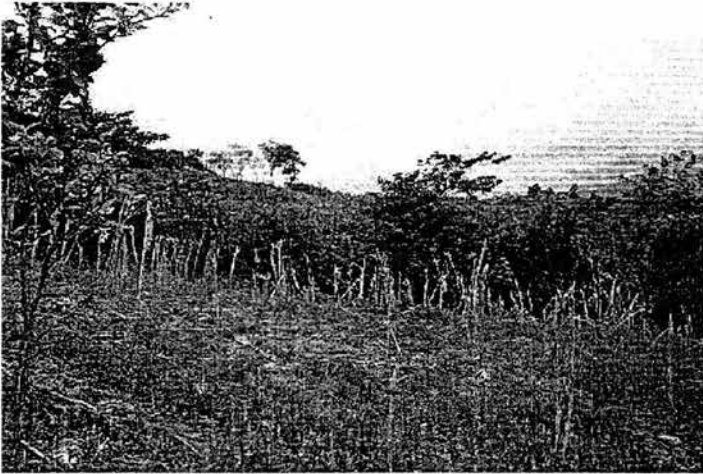


Foto 16. Tierras de cultivo, Tepetzintla, Ver.

El sistema de cultivo predominante es el tradicional o sea la roza que consiste en desmontar la superficie que se va a sembrar, y una vez secas las maderas cortadas se procede a quemarlas. El terreno se limpia de los palos calcinados, y sin labor previa, se empieza a sembrar utilizando el espeque o palo puntiagudo, con el cual se van haciendo agujeros y depositando los granos de maíz. A veces, realizan dos siembras de maíz al año, según la humedad del terreno. Para las limpieas de las milpas se emplean la coa o el azadón.

En Tepetzintla, el día de la siembra la mujer se levanta temprano para preparar la comida, cuando ya es de mañana la señora prepara el altar, con el mantel, las flores, incensarios y velas, pone ofrenda de pan y café. El hombre prepara los copaleros (incensarios), enciende las veladoras y coloca la semilla en el altar, reza y habla con el maíz. En la milpa se sirve la comida de ofrenda a todos los que están trabajando. Al terminar de comer todos descansan un rato, las señoras regresan a la casa y los hombres continúan trabajando, al terminar el trabajo, el dueño de la milpa invita aguardiente a todos los que participaron.

El tipo de suelo predominante es el arcilla por lo que es propicio para la producción de pastos para la ganadería, además son de elevada fertilidad y se presentan para el desarrollo de la agricultura. Los productos agrícolas que se obtienen son los siguientes: maíz, frijol, plátano, naranja, limón, papaya, mango, aguacate, camote, yucas, chile y otros productos con menos importancia.

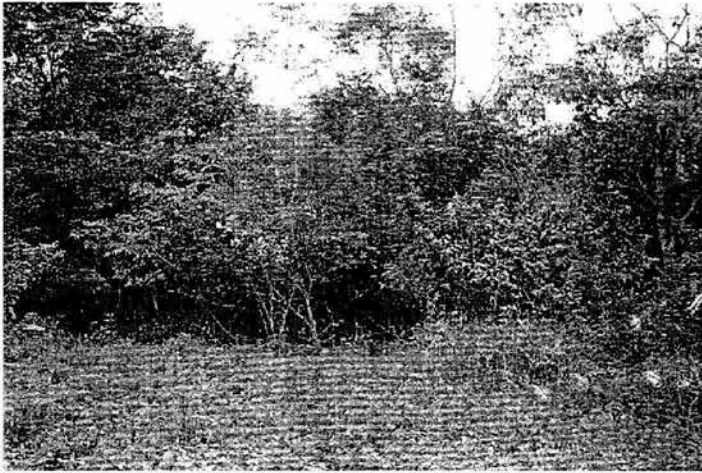


Foto 17. Naranjal, Tepetzintla, Ver.

La principal forma de cultivo es la de temporal o sea que se siembre dos veces al año, calculando las épocas de lluvia que favorecen los cultivos. Los medios con que cuenta el campesino son muy rudimentario por lo que hacen su trabajo lento y difícil, y negativamente son muy pocos los que cuentan con maquinaria agrícola. Existen además factores que afectan a la agricultura como son las sequías y las plagas, entre las que se encuentran los gusanos, gorgojos, langostas, roedores, pájaros, etc. Otro de los factores adversos que afectan marcadamente es la falta de transporte para sacar al mercado los productos, lo que propicia que los acaparadores, con sus camionetas, obtengan los productos a precios bajos lo que repercute en la economía del campesino.

Es radical el hecho de que en esta zona, al practicarse la monoestructura del cultivo de maíz y frijol a pesar de encontrarnos en una zona adecuada de tierras para la agricultura, la calidad y cantidad de los productos no es buena. Por lo que es importante la aplicación de nuevas técnicas y la rotación de cultivo que los llevaría a la ampliación del mercado para la mejor cotización de los productos y que generaría un cambio dentro de la dieta tradicional, la cual es a base de maíz, frijol y chile.

2.5.3.2. Ganadería

De acuerdo con la Carta de Uso Potencial de Ganadería de Tamiahua (1982), los terrenos de Tepetzintla son aptos para el aprovechamiento de la vegetación de pastizal. Esta clase agrupa terrenos en los que no es posible el establecimiento de praderas cultivadas, y que sustentan vegetación de pastizal que –tanto por las especies que lo constituyen como por las condiciones del terreno es aprovechado para el ganado.

Esta forma de actividad ocupa en 5.5% en la cabecera municipal, en función de la producción de ganado se puede agrupar en: ganado lechero, ganado de engorda, y ganado de cría. La carne que se consume en el Municipio es la mínima parte de la producción ya que éste es trasladado a la ciudad de México por los introductores de carne. En lo que se refiere a la leche parte se consume como tal por los habitantes de las comunidades y cabecera Municipal y otra parte se utiliza para elaborar quesos y sus derivados.

En caso de enfermedades en el ganado se aplican experiencias propias, sobre todo por parte de los propietarios que no se encuentran dentro de la asociación ganadera local y que tienen menos de veinte cabezas de ganado. Un insecto que azota a la ganadería es la garrapata por lo que se requiere de un baño periódico al ganado con insecticidas adecuados. En cuanto al ganado porcino sólo se limita a criaderos domésticos los cuales contaminan el área urbana y constituyen un foco de infección ya que existe poco o ningún control para su sacrificio por parte de las autoridades municipales y también de la Secretaría de la Salud.

2.5.3.3. Animales domésticos

La mayor parte de las personas de Tepetzintla tienen guajolotes, gallinas, gallos y pollos, los cuales utilizan para autoconsumo, o los venden para obtener recursos para comprar otros artículos durante el día de plaza. En menor proporción, cuentan con cerdos y ganado bovino, los que utilizan para la cría y el comercio, ya sea vender los animales vivos, o prepararlos de alguna forma y vender sus derivados. Otros cuentan con caballos, asnos y mulas como medio de transporte y de carga, aunque son pocos, ya que hay varios automóviles en la zona y taxis colectivos que van a otras comunidades. También hay muchos perros y gatos desnutridos en la calle.

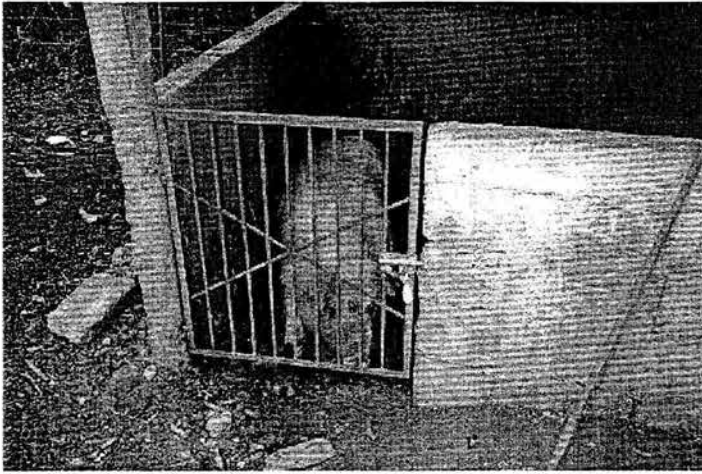


Foto 18. Zahúrda, Tepetzintla, Ver.

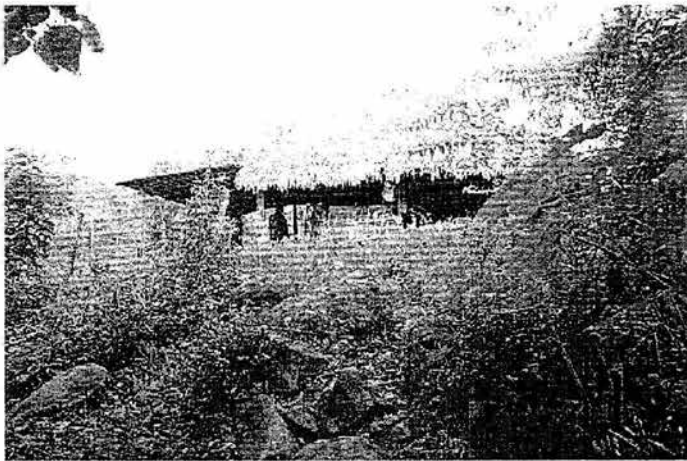


Foto 19. Potrero, Tepetzintla, Ver.

Las mujeres comentan que antes habían abejas chiquitas, de monte o mosquitas, las cuales producían cera miel y con la que fabricaban sus velas de cera pura, aunque ya no hay muchas de estas, ahora hay otras más grandes.

2.5.3.4. Recursos silvestres

Con respecto a la fauna silvestre que puede ser susceptible de convertirse en alimento en la zona se encuentran cantidades importantes de conejos, aves, venados e incluso peces y crustáceos que completan de alguna manera la alimentación de los pobladores.

2.5.3.5. Explotación forestal

Las especies de guarumbo o chancarro, jonotes, guanacaxtle y sangreado, así como encinales son susceptibles a la explotación forestal.



Foto 20. Árboles utilizados para la elaboración de casas o potreros, Tepetzintla, Ver.

2.5.3.6. Artesanías

En Tepetzintla se producen diversas artesanías por medio de la alfarería, la carpintería y los bordados. La alfarería es un oficio femenino; se elabora alfarería de uso doméstico como ollas de diversos tamaños, cazuelas, cántaros y comales, además de objetos de uso ritual: candeleros y copaleros y, por otro lado, juguetes, los cuales se ponen en los altares durante el día de Todos

Santos. Las mujeres nahuas del norte de Veracruz son hábiles tejedoras y bordadoras, las mujeres bordan servilletas y manteles para sus altares.

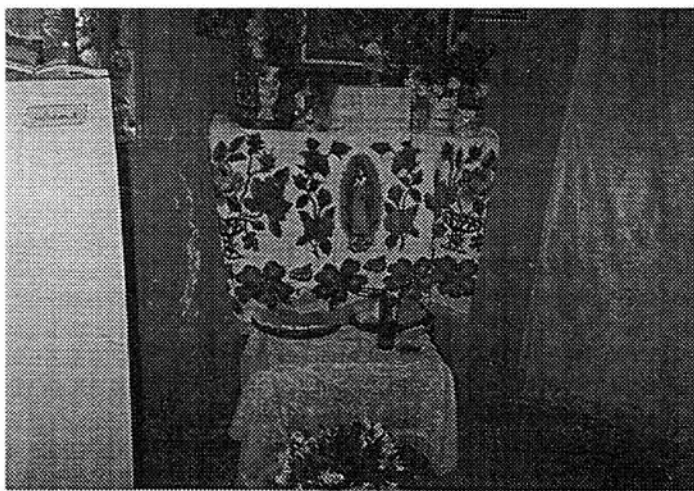


Foto 21. Mantel bordado por mujeres nahuas, Tepetzintla, Ver.

Los hombres trabajan la madera para la construcción de muebles y de su casa. Estos productos, en ocasiones, se comercializan, para obtener un ingreso familiar extra.

2.5.3.7. Industrias y comercio

Existen generalmente dos tipos de comercio: el interno y el externo, siendo el primero el más difundido en la cabecera municipal. Se encuentran en Tepetzintla aproximadamente 50 establecimientos de diferente índole: desde panaderías, molinos de nixtamal, tortillerías, zapatería, papelerías, cuatro farmacias, ferreterías, expendios de licores, cerveza y tiendas de abarrotes. El otro tipo de comercio son las fritangas y puestos donde se vende el platillo típico de la región “zacahuil”, tamal gigante cocido al horno, hecho a base de masa, carne de puerco o carne de pollo. El comercio externo es el que consiste en que algunas personas salen a vender sus

productos a las ciudades más cercanas entre ellos el zacahuil. El miércoles es el día de plaza y las personas aprovechan para salir a vender sus productos.

La mayoría de la población se dedica al comercio, ya sea en su casa venden cosas, o salen a vender el día de plaza o van a otras comunidades a vender.

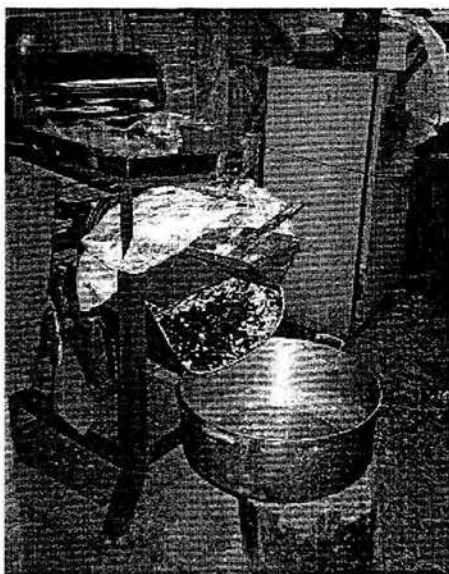


Foto 22. Molino de nixtamal, Tepetzintla, Ver.

2.5.3.8. Trabajo y salarios

Los productos con los cuales comercian, van desde los que obtienen de sus tierras, como el maíz, frijol, chile seco, camote, yucas y frutas y en menor grado los de su ganado. También venden gallinas, pollos o puercos. Otros venden productos que obtienen de las ciudades cercanas como la ropa nueva o usada, zapatos, productos de papelería, artículos de cocina, discos, sombreros, medicinas naturistas, etc.



Foto 23. Día de Tianguis, Tepetzintla, Ver.

El salario va de acuerdo con las actividades que realiza cada persona como su fuente de ingreso. Así, tenemos a las actividades en orden decreciente de la siguiente manera: agricultura, albañilería, ganadería y comercio.

Los que practican la agricultura forman la mayoría de los asalariados, ya sea como personas que cultivan o hacen su milpa en tierras prestadas o alquiladas, otros como comuneros y otros como ejidatarios o pequeños propietarios, teniendo como horario promedio de 7 de la mañana a 17 horas. El jornalero tiene como sueldo promedio \$60.00 diarios, los demás trabajadores sin horario ni sueldo son los que trabajan por su propia cuenta.

En el ramo de la ganadería los vaqueros perciben un salario más alto que los jornaleros. Los ganaderos dueños de los ranchos y fincas son los que tienen mejor nivel de vida, seguido por los comerciantes. Los ganaderos se encuentran agrupados dentro de una asociación ganadera local, filial de la ganadería regional del Norte de Veracruz, cuya sede radica en la Ciudad de Tuxpan, Ver.

Hay un gran número de personas que se dedican a la albañilería siendo una importante fuente de trabajo, ya que útilmente se ha venido construyendo un mayor número de viviendas y pavimentación de calles, banquetas y guarniciones que ameritan esta mano de obra y por

consiguiente mayor demanda de personal con este oficio, con un sueldo promedio de \$70.00 diarios.

Por lo que respecta a los comercios existen particularidades en esta zona, por ejemplo: en este pueblo hay un día de plaza que son los miércoles de cada semana, día en que se congregan comerciantes de todo tipo, trayendo sus productos de diferentes lugares. Es el único día en que las amas de casa encontrarán una variada cantidad de víveres para surtir su despensa de comestibles, pues el resto de la semana solo funcionan las pocas tiendas de abarrotes que existen, las cuales se encuentran regularmente surtidas. Es el día en que los habitantes de los diferentes ejidos acuden a la plaza para comprar zapatos, ropa y también aprovechan para vender sus productos; es día de mucho jolgorio. Cabe mencionar que en dicho día también encontramos el platillo típico de la región que es el “zacahuil”

2.6. ETNOGRAFÍA

2.6.1. Organización social (La familia)

La institución social básica es la familia tanto nuclear, como extensa. Se considera a la familia nuclear la conformada por el padre, la madre y sus hijos solteros; cuando éstos deciden casarse o iniciar una vida de pareja sin casarse, se instalan en la casa de los padres de alguno de ellos y la familia que se conforma a partir de ese momento se considera ya extensa lo mismo que cuando comparten la misma unidad doméstica otros parientes.

La familia es un grupo hermético, predomina el patriarcado ya que la máxima autoridad dentro del seno familiar recae en el padre. Cada familia varía en el número de integrantes siendo en promedio de 7-8 personas. Existen casos de bigamia, madres solteras y la unión libre. El compadrazgo que constituye una relación tan importante como la del parentesco directo.

La residencia patrilocal, con pocas excepciones. El grupo familiar restringido constituye una unidad económica independiente, con ciertos derechos y obligaciones específicos en lo que toca a la familia patrilocal de que procede, y vive, usualmente, en estrecha relación con sus miembros.

La familia se forma mediante el matrimonio, aunque también existe el “arrejuntamiento”. Las mujeres se casan en promedio alrededor de los 19 años aunque pueden llegar a casarse a

partir del momento en el cual presentan su menarquía. Esto se da mayormente en las mujeres que viven en las rancherías, en condiciones económicas muy bajas o en generaciones pasadas. Las mujeres van a vivir a la casa de su esposo y en ocasiones se quedan con sus suegros, ya que el esposo migra a otra región para obtener mejores beneficios económicos y regresa durante el mes de diciembre. La tierra se puede heredar a las hijas y a los hijos, así como también puede ser comprada, y el lugar de residencia depende del número de hijo que sea, ya que, si tienen la oportunidad, se van a vivir a otra parte, aunque hay familias en las cuales los hijos viven con sus familias alrededor de la casa de sus padres, en casas de concreto, mientras que la casa de los padres es de adobe y techo de lámina.

La petición de mano, es la siguiente: el novio elige a la novia y manda a su casa a un padrino o a un tío para que le pregunte a los padres si aceptan o no el matrimonio. Este le lleva la respuesta al novio y después va el padre y el padrino o el tío a la casa de la novia a pedir la mano. Llevan pan, zacahuil, aceite, azúcar café, galletas, pan, leche y ponen el plazo para la boda. Al segundo día de haberse puesto de acuerdo, se hace una fiesta donde todos brindan. Al tercer día cierran el trato y ponen la fecha definitiva y es entonces, cuando el novio va a la casa de la novia. Después de la boda religiosa, la fiesta se hace en la casa del novio, aunque es la familia de la novia la que hace el gasto de la fiesta. Posteriormente se compra el traje del novio y el vestido de la novia, y se eligen padrinos de anillos, lazo, velación, arras, ramo, Biblia, rosario, cojines, etc. La fiesta por la boda dura hasta dos días con música y recalentado. Después los novios, si pueden, se van de luna de miel, o se quedan en la casa del novio a vivir. Muchas parejas se casan en las vacaciones, ya que se encuentran durante el resto del año trabajando en la ciudad de México, en Reynosa o en otro lugar. Es por ello, que el 27 o 28 de junio (24 de junio, Día de San Juan, Patrono de Tepetzintla) o diciembre (Navidad y Año Nuevo) hay muchas bodas.

En la mayoría de las familias el padre trabaja 4-5 días y el resto de la semana se dedica a ingerir bebidas alcohólicas, por lo que la madre y en ocasiones los hijos, a una edad temprana, tienen que trabajar para el sostenimiento de la casa creando un ambiente de inestabilidad entre los miembros de la familia.

La separación temporal de marido y mujer es frecuente entre las familias, mientras que la definitiva y el divorcio son raros. Las desavenencias pueden ocurrir varias veces durante los primeros años de casados. Las uniones tardías son menos estables. En las separaciones temporales y en las definitivas, la pareja se ve obligada a comparecer ante las autoridades del

pueblo si las cosas no se arreglan satisfactoriamente en el seno de la familia. Cuando es necesaria una separación permanente, se dividen la cosecha y los animales por partes iguales, entre el marido y la mujer. Aunque no está bien visto que los hombres y las mujeres sean infieles, gran parte de los hombres tienen más de una pareja. En ocasiones viven con la segunda y van a ver a su primera esposa sólo para maltratarla. Las mujeres, se hacen cargo de sus hijos. Cabe mencionar que el maltrato familiar es frecuente pero, a pesar de esto, la gente no se divorcia, y en ocasiones busca a otra pareja. La infidelidad es frecuente, ya que el tener más hijos es equivalente a tener un mayor estatus dentro de la comunidad. A pesar de que no es aceptada la infidelidad, se tolera únicamente en los hombres.

Las actividades diarias, dentro de la familia, comienzan a las tres o cuatro de la mañana. Las mujeres son las primeras que se levantan para preparar el "lonche" para los que irán a la milpa y el desayuno para toda la familia. La primera actividad es hacer lumbre. Mientras hierve el agua para el café lavan el nixtamal, después preparan la comida para hacer el "lonche". Los niños se levantan aproximadamente a las 6 am, se asean, desayunan y parten a la escuela. Las señoras hacen la limpieza de la casa, lavan los trastes, el metate, van al molino a moler el nixtamal y preparan la comida para el mediodía. Después de la comida los hermanos mayores cuidan a los pequeños, van por mandados y ayudan en lo que se les pida. Al atardecer la mamá prepara la cena, cuando llega el jefe de familia cenan primero los niños, porque se acuestan temprano, los adultos comen después y se van a la cama hacia las 9 de la noche.

Los jóvenes varones trabajan como peones y contribuyen al sustento de la familia además de ayudar en las tareas y labores de sus padres. Mientras que las mujeres jóvenes y los varones que no van a trabajar ayudan a la madre en las labores domésticas. Aprenden también de sus mayores la elaboración de algún producto artesanal para uso de la misma familia o para venderlo en la misma comunidad o en los días de plaza, sobre todo en las proximidades de la ceremonia de Todos Santos (1 y 2 de noviembre)²⁷.

Las ancianas se encargan generalmente del cuidado de los niños pequeños y de los animales domésticos; son las responsables de enseñar a los quehaceres domésticos y de la conducta que se debe observar en la familia. Además participan con sus conocimientos en la organización de reuniones, festejos y ceremonias, se les consulta para el empleo de plantas

²⁷ Vargas Ramírez, *op. cit.*, p. 145.

medicinales, para los acuerdos matrimoniales y para contar historias, cuentos, mitos y leyendas. Los hombres ancianos, por su experiencia, son consultados para hacer los trabajos que se necesitan en las localidades, desde el agrícola hasta las obras de infraestructura y arquitectura.

Las mujeres dentro de la comunidad se distinguen por resguardar la tradición, por ser combativas en materia política, por llevar la mayor carga del trabajo de la unidad doméstica y por la transmisión del conocimiento (lengua, medicina tradicional, fabricación de artesanías, obtención de alimentos en el medio ambiente). En general, son el pilar y figura central en el núcleo familiar, del que se llegan a hacer cargo por completo: producción agrícola, educación familiar, alimentación, enseñanza de los pequeños, etcétera. Las mujeres menopáusicas, postmenopáusicas y las viudas, participan en las actividades de la iglesia y salen a visitar a sus hijas, ya que como su nuera vive con ellas, ésta se hace cargo de la casa, y la suegra tiene más tiempo libre para hacer sus cosas.

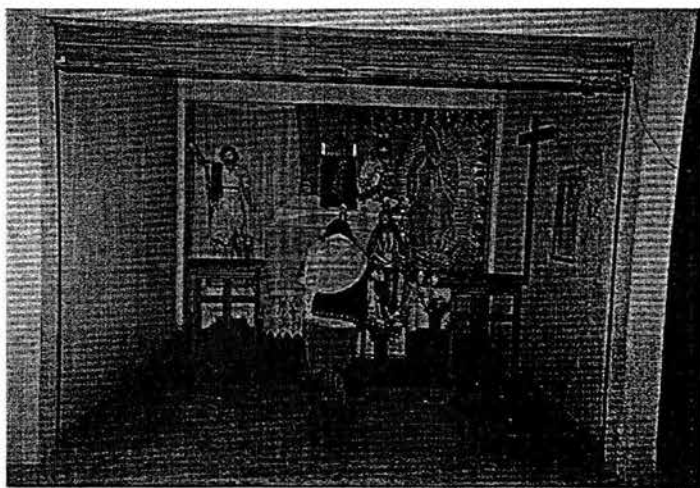


Foto 24. Mujer devota en capilla sustituta, Tepetzintla, Ver.

2.6.2. Organización religiosa

La organización religiosa procura el servicio de los santos, se dedica al logro de la buena voluntad de los santos de la Iglesia, con objeto de que se alíen con el ser humano, en su lucha contra la destrucción. Los grandes dioses de la vida no están en el templo, se encuentran en el mundo; por lo tanto, son objeto del culto pagano, la parte más importante del gobierno. Las imágenes de la iglesia son santos católicos, quienes, con su presencia, dan fe de la conducta humana y la sopesan cuando ha de impartirse justicia.

Aproximadamente el 90% de la población se considera católica y el resto de la población profesa otra religión (protestantes, adventistas, mormones y ateos). Existen templos de las diferentes religiones ocupando el primer lugar tanto por su tamaño como por su ubicación la religión católica, existe un sacerdote permanente (Anexo 9).

Las principales fiestas de la localidad están relacionado con el calendario religioso como las del día 1° de enero (Año Nuevo), día 24 de junio (Día de San Juan), los días 1, 2 y 3 de noviembre, el 8 de diciembre (Día de la Virgen de la Concepción), el día 12 de diciembre (Día de la Virgen de Guadalupe), el día 25 de diciembre (Navidad) y el 31 de diciembre (Fin de Año).

Como ya se mencionó, la mayoría de la población es católica y actualmente la iglesia está en remodelación, por lo que todo el pueblo está colaborando para su construcción. Las personas donan animales, perfumes, imágenes, para que sean rifados y se pueda seguir construyendo la iglesia. Son las mujeres, de las distintas congregaciones, las que trabajan incesablemente haciendo la venta de boletos, organizando procesiones y yendo a otras comunidades, para pedir limosna. Cada familia tiene que dar a la semana \$.5.00, además de que en cada procesión dan su limosna.

Las mujeres que entrevisté me comentaron que antes eran los mayordomos quienes se encargaban de las fiestas de la iglesia, pero esto ha cambiado, y ahora lo hacen las mujeres. La presidenta, la secretaria y la tesorera, son mujeres de entre 50 y 75 años, respetadas por la comunidad y se la pasan organizando las actividades de la iglesia, como el adorno de ésta, las procesiones, los rosarios y las colectas. Estas mujeres, tienen el tiempo y el deseo de ayudar, aunque trabajan mucho. A pesar de que toda la comunidad participa en estas actividades, son en su mayoría las mujeres mayores las que están en todas las actividades.

En la iglesia de San Juan Bautista, patrono de Tepetzintla, hay solamente un párroco que lleva casi veinte años a cargo de la iglesia y es el único que da misa y está a cargo de la construcción de la iglesia. Cada mes, las mujeres de las distintas asociaciones llevan el dinero recolectado a la presidenta, y ésta se lo lleva al padre. En cada misa, el padre, lee los nombres de las personas que dieron la limosna, así como los nombres de la asociación y de los miembros que aportaron el dinero. La entrega de los premios de las rifas se da, después de la misa de la noche. El costo de los boletos de las rifas varía, desde un peso, hasta los \$50.00. El sacerdote le pide dinero a las personas pudientes del pueblo y estas, aunque apoyan, en ocasiones mejor, no quieren ver al padre. Son las mujeres mayores, las más entusiastas en la construcción de la iglesia. Tepetzintla se divide en 53 localidades, entre las que se destacan Apachicruz, Cuananco, La Huásima, El Humo, Loma, Tecomate, Xixitla y Las Lajas, las cuales dependen de la iglesia de Tepetzintla y en Semana Santa y durante el Carnaval, vienen a la cabecera a las fiestas.

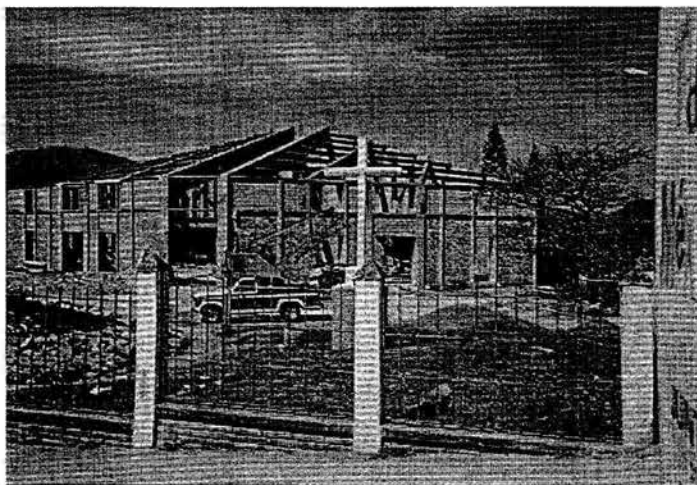


Foto 25. Iglesia de San Juan Bautista en construcción

Se construyó una palapa para que ahí se diera la misa, mientras que se termina de construir la iglesia.

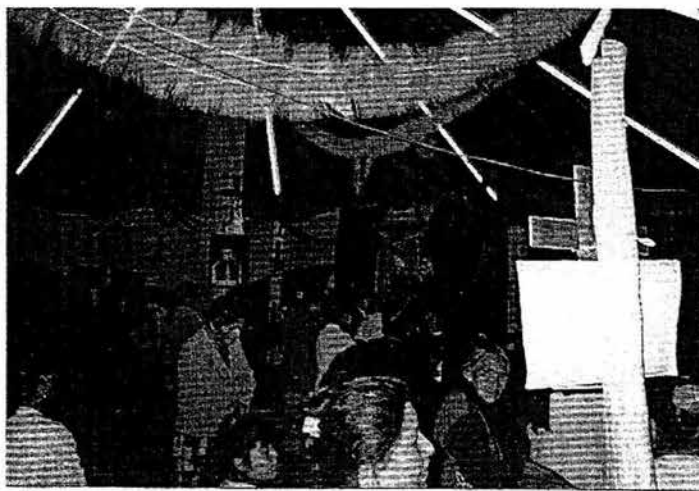


Foto 26. Palapa provisional en la cual se realizan los actos religiosos.

2.6.3. Fiestas

En todas las celebraciones participan niños, jóvenes, adultos y ancianos. En las fiestas, las mujeres se ocupan de la preparación de los alimentos y de la organización de los eventos, mientras que los hombres también colaboran con la organización y realización de los eventos (Anexo 10).

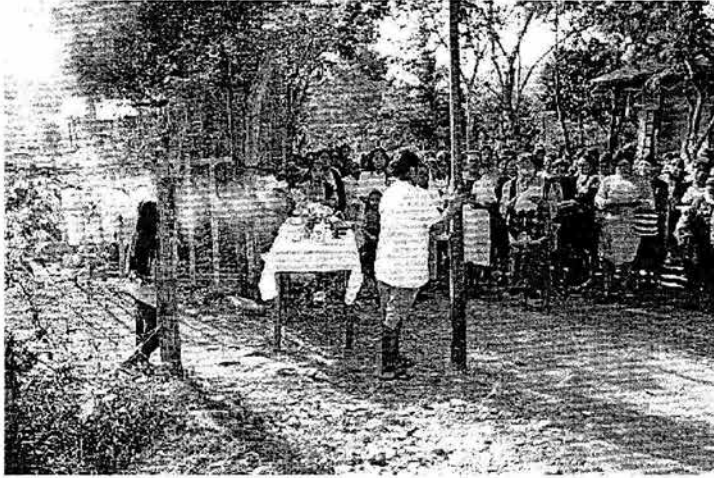


Foto 27. Participación de mujeres en la representación del Via Crucis, Tepetzintla, Ver.

2.6.3.1. Año Nuevo

La noche anterior al 1° de enero, Año Nuevo, las familias hacen una cena y se reúnen con sus familiares que vienen de fuera a pasar la Navidad y el Año Nuevo. Debido a estas reuniones, hay muchas bodas.

Para despedir el año viejo y recibir el nuevo, las familias se reúnen la noche del 31 de diciembre y cenan en su casa el platillo típico del lugar, el llamado zacahuil, tamal grande de pollo o carne. Después de cenar, las familias católicas van a misa, a las 12:00 a.m., a dar gracias por lo recibido durante el año y a pedir por el siguiente. Las personas llevan a bendecir agua para los solares y velas. Se echan cuetes.

2.6.3.2. Día de Reyes

En Tepetzintla, el día de Reyes, se parte la rosca por la noche y se toma chocolate con la familia y a la persona a la cual le toque el muñeco, tiene que hacer los tamales y el atole el día de la Candelaria (2 de febrero). A algunos niños les regalan juguetes, aunque no es a la mayoría.

2.6.3.3. Día de la Candelaria

En el día de la Candelaria, se comen los tamales y el atole que hacen las personas que se sacaron el muñeco en el momento de partir la rosca. Todos buscan una madrina para que vista a su niño Dios. Llevan al niño a la iglesia y la madrina devuelve al niño a su propietario y hace la fiesta.

Visten a los niños Dios de acuerdo con la ocupación que tenga el dueño del niño Dios, ya sea de comerciante, doctor, maestro, o del traje típico. También pueden vestirlos de Niño de Atocha, el Señor de las Palomas u otro. Esto se hace como amuleto para la buena suerte.



Foto 28. Niño Dios vestido de Huasteco²⁸

2.6.3.4. Día del Niño

El 30 de abril, día del niño, DIF municipal se encarga del festejo de los niños. Una semana antes de este día, se dan talleres de lectura, se les muestran películas, realizan actividades manuales, concursos de bicicletas, papalotes, escritura y lectura. Los integrantes del ejército van a las comunidades a dar cortes de pelo gratuito a los niños. Se hace una campaña de registro civil gratuito en las comunidades. En este día hay convivios, piñatas, pastel, refresco, zacahuil, dulces

²⁸ Niño Dios tomado de la casa de Doña Antonia Vera.

y payasos que da el DIF municipal. La Coca-Cola regala refrescos y se hace una campaña de recolección de dinero, dulces y juguetes que dan los comerciantes y los habitantes para rifarlos entre los niños. Algunas personas dan aguinaldos para los niños.

2.6.3.5. Carnaval

El día del Carnaval varía, ya que se celebra una semana antes del miércoles de ceniza; este año fue el 14 de marzo. El Carnaval dura tres días de fiesta durante los cuales hay desfiles de comparsas, carros alegóricos y bailables. Los municipios compiten por el mejor carro alegórico y se dan premios de \$1,500.00, \$1,000.00 y \$500.00 al primero, segundo y tercer lugar, respectivamente. De las escuelas secundarias se elige a la Reina del Carnaval y al Rey Feo, de acuerdo a la cantidad de dinero recolectado, mediante rifas o venta de boletos. Los que más dinero juntan son los reyes del Carnaval. Las trabajadoras de la biblioteca se encargan de elaborar máscaras para el Carnaval. Durante esta fecha se pinta un mural de las Sierras de Otontepec y hay bailables de las distintas escuelas.

2.6.3.6. Cuaresma

El Miércoles de Ceniza, comienza la Cuaresma, la gente va a la iglesia a que le pongan la cruz de ceniza en la frente, y ese día y todos los viernes siguientes, hasta el Viernes Santo, las personas guardan la vigilia; no comen carne. Durante esos días, comen gorditas, jacubes con huevo, o cualquier otra planta con huevo o con jitomate y frijoles.

La iglesia, al igual que en otros lugares de México y del mundo, es adornada de color morado, además de haber retiros, rosarios, misas y Vía Crucis. Los Vía Crucis se hacen todos los viernes y a cada grupo de la iglesia le toca hacer uno para esta procesión. Las personas se reúnen alrededor de las cuatro de la tarde en la iglesia y sacan una cruz de madera adornada con flores y la llevan por el pueblo a diferentes casas, que tienen en la entrada un pequeño altar en el cual están sus imágenes religiosas y velas. La familia que pone el altar lleva la cruz de su casa a la siguiente, y así sucesivamente. Por lo regular son las mujeres las que cargan la cruz de una casa a otra. Cabe mencionar que la distancia que hay entre las casas es muy diversa, teniendo que recorrer caminos muy largos y subir pendientes muy pronunciadas con todo y la cruz. La cruz es

cargada por dos personas, mientras que las demás, sobre todo mujeres jóvenes, adultas y viejas, niños y algunos hombres van cantando de un altar a otro comandados por una mujer que lleva un altavoz. Algunas personas llevan flores. Al llegar al altar, se levanta la cruz, se prende el copalero, se ponen las flores y se reza una estación del Vía Crucis, tres Padres Nuestros, Aves Marías y Glorias, además de que se pide por las madres solteras, los chismosos, los homosexuales, los drogadictos y los difuntos, tras lo cual se reza un Padre Nuestro y un Ave María. Mientras se va de un altar a otro, una mujer adulta lleva una canasta en la cual se va recolectando una limosna para la construcción de la nueva iglesia.

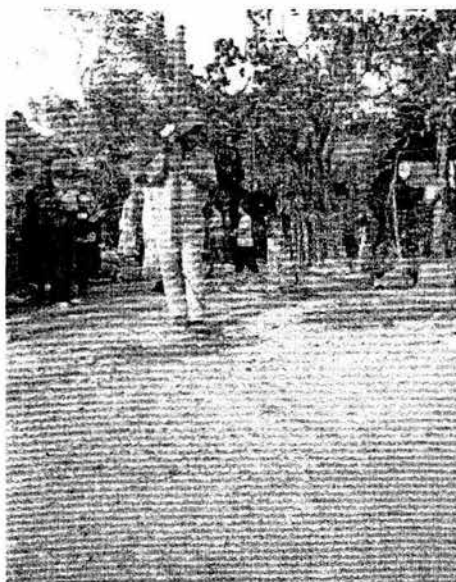


Foto 29. Vía Crucis, Hombre cargando la Cruz rumbo al altar, Tepetzintla, Ver.

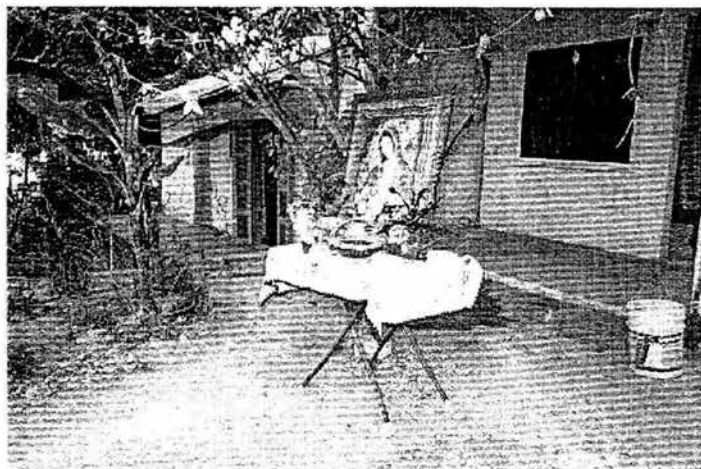


Foto 30. Via Crucis, Altar fuera de la casa, Tepetzintla, Ver.



Foto 31. Via Crucis, Llegada de la Cruz y los peregrinos al altar, Tepetzintla, Ver.

Después de recorrer los catorce altares se regresa a la iglesia, donde se deja la cruz y comienza la misa. Ahí, las mujeres venden boletos de rifas de perfumes, imágenes religiosas o animales que son donados para la construcción de la iglesia. Al finalizar la misa, se dice cuánto se recolectó en el Vía Crucis y por las rifas y ahí se saca a los ganadores de éstas. El Domingo de Ramos, las personas van a la iglesia a bendecir sus palmas y agua, además de oír misa.

El Domingo de Ramos comienza la Semana Santa, durante la cual hay retiros, convivios y misas. El Viernes Santo hay una representación de la Pasión de Cristo que incluye el momento en el cual Jesús es capturado por los soldados, su juicio y su crucifixión. Esta es actuada por los jóvenes de la iglesia, los cuales han ensayado desde semanas antes. La Pasión, termina cuando alrededor de las tres de la tarde se crucifica a Cristo, a Dimas y a Gestas. Esta representación comienza afuera de la iglesia, en la calle, y termina subiendo a un Cerro, a donde va toda la gente católica.

El Sábado de Gloria, hay una misa en la tarde, en la que se encienden las velas, que representan la resurrección de Cristo. La Semana Santa termina con la misa del Domingo de Pascua, en la cual se conmemora la resurrección de Cristo. A esta misa va toda la gente.

2.6.3.7. Día de San Juan

El 24 de junio se celebra la Fiesta Patronal de San Juan Bautista, patrono de la lluvia. En esta fiesta, las personas sacan a pasear al Santo, lo llevan al río y lo bañan para que llueva. Para la fiesta, durante todo el día hasta la noche, ponen una feria con juegos, puestos para vender ropa, comida y juguetes. Además hacen exposiciones de artesanías y todas las cantinas permanecen abiertas. En la tarde hay bailables de Chontla.

La fiesta dura cuatro días, del 22 al 25 de junio. Durante estos días el obispo va a Tepetzintla a realizar bautizos, primeras comuniones y confirmaciones. Hay misas todo el día. El 24 de junio se quema un castillo y los toritos; se echan cuetes.

También se colocan mamparas con un mural pintado de la Sierra de Otontepec donde se representan las tradiciones, los maizales y los naranjales. Vienen personas de otras comunidades a bailar la Danza de los Negros y la Danza de los Comanches.

2.6.3.7.1. Danza de Negros

La danza de Negros es representada sólo por hombres, los cuales tienen máscaras. Uno está con una máscara de muchacha, otro con una de viejito y los otros dos de lobos. En esta danza hay una dama sentada en una silla, un viejito que la cuida y dos enamorados que se disputan a la dama para que baile con ellos. Ellos agarran sus cuchillos y hacen como si estuvieran peleando y la sacan a bailar, hasta que la dama baila con los tres. La música que bailan es un huapango.

En otra representación de la danza se dice que sale un hombre con una máscara rosada o blanca que representa a los españoles, uno con máscara morena que representa a las personas de aquí y otro vestido de mujer que se encuentra en medio de ellos bailando. Todos son hombres, el que está disfrazado de mujer es la malinche. Los dos hombres que no están vestidos de mujer se pelean por ella, bailan con rifles de madera con ligas para disparar, jalan las ligas y bailan.

2.6.3.7.2. Danza de los Comanches

La danza de los Comanches es representada por once hombres, de los cuales diez están vestidos como indios de la sierra con máscaras y penachos y uno de dama. En esta danza, al igual que la anterior, la dama coquetea con todos y éstos se pelean por ella. En ese momento aparece uno que es su novio, el cual pelea con todos. Un hombre nalguea a la dama, y cuando el novio lo alcanza, el intruso lo mata. El novio se hace el muertito y el intruso le pica el trasero y baila con la dama. Al finalizar, se levanta el muerto y le pica el trasero al intruso y terminan bailando todos un huapango.

2.6.3.8. Día de Todos Santos Xantolo²⁹

En el día de Todos Santos, Xantolo, se tiene la creencia que durante este día vienen los muertos a visitar a sus familiares, por esto, son días de fiesta.

²⁹ Xantolo (mezcla híbrida de *xanto*, santo y *olo*, abundancia, en el idioma mexicano). Citado en Roberto Williams, "La Huasteca y los "Viejos". En: *Enquetes sur l'Amérique Moyenne. Mélanges Offerts A Guy Stresser-Péan*. Coord. Dominique Michelet. México. Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1989, p. 373-379. Etudes Mesoaméricaines.p. 375.

La fiesta de los difuntos comienza desde el 18 de octubre, día de San Lucas, porque se cree que ese día llegan los que perecieron ahogados, por bala y accidentes varios, y que no tuvieron tiempo de confesarse, por lo que penan más. Se les recibe con una ofrenda de tamales de castilán (frijol tierno), también conocido como frijol chichimequel (frijol de perro), con carne de puerco o pollo, y con el maíz sembrado en botes para colgarlos cuando el arco esté listo...³⁰

Una semana antes del 31 de octubre, las mujeres van a las plazas a comprar todo lo necesario para los altares que ofrendarán a sus muertos.

El 31 de octubre, se arreglan los altares, los señores y los hijos se ocupan de la construcción de estos. Sobre el altar colocan un arco. Los arcos van del suelo al techo y tienen de uno a dos metros de ancho. Se preparan con otates –pariente del bambú-, palo de arco, que es un árbol que en estos días florea y es muy flexible, luego se cubre la estructura con flores de cempasúchil, mano de león (en náhuatl se le dice cuapeleche, que significa cresta de gallo), flor blanca, todas amarradas al arco con tiras de izote³¹. Se le cuelgan mandarinas, limas, naranjas, camotes, manzanas, paletas, panes de figuras humanas con las iniciales del o los difuntos, plátanos de Castilla, jícamas, cigarros, licor y todo aquello que fue de la predilección de los homenajeados. Se le añaden además dos o cuatro cañas enteras.

Bajo el arco, se coloca el altar que es cubierto por un mantel bordado con colores brillantes, y está decorado con flores, pájaros o vírgenes. El mantel puede ser comprado o elaborado por las mujeres de la casa. Se ponen copaleros, candeleros de barro, figuras de barro, velas, vasos de agua, pan, cerveza, refrescos, veladoras, cigarros. En frente del altar se coloca un tallo de plátano en el cual se colocan unas velas. Se cree, que cada vela representa a cada difunto. Las velas que se utilizan son de cera pura, cera miel, no de parafina. Se colocan coronas de papel, unicel y listones con imágenes religiosas que se llevarán al panteón el 2 de noviembre. En el altar hay imágenes religiosas de la casa.

El 1º de noviembre, se cree que llegan a visitar la ofrenda los difuntos niños o angelitos. Se coloca la comida que ha estado preparando la mujer, que consiste en tamales pequeños de pipián, frijol, pollo o carne, pero sin chile, dulces, pan. Se hace un caminito de la calle hasta al altar, se

³⁰ Axel Trujillo de los Santos, "Día de muertos en la Huasteca veracruzana". *México Desconocido*, Estados Unidos, Jilguero, S. A de C. V., 1985, Año IX, núm. 105, p.39-42. p. 39.

³¹ Especie de palma silvestre, común en las tierras montañosas, de la altiplanicie del norte; es comestible; sus hojas se usan para tejer, sombreros, bolsas, etc. Citado en Trujillo, *op. cit.*, p. 40.

prenden las velas y el copal para que los difuntos niños puedan llegar. La comida debe estar caliente, pues es del olor de la comida, de lo que se alimentan los difuntos. Las casas permanecen con las puertas abiertas y en la noche los dueños de las casas ofrecen tamales, chocolate, pan y tamales a las personas que pasan frente a ella.

El 2 de octubre se celebra a los difuntos adultos, se deja un camino de pétalos de cempasúchil, a las doce del día se coloca la comida caliente y se encienden las velas. La comida está constituida por tamales grandes de carne, pollo, aguardiente, cerveza, chocolate y café con pan, refrescos y cigarros. En la noche, se repite la misma operación que en el caso de los difuntos niño sólo que, los ahijados van a la casa de sus padrinos a regalarles tamales, y éstos a su vez les regalan tamales, ropa o dinero.

A medio día, las personas llevan sus coronas y sus ofrendas de comida al panteón, el cementerio se llena de gente (niños, jóvenes, adultos, ancianos), cada tumba tiene sus flores amarillas, blancas, palmas y coronas de flores, algunos tienen un arco similar al que se pone en los altares. Los dolientes están junto a la tumba. El sacerdote da una misa, mientras se trueñan cuetes. Terminando la misa el padre bendice las coronas y las personas las colocan en sus tumbas. Comen y dejan la ofrenda, prenden copal y velas. Posteriormente hay algunos bailes, como la Danza de los Negritos.

A las almas solas, se les pone una ofrenda fuera de la casa con una vela y un vaso de agua.

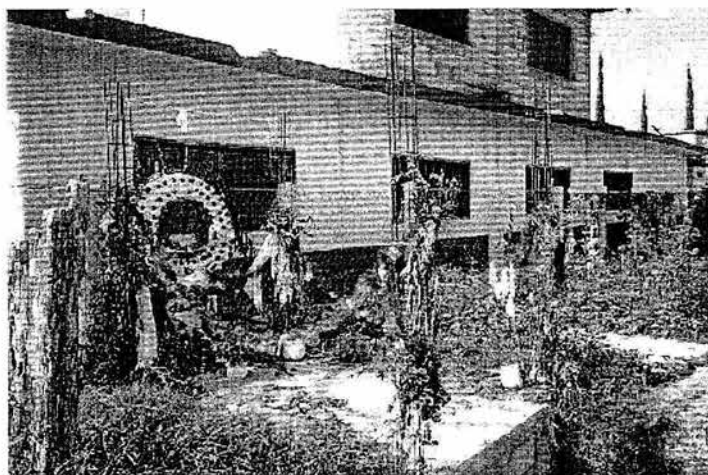


Foto 32. Ofrendas que se dejan en el panteón, Tepetzintla, Ver.

2.6.3.9. Ochavario

Una semana después del día de Todos Santos, se hace el Ochavario, en el que, se vuelve a ofrendar nuevamente en las casas, porque, según creen, es cuando “se van los difuntos que murieron de muerte natural”; a las ocho de la noche se toca música de huapango.

2.6.3.10. Noche Buena y Navidad

Antes de la Navidad, la iglesia y los habitantes organizan posadas y se invita a la gente a que participe en ellas, siendo las personas que están más cerca de la iglesia, las que las organizan. En ellas, se cantan las letanías, se rompen piñatas y se pide posada.

En los altares de las casas se coloca el nacimiento junto con las imágenes religiosas que tienen.

Los jóvenes de las organizaciones religiosas realizan una pastorela para conmemorar el nacimiento de Cristo.

Estas son fechas de reunión y convivencia familiar, ya que varios integrantes se encuentran trabajando o estudiando fuera de Tepetzintla. Es todo un mes de fiesta, ya que la gente por los aguinaldos se casa durante estas fechas. Aunque, no por ello, no hay bodas en todo el año. El 24 de diciembre se hace una cena en la cual se reúne la familia y se come el zacahuil, principalmente, pollo relleno, tamales, mole, pemoles, pan. Después de cenar, las personas van a visitar a sus familiares, para felicitarlos. Algunas personas van a la iglesia a la Misa de Gallo a recibir al Niño Jesús a las doce de la noche, en la que el “Gloria a Dios” se canta acompañado de un repique de campanas.

Diciembre es un mes en el que se reúne la familia al aire libre y hay fiesta por todas partes.

Además de estas fiestas, en las cuales participa todo el pueblo, se hacen distintas actividades de acuerdo con el calendario religioso, en el cual se celebran diferentes vírgenes y santos. Las personas más cercanas a la iglesia son las que participan en estas actividades, aunque el pueblo sabe de ellas y dan limosnas para su realización y pueden acudir esporádicamente a alguna de estas. Las mujeres de las distintas agrupaciones de la iglesia, principalmente, se reúnen alrededor de las cinco de la tarde en la iglesia, sacan la imagen de la iglesia y las llevan por todo

el pueblo echando cuetes y rezando con una vela encendida, para que la gente salga y les de alguna limosna o rece con ellas. Después, regresan a la iglesia, donde el sacerdote recibe la imagen y da una misa. Los trayectos son largos y pesadas las imágenes o estatuas, y el camino muy inclinado y en ocasiones sin pavimento, empedrado.

Cuando traen una imagen al pueblo, esta se va pasando de una casa a otra, y la familia que la recibe, la coloca en su altar, el cual se arregla para la ocasión y rezan un rosario, al cual acuden otras personas del pueblo, al terminar el rosario, invita a los convidados, a tomar agua o café o a comer galletas, pan y tamales. Al día siguiente, esta familia, va a dejar la imagen a otra casa, mientras van rezando, al llegar a la siguiente casa, en la entrada, le dan la imagen a las personas de la casa.



Foto 33. Mujeres llevando la imagen de la virgen de Guadalupe de una casa a otra, Tepetzintla, Ver.

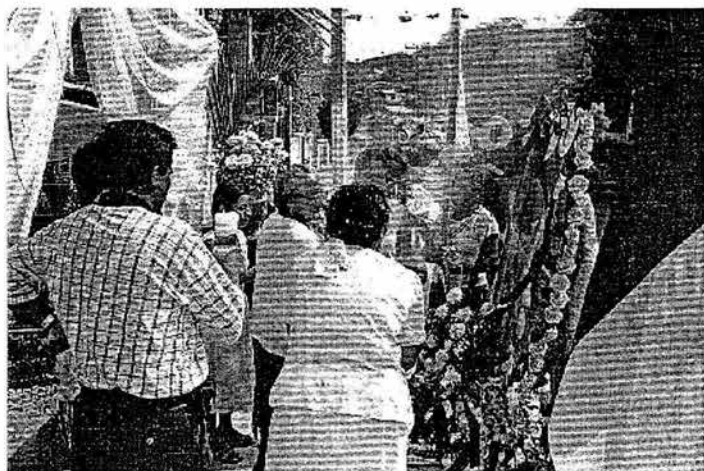


Foto 34. Doña Juanita Anastasio recibiendo la imagen de la virgen de Guadalupe, Tepetzintla, Ver.



Foto 35. Entrada de mujeres a la casa de Doña Juanita Anastasio, Tepetzintla, Ver.



Foto 36. Imagen de la virgen dentro de la casa de Doña Juanita Anastasio, Tepetzintla, Ver.

Durante este trayecto y durante el rosario, se prenden velas y se copalea. Cuando estuve en Tepetzintla.

Antes de la Semana Santa, participé en el Vía Crucis, el cual se llevó a cabo semanas antes de esta, las personas, se reunieron en la iglesia y sacaron una cruz de madera, la cual llevaron de una casa a otra, fuera de la casa había un altar y la familia de la casa, al llegar, se rezaba una caída, y de ahí se iba a otra casa, hasta llegar a la iglesia, donde se rezó la decimotercera caída. La familia que recibía la cruz, la cargaba hasta la siguiente casa. Al llegar a la iglesia, se realizó una misa.



Foto 37. Última estación del Vía Crucis, Tepetzintla, Ver.

En todas estas ceremonias, las mujeres mayores y ancianas eran las que participaban en su mayoría. Sin faltar, la presidenta, la secretaria y la tesorera de la iglesia. No acuden muchos hombres y en ocasiones, en el caso del Vía Crucis eran mujeres, las que cargaban la cruz.



Foto 38. Vía Crucis, Mujeres cargando la cruz, Tepetzintla, Ver.

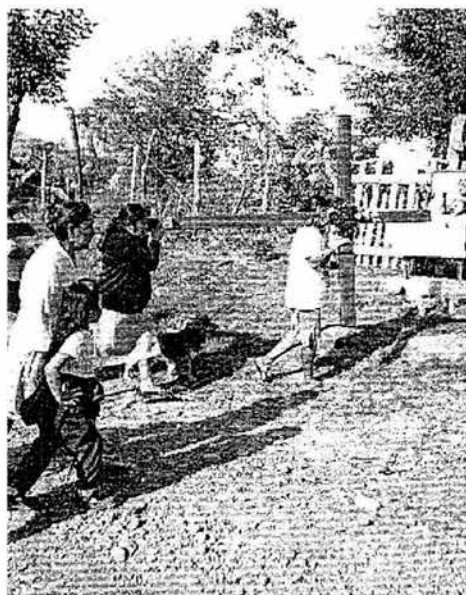


Foto 39. Vía Crucis, Mujeres cargando la cruz, Tepetzintla, Ver.

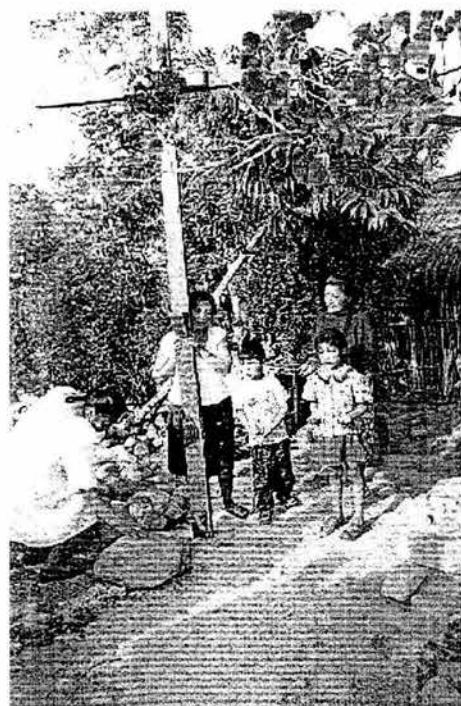


Foto 40. Mujer sosteniendo la Cruz, Tepetzintla, Ver.

Dentro de los sacramentos, tenemos el bautizo, la Primera comunión y la Confirmación, que se realizan el 24 de junio.

En los quince años, se hace una misa y una fiesta donde matan reses, se hace mole, puerco, bebida, pastel. Hay muchos padrinos, dos o tres conjuntos que tocan huapango, banda y mariachi. La fiesta se hace en la calle o en el auditorio.

Las bodas se hacen por lo general en diciembre, aunque pueden realizarse cualquier otro día, es hasta ahora que las personas se casan por la iglesia, ya que antes no se tenía esta costumbre y sólo se casaban por lo civil o se iban a vivir juntos. Después de la misa se hace una fiesta.

2.6.4. Ritos Agrícolas

Algunas personas van a ver a los curanderos para hacer una ofrenda a la tierra. Las personas que van con los curanderos, llevan lo necesario para la ofrenda. El curandero le pide una gallina y un gallo a las personas y les hace una limpia, después este los cocina. Posteriormente, en el altar del curandero se coloca un plato con billetes y monedas. En el piso, frente al altar se colocan siete lugares, en los que hay platos con pollo en adobo, una taza con refresco, cervezas, velas, cigarrillos. En el centro hay tortillas, una cazuela de barro con la cabeza y las patas de los pollos y otra cazuela de peltre con el resto de los pollos en adobo, velas acomodadas al frente del altar, dos botellas de aguardiente, un ramo de flores verdes y una bolsa con tierra. El curandero empezó a rezar en náhuatl y le pide por los señores a los que les estaba haciendo el trabajo.

Después de rezar el curandero le pide a las personas que están en la ofrenda que tomen un plato y coman la ofrenda. Pero antes de comer, hay que tirar un pedazo de comida o cerveza al suelo para dársela a la tierra y a los Dioses.

Al terminar de comer, se dejan los platos con los huesos, en el lugar en el cual estaban, y los invitados toman la botella de aguardiente y tiran un poco de ella enfrente del plato del cual han comido.

Después, el curandero hace una limpia a los concurrentes y le da los sobrantes de la comida a las personas que pidieron el trabajo, para que lo entierren en un lugar de la milpa antes de que siembren.

2.7. LA VIDA DE LAS MUJERES

El ciclo de vida de las mujeres en Tepetzintla, puede dividirse de acuerdo con las distintas etapas de crecimiento³² y desarrollo³³ de los seres humanos, como: embarazo y parto (vida intrauterina, recién nacido y lactancia), niñez (etapa preescolar y escolar), juventud (pubertad y edad adulta), edad madura (climaterio y menopausia), vejez y muerte³⁴. Etapas que son aceptadas en la comunidad.

2.7.1. Embarazo y parto (Vida intrauterina, recién nacido y lactancia)

La etapa intrauterina va desde la concepción, hasta que el cigoto crece y se desarrolla siguiendo un impulso genético moderado por los factores ambientales que actúan continuamente sobre el recién nacido a término, con una edad gestacional de 40 semanas, el niño es una mezcla singular de desamparo y capacidad para sobrevivir³⁵.

Las mujeres de Tepetzintla, al igual que otras mujeres pertenecientes a distintas comunidades campesinas e indígenas de nuestro país, esta etapa no altera su ritmo de vida de su familia. La mujer embarazada continúa realizando las labores domésticas acostumbradas y la mayor parte de sus hábitos no sufre cambio alguno, excepción hecha de la adopción de precauciones frente a ciertos fenómenos astronómicos y sociales de conocimiento generalizado en la comunidad, y de la variación en algunos aspectos de la alimentación. Por lo demás, la vida parece seguir su curso sin modificaciones.

El tipo de familia de esta comunidad, la familia extensa o semiextensa, permite que las mujeres embarazadas reciban consejos, recomendaciones o prohibiciones durante este y otros períodos de la vida. Tanto las madres, abuelas, suegras, tías y hermanas mayores cumplen gran

³² Crecimiento, aumento de las dimensiones de la masa corporal que se determina con las dimensiones corporales durante la infancia, limitadas en su aumento por el factor hereditario constitucional preestablecido e influido por los factores exógenos como raza, clima, alimentación, ambiente, estímulo funcional, etcétera.

³³ Desarrollo, diferenciación celular que da a su funcionamiento complejidad y especiación de cada célula o conglomerado celular.

³⁴ Eyra Cárdenas y María Eugenia Peña, *Introducción al crecimiento y desarrollo humano*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia y Escuela Nacional de Antropología e Historia. 1997, 100p.

³⁵ *Ibid.*, p. 52.

parte de esta función de aconsejar, prevenir o censurar a la embarazada, en algunas ocasiones antes o durante la atención que ésta tenga con la partera o el médico.

A los tres meses de embarazo la mujer embarazada va a ver a la partera por primera vez para que la sobe y al mes vuelve a ir a verla para que le acomode al bebé, ya que si no lo hace, el bebé sale sentado. Una mujer embarazada, también puede visitar al médico para que le haga un ultrasonido, aunque no es algo muy común en esta comunidad. En el caso de que una mujer embarazada se llegue a sentir mal en cualquier momento del embarazo, se tiene que ir a sobar otra vez. En el caso de que no haya ninguna molestia la mujer se va a sobar hasta el octavo y noveno mes. Es en este último que la partera puede decir si el bebé viene bien o mal, en el caso en que la mujer presente dolor.

En lo referente a los distintos consejos que en esta comunidad se les da a las mujeres embarazadas tenemos:

El de prohibiciones y recomendaciones de lo que se podría llamar “del sentido común”³⁶: cargar objetos pesados o levantar violentamente, correr, deambular por sitios donde se puede resbalar o tropezar, usar ropas ajustadas y, en general, realizar tareas que impliquen un esfuerzo excesivo. Aunque, esto no implica que la mujer no realice las labores diarias del hogar, con debido cuidado. Es necesario que la mujer embarazada haga ejercicio para que el parto sea rápido.

Otro tipo de prohibiciones relacionadas con temores vinculados a la esfera del mito son el temor a los eclipses, especialmente los de la luna, se dice que cuando un niño sale ciego, mochado del dedo, la nariz, o el labio es a causa de “eclicsa”, eclipse, de luna o sol, y señalan que hay que cuidarse durante el embarazo porque es cuando un niño se está formando. Porque si la mujer embarazada no se cuida, “la luna se los come”, se come al bebé. Dicen que para curar al bebé y no salga ciego o mocho, la mujer al saber del eclipse debe ponerse un listón rojo en la panza con dos alfileres protectores.

Se dice también que una mujer embarazada ataranta a las víboras, se asustan, no se pueden ver, ya que la víbora al estar junto a una mujer embarazada queda atontada, la víbora no hace nada, y si la mujer embarazada le hiere la cabeza, puede matarla.

³⁶ Virginia Mellado, Carlos Zolla, Xochitl Castañeda y Antonio Tascon Mendoza, *La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 1989, p. 93.

Otro conjunto de prohibiciones es el relativo a evitar que la embarazada se vea involucrada en sucesos vinculados con la muerte. Existe la prohibición expresa de concurrir a los cementerios y los velatorios, especialmente si el muerto ha sido víctima de un asesinato o, en general, de un suceso violento³⁷. En Tepetzintla, se cree que las mujeres embarazadas que van a ver a un muerto tienen que cortar un pedazo de la sábana del muerto, porque si no se les atraviesa el bebé. Al igual que si una persona tiene una herida no pueden ir a ver a un muerto porque se le puede infectar ésta.

Otras creencias son las prescripciones y prohibiciones que se asocian al mundo frío y húmedo. En Tepetzintla se dice que el parto es pura lumbre, por lo que días después del parto, la partera baña a la madre y al hijo con agua de nopal para que no se quemem, porque si no lo hacen, adelgazan y adelgazan hasta secarse, se queman. Además, se debe hacer un pago a la tierra porque sino se mueren, ya que su espalda está ardiendo y comienzan a enflacar hasta morir.

Con respecto a los alimentos, el énfasis no está puesto en las comidas que la embarazada puede comer, sino en aquellos alimentos que debe evitar, pues debido a la naturaleza de su estado y a su conjunto de circunstancias claramente caracterizadas, podrían afectarla negativamente³⁸.

En Tepetzintla, después del parto las mujeres tienen una cuarentena en la cual no deben tomar cosas frías como hielo, cosas refrigeradas, agua fría. Así como tampoco tomar cosas muy calientes como caldo o café, ni tampoco comer chile, grasas, o alimentos con limón, porque cortan el sangrado.

Además, ciertas posturas corporales son desaconsejables para la futura madre; las embarazadas no deben dormir, sino hacer ejercicio, porque si te duermes se duerme el bebé y cuesta más el trabajo de parto.

La protección que se espera de los amuletos en distintos momentos del embarazo: en Tepetzintla, el ojo de venado sirve para evitar el mal de ojo. En el caso de que el niño se entlazole, se ponga muy chillón, desesperado, fatigado, “no quiera estar”, se arregla un ajo macho. En una bolsa de franela roja, hecha por señoras o curanderas, se meten siete pimientas, siete cominos, siete clavitos, hojitas de olor, hierbabuena y albasas secas junto con el ajo macho.

Las mujeres embarazadas en el último mes de embarazo rezan un rosario a la Virgen de Montserrat o a la Sagrada Familia.

³⁷ *Ibid.*, p. 80.

³⁸ *Ibid.*, p. 85.

Con respecto a los antojos durante el embarazo, se deben de cumplir, ya que si no se cumplen, la madre puede tener un aborto o el niño se la pasa con la boca abierta, por no haberle cumplido su antojo.

Por lo que se refiere a tener relaciones sexuales durante el embarazo se dice que se debe tener hasta su debido tiempo, que es alrededor de los tres meses de embarazo.

El recién nacido durante el periodo neonatal es altamente vulnerable. Todos los cambios que ocurren en este lapso son de orden biológico, encaminados en lograr la supervivencia y sobrepasar la crisis del nacimiento³⁹. En Tepetzintla, la partera va a la casa de la parturienta, anteriormente, los hombres ayudaban a las mujeres a tener hijos, la mujer se hincaba en el suelo y el hombre la sostenía para tener al bebé. Actualmente, la mujer embarazada se hinca abierta de piernas y la partera se coloca atrás de ella y le sostiene la panza y la cadera, al tener al bebé. Se colocan en el suelo sábanas gruesas para que el bebé nazca. Durante el parto se encuentran en el interior del cuarto, la partera, el papá y la parturienta.

Las parteras hacen un tacto para ver si el bebé esta cerca. El tacto se hace con el dedo índice y el dedo de en medio. Las manos deben estar lavadas con jabón y con alcohol desinfectado y las uñas bien recortadas. Al sentir que viene la cabeza del bebé, la partera pone la mano y le pide a la mamá que puje. La partera va sosteniendo al bebé y le pide a la madre que de un último esfuerzo, cuando sale, lo levanta con los pies hacia arriba y le da unas nalgadas para que el recién nacido comience a respirar normalmente. Si pasa más de media hora después del tacto, la partera ayuda a romper la bolsa donde está el bebé y éste nace. Se dice que los bebés rompen la fuente con la frente, pero a veces no lo pueden hacer porque hay dos capas, es cuando “el bebé viene embolsado”.

Para que los bebés nazcan se puede o no inyectar a la madre con ocitocina, esto se hace para que el parto sea más rápido o sin dolor. Esto depende si la embarazada esta acostumbrada o no a recibir la inyección, hay mujeres a las cuales nunca las han inyectado durante sus partos, aunque se les da té de aguacate oloroso con cordoncillo, cuajarón caliente para que los dolores sean menores y el parto sea más rápido. Después de que el bebé nace se inyecta a la madre para evitar alguna infección.

³⁹ Cárdenas y Peña, *op. cit.*, p. 53.

Después de que nace el bebé, sale el la placenta, conocida como el “compañero”. Posteriormente la partera corta el ombligo, lo lavan con alcohol y fajan al bebé para que el ombligo no se le “salte para afuera”. A la mamá la fajan también y le dan té calientes para que no le quede inflamado el estómago, además de que se tiene la creencia de que el café caliente limpia el estómago y limpia la matriz. Además se le recomienda que no tome muchas cosas frías, ya que puede quedar muy “estomagada”.

Hay partos en los que el bebé nace, pero el “compañero” no, entonces las parteras les dan a las madres café caliente y les untan aceite en la “panza” para que les dé dolor y se les afloje el compañero y salga. El “compañero” se puede quedar diez minutos más y si este no sale, se inyecta a las mujeres para que el compañero baje.

Después de dar a luz, a las madres, la partera les amarra la cabeza por 15 días y las fajan durante un mes para que la cadera se les cierre. La partera después del parto, sólo ve a las mujeres por dos días, en los cuales cura el ombligo con Merthiolate⁴⁰ y aceite para que no se pegue la faja y en tres días se le cae el ombligo al bebé, si se infectara el ombligo, la partera va y lo cura.

Dos o tres días después del parto, de preferencia dos, se debe “sacar el bebé” o si no se enferma. La sacada se hace bañando al bebé con agua de nopal. Esto se hace porque el parto es “pura lumbre”, el cual debe apagarse para que la madre no se queme o se seque. La partera “hace lumbre” en el fogón con palo de chifón y prepara el agua de nopal con caña. Prende una velita y limpia con ésta al bebé. Posteriormente, la partera coloca la vela, tabaco, caña y rompe un huevo en una esquina de la casa y entierra al “compañero” como pago a la tierra. Se hace un rito parecido al que se realiza cuando se siembra algo y también se le paga a la tierra. Si no se hace este rito, el huevo, la vela, la madre o el bebé mueren porque les arde la espalda y enflacan.

Con respecto al cordón umbilical, las madres lo guardan, o lo entierran junto con “el compañero” en una esquina de la casa como pago a la tierra.

Después del parto, la mujer embarazada tiene una cuarentena en la cual no debe tomar cosas frías, cosas irritantes como el chile, cosas muy calientes o limón, porque se le corta el sangrado.

El bebé durante esta etapa depende completamente de su madre, la cual permanece con él para proteger su alma y evitar que esta se escape de su cuerpo. Se dice, que no debe sacarse a

⁴⁰ Cloruro de benzalconio.

ningún niño de su casa antes de que cumpla un mes, aunque algunas madres salen con ellos cuando apenas tienen veinte días, otras esperan la cuarentena.

El bebé está completamente con su madre, en sus brazos o su regazo, cuando ella no trabaja y, cuando sí lo hace, a su espalda, en un lienzo rectangular que se ata al frente mediante un nudo doble, suspendido de su hombro izquierdo y bajo su brazo derecho.

Se considera lactante al niño que se encuentra en el periodo de vida en el que el alimento principal es la leche. Durante esta etapa el bebé permanece con su madre todo el tiempo y para darle de mamar, se hala al nene por el lienzo colgante, y la criatura toma el seno materno a través de la abertura o levantamiento de la blusa de la madre. La lactancia, en Tepetzintla, puede durar hasta cuatro años, aunque cada mujer decide cuando quitarle el pecho al bebé, algunas mujeres señalan que después de un año el bebé ya “no chupa leche, sino sangre”.

2.7.2. Niñez (Etapa preescolar y escolar)

La niñez está formada por la etapa preescolar y escolar. La etapa preescolar es la etapa que transcurre de los 16 meses a los 6 años aproximadamente. Pueden distinguirse dos subetapas, a) de los 16 a los 36 meses, es la etapa maternal, en la que el niño es muy receptivo y dependiente. Se obtiene la alimentación omnívora y le empiezan a brotar los dientes de leche. b) de los 36 a 72 meses transcurre la segunda etapa y al terminarla ha desarrollado la capacidad motora que le permitirá escribir y puede copiar un rombo, un círculo, una cruz un cuadrado y un triángulo, es capaz de orientarse en el tiempo y en el espacio, distinguir objetos de diferente color y peso, de repetir frases de 10 sílabas y de contar hasta 10⁴¹.

Esta etapa, abarca la ablactación, la cual se refiere a la introducción de diversos alimentos a la dieta del bebé, en Tepetzintla, se da a los cuatro o cinco meses, empezando con probaditas de plátano, manzana, jugo de frijol y sopita. No se le da grasas porque se puede ahogar, y a los seis meses los bebés ya casi comen de todo, menos alimentos con los cuales se puedan ahogar o los cuales les den diarrea como los cacahuates. Antes de que cumpla el primer año, se le da una tortilla seca para que la chupe o la mastique y se rompa las encías para la salida de los dientes.

⁴¹ *Ibid.*, p. 53.

El preescolar lleva pañales hasta que pueda defecar y orinar sin que haya menester del cuidado ajeno. Durante esta etapa, el preescolar permanecen en la casa con sus padres, hermanos y abuelos, los cuales lo estimulan para que conozca su entorno. Los padres enseñan a sus hijos a caminar, tomándolos de las manos y llevándolos paso a paso, teniendo cuidado de que no se caigan. Se les hace obedecer a sus padres, hermanos y adultos. Juegan.

La edad escolar se ha establecido en los 72 +-63 meses y termina cuando ocurre el brote puberal del crecimiento físico⁴².

Durante esta etapa, los niños y las niñas permanecen constantemente con su madre, en casa o sus alrededores, salvo en ocasiones que el niño acompaña a su padre a una fiesta, a la milpa o a la plaza del pueblo o a otra plaza. En su casa, ayuda a su madre dándole lo que ella le pide, juntando palos secos para la lumbre, echando los pollos fuera de la casa y observando, durante este tiempo, lo que se hace y cómo se hace, aunque sin ninguna obligación definida. Aunque ya van a la escuela.

Al cumplir los ocho años, los niños deben acompañar al padre al campo y comienzan a aprender a su lado. Las niñas, ayudan a su madre a asear y barrer la casa; alimenta a los animales de la casa, hace tortillas, acarrea agua, cuida de sus hermanos, lava la ropa, se le enseña a hilar y tejer, y a moler el maíz. Niñas y niños aprenden a desgranar las mazorcas en una cesta y juegan entre ellos.

Durante la niñez se da la educación informal dentro de la casa, por medio de la familia, mientras que la educación formal o escolar se imparte en la escuela.

2.7.3. Juventud (Pubertad y edad adulta)

En la pubertad (11 a los 18 años aproximadamente) se da la madurez, posibilidad de procrear y la terminación de los procesos básicos del crecimiento. En las mujeres, la menarquia⁴³, es la que determina la pubertad, en Tepetzintla, se da alrededor de los 10 a 13 años de edad⁴⁴ y no se da ningún tipo de ceremonia. Anteriormente, a las niñas no se les decía nada sobre la menstruación y

⁴² *Ibid.*, p. 54.

⁴³ Primera menstruación en las mujeres.

⁴⁴ Información obtenida en las distintas visitas a la zona.

cuando la presentaban se asustaban y le preguntaban entonces a sus madres, tías, abuelas o hermanas mayores sobre que era lo que les pasaba. Actualmente, las madres hablan con sus hijas sobre la menstruación, además de que en la escuela también les hablan sobre el tema. Sobre todo, les dan consejos para cuidarse de quedar embarazadas y evitar tener relaciones sexuales.

Durante la menstruación, se dice que las mujeres no deben comer caña, naranja, limón o chile ya que estos cortan el sangrado “te tapan”. Además recomiendan que una mujer al lavar no debe mojarse el estómago debido a que este se inflama porque el vientre está caliente y también deben cuidarse de las caídas debido a que se les “sale o se les abre la vagina”. Ni beber agua o refrescos fríos, ni carne de puerco debido a que si se resfrían se les “sale la panza”. Anteriormente se recomendaba a las mujeres que tenían su menstruación que no se bañaran, aunque, actualmente ya no se toma en cuenta dicha recomendación. En algunos casos, las mujeres al presentar su menarquía pueden llegar a casarse, sobre todo en los casos de las mujeres que viven en las rancherías, o en condiciones económicas muy bajas.

En el caso de los hombres no ocurre un acontecimiento tan determinante, como ocurre en las mujeres. Todos los muchachos, durante esta etapa, han de saber cómo se siembra y cuida la milpa; trabajan como peones y contribuyen al sustento de la familia además de ayudar en las tareas y labores de sus padres. Mientras que las mujeres jóvenes ayudan a la madre en las labores domésticas y ayudan a cuidar a sus hermanos menores.

En esta etapa, muchos jóvenes dejan de estudiar, debido a que tienen que ayudar a sostener el hogar, aunque otros pueden migrar a otras comunidades a estudiar. Ayudan a la economía del hogar, ya sea en el negocio o actividad de los padres o buscan otro tipo de empleo y migran a otras ciudades.

En la edad adulta los individuos se casan. Las mujeres se dedican al cuidado del hogar y de los hijos, mientras que los hombres trabajan para mantener el hogar.

2.7.4. Edad madura (Climaterio y menopausia)

Las mujeres, en esta etapa presentan el climaterio y la menopausia, aunque, en Tepetzintla, las mujeres no conocen el término de climaterio, ellas lo llaman menopausia. Para ellas, el arribo de la menopausia significa regresar a la infancia: “vuelve uno a ser niña”, debido a que no vuelven a sangrar, no pueden concebir, se secan, se ponen sensibles, sentimentales, de todo lloran, quieren

que les den su lugar, se les olvidan las cosas, les dan antojos de comer todo, chicles, pan, golosinas, antojitos y todo lo quieren al momento, algunas sienten que van a enloquecer. Señalan que durante esta etapa el corazón pierde fuerza, les faltan vitaminas, se inflaman de la cara y del cuerpo, dolor de columna, se les altera la presión, tienen dolor de cabeza, mareos, diarrea, vómitos, ascos, les sube la temperatura, les duelen los oídos y la nuca. Además, no les cae nada bien al estómago, quieren tomar cosas frías, pero no pueden porque les hace daño, ya que si lo hacen se les abulta el estómago. Aunque no hay que olvidar que cada mujer es única y que los cambios que presentan están directamente relacionados con distintos factores biológicos, psicológicos y sociales.

Las mujeres durante esta etapa señalan que su corazón pierde fuerza, les faltan vitaminas, se inflaman de la cara y del cuerpo, tienen dolor de columna, se les altera la presión, tienen dolor de cabeza, mareos, diarrea, vómitos, ascos, les sube la temperatura, les duelen los oídos y la nuca. Además, no les cae nada bien al estómago, quieren tomar cosas frías, pero no pueden porque les hace daño, ya que si lo hacen se les abulta el estómago. Aunque no hay que olvidar que cada mujer es única y que los cambios que presentan están directamente relacionados con distintos factores biológicos, psicológicos y sociales.

Las mujeres, además, ganan autoridad y reconocimiento, tienen mayor participación en la toma de decisiones al seno del grupo doméstico y de las organizaciones sociales y religiosas. Aunque siguen trabajando para obtener recursos económicos y poder seguir viviendo, pero tienen el apoyo de sus hijos.

Por otro lado, los hombres siguen con su mismo nivel de reconocimiento dentro de la población, algunos buscan otras parejas más jóvenes, para tener más hijos y abandonan a sus esposas, aunque esto puede suceder años antes. Siguen trabajando, aunque en menor proporción que cuando eran jóvenes.

2.7.5. Vejez

La vejez o senectud es la última parte de la ontogenia. Se podría decir que la vejez se inicia en algún punto indefinido posterior a la etapa de madurez, y está determinada por la herencia, el medio ambiente social, la nutrición, y la actividad física e intelectual. Aunque a vejez ha sido convencionalmente aceptada como la etapa del ciclo de vida que se inicia aproximadamente a los

60 años y termina con la muerte, se define por las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud. Pueden observarse diferentes edades biológicas en individuos con la misma edad cronológica, sucede así, porque el proceso de envejecimiento es personal y cada individuo lo presenta a diferentes niveles, en el sentido que ciertas funciones y capacidades declinen más rápido que otras⁴⁵.

Las ancianas se encargan generalmente del cuidado de los niños pequeños y de los animales domésticos; son las responsables de la enseñanza de los quehaceres domésticos y de la conducta que se debe observar en la familia. Además de participar con sus conocimientos en la organización de reuniones, festejos y ceremonias; se les consulta para el empleo de plantas medicinales, para los acuerdos matrimoniales y para contar historias, cuentos, mitos y leyendas. Los ancianos son depositarios de los conocimientos para hacer los trabajos que se necesitan en las localidades, desde el agrícola hasta las obras de infraestructura y arquitectura.

2.7.6. Muerte

Cuando un adulto se muere, en la iglesia, doblan las campanas, pero si se muere un bebé, un niño o un joven, el sonar de las campanas es menor en duración e intensidad. Todas las personas apoyan a la familia del difunto y llevan café, frijol, arroz, galletas, etc. Se desocupa la casa, dejándose todo libre para velar al difunto. Después lo bañan, en el caso de ser un hombre, lo bañan los hombres, y en el caso de ser una mujer, la bañan las mujeres. Lo visten con ropa nueva o con lo más nuevo que tenga el difunto, lo acuestan en una tabla en medio de la casa y le ponen una sábana encima, la caja la hacen los carpinteros, mientras otros hacen la fosa. Hecha la caja, se mete el difunto. Se hace un bordón de pábilo, en el cual se hace una cruz en las manos y se deja una cinta larga, la cual la amarran en los dedos gordos de los pies y le tuercen las manos.

Riegan maíz dentro de la casa y se le hacen unas tortillas chiquitas, más gorditas, que se ponen en un morral nuevo. Además, se le pone su sombrero y su ropa. Esto se hace para que el difunto se lo lleve a su viaje rumbo al otro mundo. En el plato donde comió el difunto se pone a la mitad de la puerta por donde pasa el ataúd y se rompe todo, se hace una corona de limonaria y flores que la gente ha traído, veladores, velas, azúacar, nixtamal, maíz, galletas, pan y dinero en

⁴⁵ *Ibid.*, p. 58-59.

efectivo y junto de la mesa se deja con un plato para que se cumpla el ochavario, mientras se hacen tamales y pique, café borracho, caña, cerveza.

El rezandero reza desde que la persona se muere hasta el siguiente día, lo tienen dos días y al enterrarlo rompen el plato y colocan un gallo arriba del ataúd y se suben las velas y la gente canta. La gente ayuda con tamales, comida, la gente siempre lleva algo cuando alguien se muere, se pone un gallo encima del ataúd cuando este sale y el canta casi siempre encima del ataúd, este gallo se deja suelto en la casa y a los ocho días lo matan y hacen un tamal grande para el rezandero, al ver al muerto se le echa agua bendita y se mueve el copalero o se le copalea dándole la bendición, a hombres y mujeres embarazadas que van a ver al muertito.

“... Los espíritus llegan a la puerta que cuidan san Pedro, san Pablo y un gallo; cuando llega el ánima, el gallo canta para avisar a Dios que llegó otro hijo o un angelito y entonces Dios viene a recibirlo y se lo lleva abrazado al lugar donde están sus otros compañeros; todos viven juntos...”⁴⁶

La noche que está tendido el muerto, el padre va a dar una misa y en esa misa el padre dice de que se murió el muerto y la gente canta. La mañana antes de salir al cementerio, se hace la misa y se le da de comer al sacerdote. Al llevarlo al panteón hay dos padrinos que van a llevar la cruz y unas velitas y al cabo del año llevan la cruz de nuevo, lo entierran y después empiezan los rosarios para los nueve días de muertos que se va a dejar la cruz. Posteriormente, se reza un novenario.

2.7.6.1. Cabo de Año

Al cabo del año de la muerte de una persona, se quita y se arregla la cruz del cementerio, se hace un simulacro de una velación, se le reza al difunto durante nueve días y después se vuelve a ir al cementerio, donde dejan la cruz y llevan tamales.

En la casa, levantan una cruz, hacen una tumba como si estuviera tendido el muerto con cortinas de papel picado, se pone la ropa del difunto, un cristo, cuatro esquinas en cada esquina un floreo. Enfrente el curandero reza ocho días antes del Cabo de año, lo acompañan las gentes con café, galletas, tamales y a los cuatro días y medio del rezo comen, está la mesa en un

⁴⁶ Vargas Ramírez, *op. cit.*, p. 158.

cuadrado en cada esquina hay un masetero de flores, arriba está la manta blanca con flores de papel picado azul o rosa, hombre o mujer, hay un mantel negro y hay cortinas que caen en las cuatro esquinas, en el centro de la mesa está la ropa del muerto, hay una tablita que alza a un cristo, hay flores de papel, debajo de la mesa cae una cortina negra, enfrente de la mesa hay dos cirios y en medio de la mesa hay una mesita donde se deja la ofrenda que la gente trae, la cruz del cementerio se saca de ahí y se arregla, y en el altar se pone en las esquinas hay veladoras prendidas de día y de noche. Hay cuatro cirios, el rezandero reza encima de una almohada y al final del rezo al año, se pone una corona ocho días arriba de la cruz pintada y unos lo hacen de noche una velación de un muerto y terminan en la mañana. Toca la campana de muerto, velación, como si lo estuvieran velando, en la mañana se reza y se lleva la corona de flores a la tumba del muerto y la ofrenda de comida, se reza de nuevo y se deja la corona y se vuelve el cabo de año.

Como se ha visto, en cada una de estas etapas, se mantienen distintas creencias acerca de la medicina indígena, por lo que se observa el proceso histórico que ha permitido la continuidad de los conocimientos terapéuticos y la práctica de creencias populares místicas. Importante es señalar que este hecho no es muy diferente a otros que se manifiestan en el campo de lo religioso; es en estos terrenos de la ideología en donde podemos percibir las supervivencias de la manera más evidente. Por lo que las prácticas tradicionales y las creencias sobreviven a través de los siglos⁴⁷.

2.8. ALIMENTACIÓN

Se puede considerar que la alimentación de los habitantes de Tepetzintla es muy pobre en proteínas y abundante en carbohidratos ya que a las personas se les hace difícil comprar las carnes rojas de manera regular. Sucede con mucha frecuencia, que el campesino pobre, que tiene cerdos, vacas o gallinas, prefiera vender el huevo o la carne antes que consumirla en la familia ya que, con el dinero que obtiene, puede comprar otros alimentos como café, piloncillo o arroz. Así, a pesar de que el consumo de carne no es muy alto, los habitantes ingieren proteínas derivadas de los productos lácteos (leche y queso). Dentro de las proteínas animales que integran su dieta tenemos, mayoritariamente, el huevo y en bajas cantidades las carnes de cerdo, res y pollo.

⁴⁷ Quezada, Noemí, "Creencias tradicionales sobre embarazo y parto", *Anales de Antropología*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, vol. 14, 1977, p. 323-324.

También comen tubérculos como: malanga, niame, camote dulce y yuca además de chile, tomate, cebollas, coles, betabeles y toda clase de legumbres como nopales, calabaza y chayote, verdolagas, quelites de la virgen, mesís (berro) y el tecuiliche” (yerba olorosa). Consumen las frutas de la huerta como el plátano, ciruela, aguacate, caimito, mango, chirimoya, naranja, mandarina, limón, manzana, tamarindo, papaya, mamey, guayaba; en el campo recolectan zapote, jobo, higo de amate y otras.

La alimentación diaria se divide en tres comidas, la primera en la mañana, la cual se compone del consumo de café negro o café con leche y pan. La segunda comida se realiza al mediodía, cuando los niños regresan de la escuela o los señores la hacen en la milpa, en la cual se consumen, principalmente, tortillas, queso, frijol y chile, ya sea como gorditas (enchiladas o dobladas), también se puede comer carne roja (cecina, carne enchilada, chorizo) o pollo, pero en cantidades pequeñas, huevo con jacubes o quelites, caldo de verduras, fideo, entre otros. En la noche, tercera comida, se toma café negro o con leche y pan, aunque algunas personas, pero no la mayoría, pueden comer lo que sobró del mediodía. Complementan su dieta con ejotes, calabazas, chayotes, flor de izote, etc. Los tamales envueltos en hojas de plátano, conteniendo carne o frijoles, son servidos en fiestas y sus tamaños son diversos. El atole está siendo desplazado por el café. El pinole no es muy gustado. Las papas y la yuca relativamente son poco importantes.

Para cocer sus alimentos algunos lo hacen con leña, estufa de gas o de petróleo.

2.8.1. Frío-Caliente

La polaridad frío-caliente comprende todo el cosmos. En la antigüedad se concebía un mundo dividido en dos mitades. La primera era caracterizada como el Padre, el Cielo, luminosa, vital, fecundante, caliente. La otra era la Madre, al Tierra, oscura, húmeda, origen de vientos y de lluvias, a un tiempo fecunda y sitio de la muerte. Esta polaridad rige todo cuanto existe: plantas, animales, minerales, astros, días de la semana, meses, seres sobrenaturales, todo cabe dentro de la clasificación de lo frío y lo caliente⁴⁸.

⁴⁸ Alfredo López Austin, *Cuerpo Humano e Ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996, Tomos I. Serie Antropológica, 39, p. 306.

En Tepetzintla, como en numerosos pueblos de México actual se tiene la creencia acerca de que en el hombre se conjugan de manera armónica las fuerzas del cosmos, las cuales deben mantener el equilibrio para que se desenvuelva en el mundo en forma tal que su existencia y la de sus semejantes no se vean lesionadas. Manteniendo el equilibrio con las divinidades, con su comunidad, con su familia, con su propio organismo y es mediante la alimentación que tal equilibrio es logrado.

López Autstin⁴⁹ señala que el desequilibrio se expresa principalmente en términos de exceso de naturaleza fría o de naturaleza caliente, y así se dice que en las mujeres menstruales, preñadas, puérperas o durante el parto tienen una condición de exceso de calor.

En Tepetzintla, las mujeres durante y después del parto no deben tomar alimentos muy calientes como caldos, café, chile o grasas, para que no se quemem, así como tampoco comer alimentos muy fríos como hielo, cosas refrigeradas, agua fría o limón, debido a que se les corta el sangrado.

En el caso de las mujeres menstruales y menopáusicas se toman las mismas prescripciones y prohibiciones, ya que éstas no deben comer alimentos calientes como el chile y los frijoles, ni fríos como la caña, la naranja o el limón, carne de puerco, sandía, papaya, ni beber agua o refrescos fríos, debido a que si se resfrían se les “sale la panza” y les cortan el sangrado “te tapas”.

Se observa que los cítricos y la carne de puerco son considerados alimentos “fríos”, mientras que el chile, frijoles y el café son considerados alimentos “calientes”.

López Austin⁵⁰ señala que la diversidad de criterios es grande, lo que conduce en la actualidad a que una especie vegetal, por ejemplo, sea considerada “fría” por algunos informantes, mientras que otros afirman que es “caliente”, aunque en las mujeres entrevistadas no hubo variación en cuanto a lo reportado.

Estas son algunas de las características sobre los habitantes de Tepetzintla, las cuales nos servirán para comprender el objeto de estudio de este trabajo, ya que si no se tiene bien definido el contexto ambiental y sociocultural, no se podría estudiar de una manera integral el fenómeno del climaterio y la menopausia.

⁴⁹ *Ibid.*, p.289-290.

⁵⁰ *Ibid.*, p.286.

CAPÍTULO III

TÉCNICAS, ANÁLISIS Y RESULTADOS

En este capítulo se describe la muestra y los materiales que se utilizaron para la obtención de los datos, así como, las técnicas utilizadas para el análisis de estos, se describe cada una de las variables analizadas y los resultados que dieron.

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio utilizado en este trabajo fue el transversal, en el cual en un tiempo determinado, se analizaron mujeres de distintas edades. La investigación se realizó en la comunidad de Tepetzintla, Veracruz, mediante distintas visitas a la zona entre los meses de octubre de 2000 y abril de 2002.

3.2. MUESTRA

3.2.1. Criterios de inclusión

Inicialmente se tenía contemplado que este estudio estuviera formado por mujeres de 45 a 55 años de edad nativas y residentes de la comunidad, que hubieran o no presentado el climaterio y la menopausia. Pero al comenzar a realizarlo, me percaté que para que se pudieran entender estos fenómenos faltaba incluir tanto a las mujeres que aún no presentaban el climaterio y la menopausia¹ como a las mujeres que ya los habían presentado².

Por lo tanto, la muestra está formada por mujeres de 29 a 75 años de edad originarias y residentes de la comunidad.

¹ Mujeres menores de 45 años, preclimatéricas o no, que han o no presentado la menopausia.

² Mujeres climatéricas, que ya han presentado la menopausia.

La población femenina de Tepetzintla, Ver., de 29 a 75 años es la siguiente:

Cuadro 1 Población femenina del municipio de Tepetzintla desplegada según edad

Grupos de Edad (años)	Población Total 1990 ³	Mujeres 1990 ⁴	Mujeres 2000 ⁵
25-29	791	426	-
30-34	889	364	-
35-39	619	342	426
40-44	574	283	364
45-49	570	301	342
50-54	461	255	283
55-59	312	154	301
60-64	277	124	255
65-69	189	87	154
70-74	147	67	124
75-79	63	31	87
Población Total	4,892	2,434	2,336

3.2.2. Criterios de exclusión

Mujeres menores de 29 años de edad o mayores de 75 años de edad, no originarias, ni residentes de la comunidad o que presentaran menopausia quirúrgica.

3.2.3. Muestra final

La muestra está formada por 23 mujeres de 29 a 75 años de edad a las cuales se les aplicó un cuestionario⁶, de las cuales dos no lo contestaron⁷. Esta muestra forma el 0.9% de la población,

³ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Veracruz. *Resultados definitivos tabulados básico., XI Censo General de Población y Vivienda.* México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Tomo I, p. 130-131. 1990.

⁴ *Ibid.*

⁵ Esta población se obtuvo considerando que 10 años después, los grupos de edad se recorrieron, de esta manera, las mujeres que en el año noventa estaban dentro de los 25 a 75 años de edad, en el año dos mil tienen 35 a 85 años de edad. Quedando en el año dos mil una población aproximada de 2,336 mujeres entre los 29 a 75 años de edad.

⁶ Este cuestionario contiene, los aspectos generales, socioeconómicos, los síntomas, la edad, los tratamientos y las concepciones que las mujeres entrevistadas tienen sobre el climaterio y la menopausia, el cual se encuentra más adelante.

⁷ Una de ellas debido a que le habían quitado "la mera mata", la operaron, y la otra por ser soltera y señorita, por lo que no sabe de esas cosas.

aunque la población es muy homogénea y al platicar con otras personas del lugar, mencionaban tener percepciones similares sobre la menopausia, así como costumbres.

Además, se entrevistó al médico del Centro de Salud, el Dr. Mauricio Rangel, la señora Juanita Anastasio, curandera, así como a Doña Lety, comerciante de plantas medicinales, Doña Tella, la encargada de la primera farmacia alópata de la comunidad y a la responsable de única farmacia homeopática, para conocer cuáles son los tratamientos que se utilizan durante el climaterio y la menopausia para tratar los síntomas que se presentan en esta etapa.

3.3. TÉCNICAS

Las técnicas utilizadas para la recopilación del material del presente estudio fueron las siguientes:

3.3.1. Etnográfica

Se realizó un breve estudio etnográfico para conocer algunos aspectos de la cultura de la comunidad, como la organización social, la alimentación, el tipo de vivienda, el vestido, las creencias, etc. para llegar a establecer cuales son las variantes culturales de esta población, mediante la observación y las pláticas, cuestionarios y entrevistas hechas a las personas de la comunidad.

3.3.2. Matemática

Análisis estadístico de las variables cuantitativas y de las variables cualitativas.

3.3.2.1. Variables cuantitativas

Dentro de estas variables se agruparon aquellas características numéricas y cuantificables como: la edad, edad de la menarquia, edad a la menopausia, número de hijos, espacio entre hijos, etc. con estos resultados se calcularon las medias, la desviación estándar y la correlación entre las variables.

3.3.2.2. Variables cualitativas

Dentro de estas variables se agruparon aquellas características cualitativas y no cuantificables como: los síntomas que presentan durante estas etapas, los tratamientos que usan durante estas etapas, la percepción del climaterio y la menopausia, que sirvieron de base para el cálculo de las frecuencias de cada una de estas variables

3.3.3. Comparativa

Con los estudios hechos sobre los distintos temas del climaterio y la menopausia obtenidos mediante la revisión bibliográfica y la elaboración de las fichas bibliográficas, se hicieron algunas comparaciones con estos estudios y los datos obtenidos de esta muestra.

3.3.4. Documental

Realización de fichas bibliográficas, de investigación y de trabajo.

3.3.4.1. Bibliográfica

3.3.4.1.1. Búsqueda bibliográfica

Consiste en la revisión del acervo en bibliotecas generales y especializadas y en otras fuentes de información documental que se ocupan del climaterio y la menopausia, así como los trabajos referentes a la comunidad y al grupo étnico en cuestión (nahuas).

3.3.4.1.2. Elaboración de fichas bibliográficas

Clasificación de la bibliografía de consulta y de referencia, que se realizó mediante la revisión de los índices y la consulta de reseñas críticas y la información se concentró en tarjetas que contienen los datos necesarios para la identificación de un libro, una revista o un documento.

3.3.4.1.3. Elaboración de fichas de investigación

La lectura cuidadosa de las obras seleccionadas y transcripción de los textos o ideas de los autores que sirvieron para los efectos de la investigación. Esta información se concentró en tarjetas en las cuales se anotó el concepto o los datos que en relación con un tópico se encuentran en un libro, una revista o un documento. Estas fichas son:

- a) Textuales, copiando exactamente las palabras del autor
- b) Interpretación de la persona que realiza la investigación

3.3.5. Observación

Además de recabar la información mediante un cuestionario aplicado a las señoras, también se realizó la observación participante, ya que se visitó el centro de salud y se entrevistó al médico, se observó a las señoras que acudían a la clínica, así como las instalaciones del lugar, las características físicas de las mujeres como: el cabello, la piel, la presencia o no de várices, si tenían problemas óseos visibles, su composición corporal.

En el caso de las entrevistas realizadas a las mujeres, se llevaron a cabo en sus casas, observando sus condiciones de vida, la distribución de la casa, el material con el cual está construida, el número de integrantes de la familia, la higiene, etc., la alimentación, así como sus características físicas.

3.3.6. De campo

Se hizo mediante las visitas constantes a la zona la elaboración del diario de campo detallando las actividades y las observaciones realizadas en el campo, así como, la aplicación de los cuestionarios y las entrevistas.

3.3.7. Cuestionarios

Estos cuestionarios se aplicaron para conocer los datos generales de las mujeres entrevistadas y sirvieron para agrupar algunas variables que son comunes en estas mujeres (Anexo 12). Se les

preguntaba a las mujeres si querían o no contestar el cuestionario y las que accedían, permitían que fuera a sus casas a aplicarles el cuestionario. Yo me encargaba de hacer las preguntas y de llenar el cuestionario, debido a que el cuestionario abarca varios aspectos, el llenado requería de cierto tiempo y en ocasiones se alargaba la plática y comentaban cosas que me ayudaron a llenar los datos referentes a la etnología del lugar.

El cuestionario se divide en:

- *Datos del entrevistador:* en el que se incluye el número del cuestionario, la fecha y el nombre del entrevistador, aunque en este caso, yo fui la única persona que lo aplicó.
- *Datos generales del entrevistado:* que incluyen el nombre, edad, sexo, dirección, lugar de nacimiento, la fecha de nacimiento, escolaridad, ocupación, estado civil.
- *Aspectos socioeconómicos:* que incluyen el número de personas que viven en la casa, parentesco (edad, sexo, ocupación), quienes aportan dinero para el sostén del hogar, número de habitaciones de la casa, disposición de la casa, material del cuál está hecha la casa, animales dentro de la casa, servicios, aparatos electrodomésticos, servicios médicos que utiliza (costo de la consulta), alimentación y alimentos que consumía antes de la menopausia y después no.

Al preguntar sobre los servicios médicos que utiliza se les preguntó los que utilizan actualmente y los que usaban antes, ya que al decir el número de hijos que tienen les preguntaba cómo los habían parido y señalaron, en la mayoría de los casos, que con parteras, pero que ahora las mujeres están acudiendo con mayor regularidad al Centro de Salud a dar a luz a sus hijos.

En el caso de la alimentación se les preguntó que era lo que comían regularmente y el horario de las comidas. No es un recordatorio del día anterior. Las mujeres entrevistadas en esta pregunta se extendían y daban algunas recetas. Señalando en la mayoría de los casos, una dieta básica de maíz, frijol y chile, preparado de distintas maneras, así como el consumo regular de leche y queso y ocasionalmente de pollo y carne de puerco o res.

- *Síntomas:* que incluyen los cambios biológicos autonómicos o involuntarios como los bochornos, escalofríos, dolor de pecho, palpitaciones del corazón, sudaciones nocturnas, transpiración incrementada, otros.

Cambios físicos y metabólicos como los cambios menstruales, cambios en el ciclo, cambios en la cantidad de fluido menstrual, decremento en el tamaño de mamas, piel poco resistente y arrugada, resequedad vaginal, sangrado ocasional y fuerte, dispareunia (dolor al coito), relajación vaginal con prolapsos (salida de su posición), incremento de vello (facial, pectoral o abdominal), color del cabello, pérdida de dientes, uso de anteojos (por presbicia), varices, disfunción de la vejiga, micción frecuente, disuria (sensación de ardor o picazón al momento en el que pasa la orina), incremento en las infecciones vaginales, síntomas de infección de vejiga sin tener ninguna infección, osteoporosis, fracturas, incrementada debilidad muscular, degeneración de las articulaciones, incremento en las enfermedades cardiovasculares (ataques cardíacos o infartos), otro.

Cambios psicológicos que incluyen: apatía, aprensión, declinamiento del deseo sexual, depresión, fatiga, olvido, fornicación (sentimiento de hormigas bajo la piel), frigidéz, dolores de cabeza, insomnio, irritabilidad, cambios de humor, otro.

En este apartado, se tiene una lista de los cambios y se iba preguntando uno por uno explicándose en el caso de no entenderse y se marcaba con si o no cada uno de ellos.

- *Edad*: donde se preguntó la edad a la menopausia, edad a la menarquia, edad a la menopausia de la madre, edad a la menarquia de la madre, edad a su matrimonio, edad a su primera relación sexual, número de embarazos, número de hijos nacidos vivos, espacio entre cada hijo, edad a la que tuvo su primer hijo, edad a la que tuvo a su último hijo, abortos (naturales, inducidos), número de abortos, frecuencia de relaciones sexuales, uso de alguna técnica anticonceptiva, tipo y dosis de la técnica anticonceptiva, presencia y nombre de alguna enfermedad crónica, tabaquismo, número de cigarros al día, algún tipo de consumo de bebidas alcohólicas, número de copas al día, trabajo y actividad realizados durante su niñez, adolescencia, juventud y actualmente, participación en algún tipo de rituales antes, durante y después de la menopausia.

Al recordar la edad a la menarquia, las mujeres contaban claramente el día que les ocurrió, señalando que se espantaban, sentían vergüenza, se alejaban de la gente y no se lo querían decir a nadie por temor a que las regañaran.

- *Tratamiento para mitigar los síntomas climatéricos y menopáusicos*: tipo de medicamento (alopático, medicina naturista, plantas medicinales, homeopático, otro),

nombre del medicamento, forma de tomarse (dosis), quién lo receta, costo aproximado del medicamento.

Con las entrevistas hechas al Dr. Mauricio Rangel, la señora Juanita Anastasio, Doña Lety, Doña Tella y a la responsable de única farmacia homeopática se enriqueció este apartado.

- *Concepción:* está formada por preguntas abiertas, en las que las mujeres podían playearse tales como: ¿qué es el climaterio?, ¿qué es la menopausia?, ¿para usted que es la menopausia?, ¿qué es la menstruación?, ¿su papel dentro de la comunidad ha cambiado a partir de la menopausia? ¿cómo?, ¿cómo se siente al ya no tener que menstruar?, ¿qué siente al ya no poder tener hijos?, ¿sus hijos cómo la ven desde que ya tiene la menopausia?, ¿ayuda a cuidar a sus nietos?, ¿la relación con su pareja ha cambiado durante y después de que tuvo la menopausia?, ¿durante y después de la menopausia cómo se siente usted con su pareja?, ¿tiene algún sentimiento de envejecimiento?, ¿ha cambiado su vida a partir de la menopausia?, ¿qué pasa cuando una mujer tiene la menopausia?, ¿qué prohibiciones hay durante la menstruación?, ¿qué se debe hacer durante la menstruación?, ¿cómo debe cuidarse una mujer durante y después de la menopausia?, ¿para usted que significa ser mujer?, ¿qué cosas les están prohibidas hacer a las mujeres y a los hombres no?, ¿qué cosas les están prohibidas hacer a los hombres y a las mujeres no?, ¿una mujer durante o después de la menopausia gana algún tipo de prestigio (participación en la iglesia, mayordomías, parteras, curanderas, etc.)?, ¿ha mujer mayor es objeto de deseo para los hombre?, ¿las prohibiciones que hay durante la menstruación son las mismas que las que ocurren durante la menopausia, ¿las mujeres se sienten libres después de la menopausia para tener relaciones sexuales o ya no les interesa?, ¿la forma de vestir, peinarse y comportarse cambia después de la menopausia?, ¿las mujeres climatéricas recientes dan consejos, la familia las consulta, pueden fumar o beber? y ¿las mujeres bailan antes y después de la menopausia?
- *Notas*

3.3.8. Estadística

Se utilizó el programa estadístico computarizado Microsoft EXCEL2000 para analizar los distintos tipos de variables, tanto las cuantitativas como las cualitativas. Se eligió este programa porque es una herramienta simple y eficaz con un diseño del tipo hoja de cálculo, que permite introducir los datos y examinar el archivo de datos.

3.4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Como se mencionó anteriormente, la muestra estuvo formada por 23 mujeres de 29 a 75 años de edad a las cuales se les aplicó un cuestionario, de las cuales 2 fueron excluidas ya que no quisieron contestar el cuestionario. Las causas por lo que no lo contestaron se deben a que una de ellas es soltera y la otra dijo que le habían quitado “la mera mata”, le quitaron los ovarios y la matriz.

La muestra final está compuesta por 21 mujeres de 29 a 75 años de edad, las cuales contestaron el cuestionario. Se trata de mujeres originarias y nativas del centro del municipio de Tepetzintla, Ver., las cuales se dedican al hogar y tienen otra ocupación, por lo cual pertenecen a un nivel socioeconómico medio bajo y bajo y todas están o estuvieron casadas y tienen hijos. Por lo cual, se trata de una muestra homogénea.

Para este estudio, se dividió la muestra en cuatro grupos, de acuerdo con el rango de edad que tienen y la edad a la cual presentaron la menopausia⁸ (Cuadro 2):

- 1) Preclimatéricas
- 2) Climatéricas recientes
- 3) Climatéricas tardías

⁸ Este rango es la resta de la edad de las mujeres al momento de la entrevista y la edad a la cual presentaron la menopausia, por lo que, en el grupo de las climatéricas recientes y las climatéricas tardías se tienen mujeres de 50 a 70 años.

Cuadro 2. Características de la Muestra

	Preclimáticas	Climáticas recientes	Climáticas tardías	Total de la Muestra
Rango de edad de haber presentado la menopausia	No la tienen	1-5 años	Más de 5 años	
Grupos de edad	29-38	42-57	51-75	
Número de mujeres	5	5	11	21
Porcentaje (%)	23.81%	23.81%	52.38%	100%

El total de la muestra de acuerdo con los grupos de edad, queda de la siguiente manera (Cuadro 3):

Cuadro 3. Total de la muestra agrupada por grupos de edad

Rangos de Edad (años)	Preclimáticas	Climáticas recientes	Climáticas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
25-30	1			1	4.76%
30-35	3			3	14.28%
35-40	1			1	4.76%
40-45				0	0%
45-50		2	1	3	14.28%
50-55		1	1	2	9.52%
55-60		2	3	5	23.81%
60-65			2	2	9.52%
65-70			2	2	9.52%
70-75			2	2	9.52%
Total de casos	5	5	11	21	100%

El primer grupo, el de las preclimáticas, está formado por 5 mujeres de 29 a 38 años de edad, las cuales no habían presentado la menopausia, pero contestaron el cuestionario de acuerdo con las experiencias que han escuchado de sus familiares⁹, datos que son interesantes para comprender de una manera global el fenómeno, y conocer cuál es el punto de vista que ellas tienen sobre el tema (Cuadro 4).

⁹ Como sus madres, tías, vecinas o comadres.

Cuadro 4. Grupos de edad de mujeres preclimáticas

Preclimáticas Edad (años)	Número de casos	Porcentaje %
25-30	1	20%
30-35	3	60%
35-40	1	20%
Total de casos	5	100%

El segundo grupo, el de las climáticas recientes, está formado por 5 mujeres de 42 a 57 años de edad, las cuales llevan de 1 a 5 años de haber presentado su último periodo menstrual. Este rango lo utilizo, debido a que se considera que una mujer tiene su menopausia a partir de que pasa un año después de haber presentado su último periodo menstrual, por lo que es difícil encontrar mujeres en esta etapa tan exacta, pero están en su climaterio (Cuadro 5).

Cuadro 5. Grupos de edad de mujeres climáticas recientes

Climáticas recientes Edad (años)	Número de casos	Porcentaje %
45-50	2	40%
50-55	1	20%
55-60	2	40%
Total de casos	5	100%

El tercer grupo, climáticas tardías, está formado por 11 mujeres de 51 a 75 años de edad, las cuales tienen más de 5 años de haber presentado la menopausia y que aún están ya sea en el climaterio o ya lo pasaron y que dan su experiencia vivida en el climaterio y la menopausia (Cuadro 6).

Cuadro 6. Grupos de edad de mujeres climáticas tardías

Climáticas tardías Edad (años)	Número de casos	Porcentaje %
45-50	1	9.09%
50-55	1	9.09%
55-60	3	27.27%
60-65	2	18.18%
65-70	2	18.18%
70-75	2	18.18%
Total de casos	11	100%

A continuación, se analizan las distintas variables de la muestra como: los datos generales del entrevistado, los aspectos socioeconómicos, los síntomas, la edad, los tratamientos y la concepción que se tiene en cada uno de estos grupos.

3.4.1. Datos generales

3.4.1.1. Lugar de Nacimiento

Todas las mujeres pertenecientes a la muestra son originarias y nativas del Municipio de Tepetzintla, Ver., ya que este fue un criterio de inclusión.

3.4.1.2. Estado civil

La muestra en general, está formada, en su mayoría, por mujeres casadas (61.90%). El otro 33.33% pertenece a las viudas y el 4.76% restante a las divorciadas. Por lo que todas las mujeres están o han estado casadas (Cuadro 7).

Cuadro 7. Total de la muestra agrupada por estado civil

Estado civil	Preclimáticas	Climáticas recientes	Climáticas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Soltera				0	0%
Casada	3	4	6	13	61.90%
Viuda	1	1	5	7	33.33%
Divorciada	1			1	4.76%
Unión libre				0	0%
Otro				0	0%
Total de casos	5	5	11	21	100%

En el caso de las mujeres preclimáticas, se observa que el 60% de la muestra son casadas, mientras que un 20% son viudas y el otro 20% divorciadas. En las mujeres climáticas recientes, encontramos que, la mayoría, el 80% son casadas, mientras que el 20% restantes, son viudas. En las mujeres climáticas tardías, el 54.54% de la muestra son casadas y el 45.45% restantes son viudas.

3.4.1.3. Escolaridad

La escolaridad de acuerdo a cada grupo queda distribuida de la siguiente manera (Cuadro 8): el 9.52% terminó la primaria y estudió una carrera técnica como secretariado y comercio. El 71.43% de la muestra total no completó sus estudios de primaria. El 14.28% sí terminó la primaria y el 4.76% no acudió a la escuela.

La causas por las cuales se presenta este bajo nivel escolar se deben a la falta de escuelas de nivel superior, la deserción escolar debida a que la mujeres deben trabajar y ayudar en la labores domésticas y al poco interés de que las mujeres acudieran a la escuela en los grupos de edad estudiados¹⁰.

Cuadro 8. Total de la muestra agrupada por escolaridad

Escolaridad	Preclimatéricas	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Primaria incompleta	1	4	10	15	71.43%
Primaria completa	2	1		3	14.28%
Otro	2*			2	9.52%
No acudió a la escuela			1	1	4.76%
Total de casos	5	5	11	21	100%

* Comercio y Secretariado

En el grupo de las mujeres preclimatéricas se observa que el 40% de la muestra terminó la primaria y llegó a obtener una carrera técnica como comercio y secretariado, mientras, que el otro 40%, aunque terminó su primaria, abandonó los estudios, debido a que, se dedicaron al comercio de plantas medicinales¹¹. El 20% restante, no terminó la primaria, llegando hasta quinto año. Esto se debe, a que, tuvo que trabajar, para ayudar económicamente a su familia¹².

En el grupo de las mujeres climatéricas recientes, se observa que el 80% de la muestra, no terminó sus estudios de primaria, quedándose un 20% en segundo año, un 20% en tercer año y un 40% en quinto año. Mientras que el 20% restante si concluyó su primaria. Ninguna mujer de este

¹⁰ Actualmente, la población se preocupa porque las mujeres estudien, aunque a veces, las condiciones de vida, no permiten que concluyan todas sus estudios.

¹¹ Ver ocupación.

¹² Ver ocupación, trabajadora doméstica.

grupo continuó la secundaria, ni otro tipo de estudio. Esto se debe, al igual que en la mujeres preclimáticas, a que abandonaron la escuela para trabajar y por la falta de escuelas pertenecientes a grados de estudio más alto.

En el grupo de las mujeres climáticas tardías, se observa que el 90.91% de la muestra no concluyó su primaria. Encontrándose que un 9.09% sólo llegó hasta primer año, un 45.45% hasta segundo año, un 27.27% hasta tercer año y un 9.09% hasta cuarto año. El 9.09% restante, no acudió a la escuela. Esto se debe a, como en el grupo de la climáticas recientes, la falta de escuelas en esa época y a que la mujeres se dedicaban a otro tipo de labores, como los domésticos, o a ayudar económicamente a la familia.

3.4.1.4. Ocupación

La mayoría de las mujeres trabajan fuera de casa (71.41%) y sólo el (28.57%) son amas de casa (Cuadro 9).

Cuadro 9. Total de la muestra agrupada por ocupación

Ocupación	Preclimáticas	Climáticas recientes	Climáticas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Ama de casa	1	2	3	6	28.57%
Comerciante de:					
Zacahuil		1		1	4.76%
Comida			4	4	19.05%
Farmacia			1	1	4.76%
Abarrotes			1	1	4.76%
Artículos de decoración y regalos		1		1	4.76%
Plantas Medicinales	2		1	3	14.28%
Curandera			1	1	4.76%
Bibliotecaria	1			1	4.76%
Trabajadora Doméstica	1			1	4.76%
Lavandera		1		1	4.76%
Total de casos	5	5	11	21	100%

La mayoría de las mujeres preclimáticas trabajan fuera de la casa 80% y sólo un 20% se dedica al hogar. El 40% se dedica al comercio de plantas medicinales, el 20% atiende la biblioteca y el 20% restante se dedica al trabajo doméstico (servicio).

El 60% de las mujeres climatéricas recientes trabajan, mientras que el 40% restante se dedica al hogar. Las labores realizadas por estas mujeres son: vendedora de zacahuil (20%), vendedora y dueña de una tienda de regalos y decoración (20%) y la otra se dedica a lavar ropa ajena (20%).

La mayoría de las mujeres climatéricas tardías trabajan, sólo el 27.27% se dedican al hogar. Dentro de las ocupaciones tenemos: la venta de comida los días de plaza (36.36%), la venta de plantas medicinales los días de plaza (9.09%), las dueñas y encargadas de sus propios comercios (farmacia y abarrotes) (18.18%) y una curandera (9.09%).

Por lo que parecería que la etapa de la vida no influye para que las mujeres dejen de trabajar, ya que las mujeres climatéricas recientes y las climatéricas tardías siguen activas, ya que tienen que ayudar a mantener el hogar.

3.4.2. Aspectos socioeconómicos

3.4.2.1. Número de personas que viven en la casa

Este apartado se refiere al número de personas que viven en la casa de cada grupo familiar de la muestra, contadas ellas.

La mayoría de la muestra se encuentra entre las cuatro y nueve personas (71.42%), mientras que la minoría se encuentra entre las dos y tres personas (28.56%) (Cuadro 10).

Cuadro 10. Total de la muestra agrupada por el número de personas que viven en la casa

Número de personas con las que viven	Preclimatéricas	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
2		1	2	3	14.28%
3	1		2	3	14.28%
4		1	1	2	9.52%
5		2	3	5	23.81%
6	4	1	2	7	33.33%
9			1	1	4.76%
Total de casos	5	5	11	21	100%

En el caso del número de personas que habitan en la casa con las mujeres preclimatéricas encontramos que la mayoría (80%) está formada por seis personas, mientras que la minoría la forman tres personas (20%).

Las personas que viven en la casa de las mujeres climatéricas recientes, se encuentran desde dos personas (20%), cuatro personas (20%), cinco personas (40%) y seis personas (20%). Por lo que la mayoría se encuentra dentro de las cuatro a seis personas (80%).

Las personas que viven en la casa de las mujeres climatéricas tardías, se encuentran desde dos personas (18.18%), tres personas (18.18%), cuatro personas (9.09%), cinco personas (27.27%) y seis personas (20%). Por lo que la mayoría se encuentra dentro de las cuatro a seis personas (18.18%) y nueve personas (9.09%).

Para comprender mejor lo anterior es necesario ver el siguiente apartado relacionado con el parentesco de las personas que viven en la casa.

3.4.2.2. Parentesco

Este apartado referente al parentesco sirve para comprender con quienes viven estas mujeres y entender mejor su organización familiar y cómo cambia ésta en las distintas etapas.

En la muestra total se puede apreciar que el tipo de familias es extenso y patrilocal, teniendo, en el caso de las mujeres preclimatéricas a las mujeres que viven con sus padres e hijos por viudez, o las que viven con sus suegras e hijos debido a que sus esposos están trabajando fuera, o las que viven con sus esposos e hijos, lo que indica que la suegra ya murió o que la suegra vive con otro de sus hijos (Cuadro 11).

En el caso de las mujeres climatéricas recientes encontramos las que viven con su esposo, debido a que sus hijos migraron para tener mejores oportunidades o sus hijas se casaron y viven con sus suegras o con sus maridos y las que viven con su esposo e hijos, nuera y nietos.

En las mujeres climatéricas tardías, tenemos a las que viven solas, debido a que son viudas o abandonadas, las que viven con sus maridos porque sus hijos ya se casaron o migraron y otras que viven con sus hijos y con su nuera y nietos, o las que viven con sus hijos y con su suegra, si aún vive .

Cuadro 11. Total de la muestra agrupada por el parentesco de las personas con las que viven

Parentesco	Preclimatéricas	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Vive sola			1	1	4.76%
Padres e hijos	2			2	9.52%
Esposo		1	1	2	9.52%
Esposo e hijos	2	1	2	5	23.81%
Esposo, suegra, hijos		1		1	4.76%
Esposo, suegra, hijos y hermanos	1			1	4.76%
Esposo, hijo, nietos			1	1	4.76%
Hija y nieta			1	1	4.76%
Hijo, nuera y nietos		1	1	2	9.52%
Esposo, hija, yerno y nietos		1	1	2	9.52%
Esposo, hija, hijo, nuera y nietos			1	1	4.76%
Sobrino, esposa del sobrino y sobrinitos			1	1	4.76%
Hijo, nuera, nieta, sobrino			1	1	4.76%
Total de casos	5	5	11	21	100%

Las mujeres preclimatéricas viven con sus padres e hijos (40%), con su esposo e hijos (40%) y las que viven con su esposo, suegra, hijos y hermanos (20%).

Las mujeres climatéricas recientes viven con su esposo (20%), con su esposo e hijos (20%), con su esposo, suegra e hijos (20%), hijo, nuera y nietos y las que viven con su esposo, hijo, hija, nuera y nietos (20%). Por lo que todas están casadas y viven con sus hijos y con su suegra o nuera.

Las mujeres climatéricas tardías viven solas (9.09%), con su esposo (9.09%), con su esposo e hijos (18.18%), con su esposo, hija y nietos (9.09%), hija y nieta (9.09%) hijo, nuera y nietos (9.09%), esposo, hija, yerno y nietos (9.09%), sobrino, esposa del sobrino y sobrinitos (9.09%) y los que viven con su hijo, nuera, nieta, sobrino. Encontrando mujeres viudas, las que viven con sus maridos porque sus hijos ya se casaron o migraron a otro lugar a estudiar o a trabajar, pocas están casadas aún porque sus maridos ya murieron o las abandonaron y las demás viven con sus hijos y con su suegra o nuera o con algún otro familiar.

3.4.2.3. Quienes aportan dinero para el sostén del hogar

La mayoría de las mujeres de la muestra aportan dinero para el sostén del hogar en los tres grupos, en las mujeres preclimatéricas el sostén del hogar se comparte entre los padres, esposo e

hijos y sólo un caso está a cargo de su esposo y suegra, aunque es la minoría. Las mujeres climatéricas recientes comparten el sostén de la casa con el esposo, yerno o está a cargo del dinero que mandan sus hijos. En el caso de las mujeres climatéricas tardías lo comparten con el esposo, hijos, nuera o por el dinero que mandan sus hijos. En general, todas las mujeres trabajan para conseguir dinero fuera o dentro de casa¹³ (Cuadro 12).

Cuadro 12. Total de la muestra agrupada por las personas que aportan dinero para el sostén del hogar

Personas que aportan dinero para el sostén del hogar	Preclimatéricas	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Ella	1		2	3	14.28%
Ella y sus padres	1			1	4.76%
Ella y su esposo	1	3*	2	6	28.57%
Ella, esposo e hijos	1		2	3	14.28%
Ella, esposo y yerno		1		1	4.76%
Ella y su hijo			1	1	4.76%
Esposo y suegra	1			1	4.76%
Hijos		1		1	4.76%
Hijo y nuera			1	1	4.76%
Le envían dinero sus hijos			3	3	14.28%
Total de casos	5	5	11	21	100%

* Una mujer dijo que su esposo se la pasa todo el día acostado.

En las mujeres preclimatéricas encontramos que la mayoría de ellas aportan dinero para el sostén del hogar, en ocasiones solas (20%), con sus padres (20%), con su esposo (20%) o con sus esposos e hijos (80%) y sólo un 20% la mantiene su esposo y su suegra.

En el caso de las mujeres climatéricas recientes encontramos que la mayoría de ellas trabaja (80%) junto con su esposo (60%) y su esposo y yerno (20%), mientras que el 20% restante, el sostén del hogar está a cargo de los hijos que envían dinero a sus padres.

El sostén del hogar en las mujeres climatéricas tardías está, en su mayoría, a cargo de ellas (63.63%), solas (18.18%), con su esposo (18.18%), con su esposo e hijos (18.18%) y con su esposo y suegra. Mientras que el resto (36.37%) no aporta dinero debido a que su hijo y su nuera trabajan (9.09%), o porque les envían dinero sus hijos (27.27%).

¹³ Ver ocupación.

3.4.2.4. Número de habitaciones de la casa

La muestra está formada por casas de una a seis habitaciones, con el baño extradomiciliario y únicamente una de las casas es de dos pisos. La mayoría de las casas está hecha de dos a tres habitaciones, en las cuales se encuentra separada la cocina de la recámara, aunque en ocasiones, se tiene la sala, el comedor y la recámara unidos (Cuadro 13).

Cuadro 13. Total de la muestra agrupada por el número de habitaciones de la casa

Número de habitaciones de la casa	Preclimatéricas	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
1		1		1	4.76%
2	1	3	3	7	33.33%
3	2	1	2	5	23.81%
4	1		2	3	14.20%
5			3*	3	14.30%
6	1		1	2	9.25%
Total de casos	5	5	11	21	100%

* Una de las casas es de dos pisos y baño extradomiciliario.

En el caso de las mujeres preclimatéricas tenemos que hay casas de dos a seis habitaciones.

En el caso de las habitaciones de las casas de las mujeres climatéricas recientes tenemos las casas de una a tres habitaciones. Encontrándose la mayoría en el grupo de las casas de dos habitaciones (60%) y el resto de una (20%) y tres habitaciones (20%).

En el caso de las casas de las mujeres climatéricas tardías encontramos que hay casas que van de las dos a las seis habitaciones y sólo una casa con dos pisos.

3.4.2.5. Material de construcción de la casa

Las casas de la zona están hechas con lámina, costales, piso de tierra; de otate y lámina, de adobe lámina, y piso de tierra y mezcla y de cemento y ladrillo. De acuerdo a cada grupo podemos darnos cuenta que al paso del tiempo, las casas se van haciendo de materiales más resistentes, ya que en las mujeres preclimatéricas tenemos que la mayoría son de adobe, mientras que la minoría

es de cemento, en el caso de las climatéricas recientes, esto se nivela y en el caso de las climatéricas tardías la mayoría de las casas son hechas de cemento, ya que, los padres donan terrenos, y al paso del tiempo, van construyendo sus casas y sus hijos les ayudan económicamente para la remodelación de estas. En la muestra, no aparece ninguna casa hecha de otate, aunque si las hay en el pueblo (Cuadro 14).

Cuadro 14. Total de la muestra agrupada por el material del cual está hecha la casa

Material	Preclimatéricas	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Lámina, costales y piso de tierra		4	1	5	23.81%
Lámina, adobe y piso		4	1	5	23.81%
Cemento y ladrillo	2	3	6	11	52.39%
Total de casos	5	5	11	21	100%

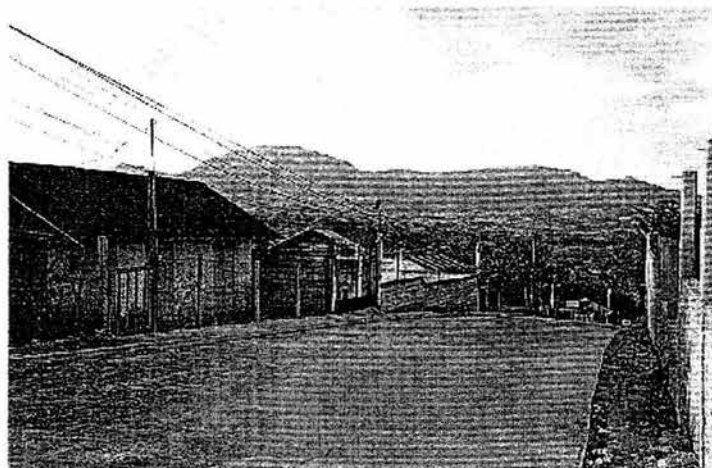


Foto 41. Casas de cemento y ladrillo, Tepetzintla, Ver.

Las casas de las mujeres preclimatéricas está hecha en su mayoría por lámina, adobe y piso de tierra o mezcla (80%), mientras que el otro 20% está formado por casas de cemento y ladrillo.

Las casas de las mujeres climatéricas recientes están hechas por lámina y piso de tierra o mezcla (50%) y casas de cemento y ladrillo (50%).

Las casas de las mujeres climatéricas tardías están hechas de lámina, costales y tierra (18.18%), lámina, adobe y pisos de tierra o mezcla (27.27%) y de cemento y ladrillo (54.54%) que forma parte de la mayoría de estos casos.

3.4.2.6. Animales domésticos de la casa

En todos los grupos encontramos que en la casa hay animales, como los guajolotes, gallinas, gallos y pollos que están fuera o dentro de la casa durante el día y en la noche se guardan en un lugar especial, y perros y puercos fuera de la casa. Al recorrer la comunidad, se observa la misma tendencia (Cuadro 15).

Cuadro 15. Total de la muestra agrupada de acuerdo a los animales que habitan dentro de su casa

Animales domésticos	Preclimatéricas	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Si	3	3	5	11	52.38%
No	2	2	6	10	47.62%
Total de casos	5	5	11	21	100%

Los animales de la casa son cuidados por las mujeres jóvenes y viejas y se utilizan para ayudar a la economía doméstica.

En las casas de las mujeres preclimatéricas tenemos que en la mayoría de las casas hay animales (60%) como pollos, gallinas, guajolotes, perros y puercos. Mientras que el 40% restante no tiene animales.

En las casas de las mujeres climatéricas recientes, al igual que en las preclimatéricas, tenemos que en la mayoría de las casas hay animales domésticos (60%) como pollos, gallinas, guajolotes y puercos. Mientras que el 40% restante no tiene animales.

En las casas de las mujeres climatéricas tardías tenemos que en la mayoría de las casas no hay animales domésticos. Aunque esto debe tomarse con cuidado, porque no se puede generalizar¹⁴. Los animales que las mujeres tienen son pollos, gallos, gallinas y puercos.

3.4.2.7. Servicios

3.4.2.7.1. Agua, luz y drenaje

En cuanto a los servicios con los cuales cuentan las casas incluidas en la muestra, encontramos que todos los grupos tienen luz y tomas domiciliarias de agua. En cuanto al drenaje, únicamente tres casas, no cuentan con este servicio, aunque en las distintas visitas pude apreciar que están metiendo drenaje y pavimento en las calles.

3.4.2.7.2. Combustible para cocinar

La mayoría de la muestra utiliza tanque de gas y leña para cocinar (80.95%), mientras que el resto utiliza únicamente leña (9.52%) o gas (9.52%). Esto se debe a que el gas es caro y la pipa pasa dos veces por semana. Usan gas cuando lo consiguen y si tienen estufa, pero si no usan leña. En algunos casos prefieren utilizar leña para la preparación de algunos alimentos como el zacahuil, o el pan (Cuadro 16).

Cuadro 16. Total de la muestra agrupada de acuerdo al combustible utilizado para cocinar

Combustible utilizado para cocinar	Preclimatéricas	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Gas			2	2	9.52%
Gas y leña	5	4	8	17	80.95%
Leña		1	1	2	9.52%
Total de casos	5	5	11	21	100%

¹⁴ Ver ocupación.

3.4.2.7.3. Aparatos electrodomésticos

Las mujeres de todos los grupos tienen televisión, radio, licuadora y refrigerador (90.48%). Ninguna tiene lavadora¹⁵ y sólo dos, del grupo de las precliméricas tuvieron video (4.77%) casetera y uno de éstos computadora (4.77%) (Cuadro 17).

Cuadro 17. Total de la muestra agrupada por los aparatos electrodomésticos que tienen en casa

Aparatos Electrodomésticos	Precliméricas	Climáticas recientes	Climáticas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Televisión, radio o grabadora, licuadora y refrigerador	3	5	11	19	90.48%%
Televisión, radio o grabadora, licuadora, refrigerador y video casetera	1			1	4.77%
Televisión, radio o grabadora, licuadora, refrigerador, videocasetera y computadora	1			1	4.77%
Total de casos	5	5	11	21	100%

3.4.2.8. Servicios médicos

Los servicios de salud utilizados por las mujeres de la muestra van desde el médico particular, el Centro de Salud, a ambos o acuden a Cerro Azul, Tuxpan o México (Cuadro 18).

Cuadro 18. Total de la muestra agrupada por el tipo de Servicios Médicos utilizados

Servicios médicos	Precliméricas	Climáticas recientes	Climáticas tardías	Total de la Muestra	Porcentaje %
Médico Particular	2		4	6	28.58%
Centro de Salud	2	2	2	6	28.58%
Médico Particular y Centro de Salud	1	2		3	14.30%
Otro*		1	5	6	28.58%
Total de casos	5	5	11	21	100%

* Van a Cerro Azul o a Tuxpan al médico particular o al Seguro Social o ISSSTE.

¹⁵ Todas las mujeres lavan la ropa a mano en su casa y antes de que hubiera agua potable, iban al río a lavar.

Las mujeres preclimáticas asisten al médico particular (40%), al Centro de Salud (40%) o ambos (20%).

La muestra de mujeres climáticas recientes asisten al Centro de Salud (40%), al médico particular y al Centro de Salud (40%) y el resto (20%) van a Cerro Azul al ISSSTE o a un médico particular a Tuxpan.

Las mujeres climáticas tardías asisten al médico particular (36.36%), al Centro de Salud (18.18%) y otras van a Tuxpan o a México al Seguro Social o a un médico particular (45.45%).

El costo de la consulta del médico particular va desde los \$60.00 hasta los \$400.00, mientras que, en el Centro de Salud, la consulta es de \$15.00, pero si las personas cuentan con la beca PROGRESA, no pagan la consulta. Es importante señalar, que las consultas son de lunes a viernes de 9:00 a 3:00 de la tarde, por lo que la gente debe llegar con tiempo para alcanzar cita y la puedan atender.

Al entrevistar al médico Mauricio Rangel, encargado del Centro de Salud, me comentó que él y otros médicos cobran la consulta de acuerdo a como ven a la gente, por lo regular, la consulta es de \$80.00, aunque puede ser menor o mayor el precio, según sea el caso. Los partos, por ejemplo tienen un costo de entre \$800.00 y \$1,000.00.

Al entrevistar a las mujeres y preguntarles sobre los servicios médicos que utilizaban, ninguna me dijo que acudía a parteras o a curanderas, aunque una de ellas es curandera. Pero al preguntarles, más adelante, sobre sus partos, la mayoría me dijo que se habían atendido con parteras. Tal vez al preguntarles sobre el tipo de servicios médicos utilizados pensaron que la pregunta se refería a los utilizados recientemente, aunque, sobre el tema de las curanderas nadie mencionó nada. También se puede deberse a qué, como estaban contestando el cuestionario, les dio pena o no consideraron pertinente mencionar esto. También puede ser, que, como me comentaron en una visita anterior, el cura del pueblo les había dicho que no estaba de acuerdo con eso de curar o hacer algún trabajo ritual que no fuera católico.

3.4.3. Alimentación

En este apartado se les preguntó qué tipo de alimentos consumían regularmente y el horario de sus comidas, mostrándose homogénea la muestra en este apartado, ya que señalaron que su alimentación diaria se divide en tres comidas: el desayuno, la comida y la cena.

Su alimentación diaria se divide en tres comidas: el desayuno, la comida y la cena. Toman el desayuno entre las seis a las ocho de la mañana, según sea su ocupación. Consta principalmente de café solo, con leche o atole y pan, aunque algunos consumen licuados, huevos o cereal. La comida al medio día, ya sean las doce o trece horas. Consta, principalmente de maíz (tortillas, gorditas, sopes, tostadas, quesadillas, tamales, zacahuil) frijoles y chile seco. Algunas también consumen sopa de pasta, café, arroz, carne de cerdo (chorizo, carne enchilada), de res (cecina) o pollo, huevo, pescado, camarones secos o pescado crudo, salado, o frito. Productos lácteos como el queso y la crema. Verduras como chile verde, tomate verde, cebolla, jitomate, quelites, jacubes, chayotes, zanahoria, calabaza, ejotes, chícharos, elotes, lechuga, papa. Frutas de la estación como naranjas, mangos, manzanas, plátanos, tamarindos, toronjas, limones, chico zapote, sandía. Toman agua sola o de frutas y poco refresco. A parte cenan entre las ocho y nueve de la noche y consta, principalmente, de café sólo o con leche, pan, sopa aguada, tortillas y lo que quedó de la comida. Comen de acuerdo a “lo que alcance”, lo que puedan comprar, así, la carne de cerdo o de res, el pollo, los camarones secos o el pescado, no son muy comunes en su dieta. Algunas los consumen sólo, una vez a la semana y en los días de fiesta como la Semana Santa, el día de Todos Santos, Navidad o Año Nuevo.

La leche y el queso forman parte regular de su dieta y los consumen durante todas sus etapas de vida, desde el nacimiento, hasta el envejecimiento, pudiendo ser, en el caso de la leche entera, en polvo o descremada.

3.4.3.1. Alimentos que consumía antes y después de la menopausia

Las mujeres comen lo mismo antes y después de la menopausia. Hacen dieta sólo si tienen otra enfermedad como la diabetes, el colesterol o hipertensas, dejando de comer carne roja (carne de res y de cerdo), azúcar, sal y refrescos, comen muchas verduras.

3.4.4. Cambios o síntomas

En este apartado se analizan los cambios biológicos y psicológicos en los tres grupos. Presentando en primer lugar los cambios, de los cuales tenían conocimiento las mujeres preclimáticas, para conocer si esto influyó para que más adelante éstas los presenten. En

segundo lugar se analizan los cambios de las mujeres climatéricas recientes y climatéricas tardías, agrupadas en mujeres climatéricas.

Los cambios autonómicos más conocidos por las mujeres preclimatéricas son los bochornos, los escalofríos, las palpitaciones del corazón, las sudoraciones nocturnas y la transpiración incrementada (Cuadro 19). Parecido a lo que ocurre con las mujeres climatéricas (climatéricas recientes y climatéricas tardías, presentando sudoraciones nocturnas, transpiración incrementada, bochornos, escalofríos y palpitaciones nocturnas (56.26%) (Cuadro 20).

Por lo que corresponde a los cambios biológicos físicos y metabólicos más conocidos por las mujeres preclimatéricas están, la piel poco resistente y arrugada, la presencia de canas, los cambios en el ciclo (alargado e incrementado, los cambios en la cantidad de fluido, la resequead vaginal, la pérdida de dientes, presbicia, la disfunción de la vejiga (micción frecuente) y otro tipo de síntomas (dolor de huesos, hinchazón de la cara, alergia y pérdida del cabello. Las mujeres de este grupo no tenían conocimiento de si había un decremento en el tamaño de mamas, dispareunia (dolor al coito), relajación vaginal con prolapso, ningún incremento en el vello facial, pectoral y abdominal, disuria, osteoporosis o fracturas (Cuadro 21). En las mujeres climatéricas pasa algo similar, presentando la piel poco resistente y arrugada, la pérdida de dientes, la incrementada debilidad muscular, el cambio en la cantidad de fluido (incrementado), cambio del ciclo (alargado), canas, presbicia y varices. En ambos casos, ninguna tuvo conocimiento o presentó algún incremento en el vello facial, pectoral y abdominal, disuria u osteoporosis (Cuadro 22).

Finalmente, por lo que corresponde a los cambios psicológicos tenemos que el grupo de las preclimatéricas conocía la mayoría de los cambios, apatía, aprensión, depresión, fatiga, formicación, dolores de cabeza, insomnio, irritabilidad, cambios de humor (Cuadro 23). Al igual que las mujeres climatéricas, depresión, dolores de cabeza, fatiga, cambios de humor, irritabilidad, apatía, aprensión, olvido e insomnio y otros cambios (ganas de llorar, desesperación, nerviosismo, tristeza, enojo, coraje, neurastenia, berrinche, mal genio, coraje, todo se quiere en el momento, se pone una chiquiada e histérica.

Las mujeres climatéricas señalan que durante esta etapa su corazón pierde fuerza, les faltan vitaminas, se inflaman de la cara y del cuerpo, tienen dolor de columna, se les altera la presión, tienen dolor de cabeza, mareos, diarrea, vómitos, ascos, les sube la temperatura, les duelen los oídos y la nuca. Aunque no hay que olvidar que cada mujer es única y que los cambios

que presentan están directamente relacionados con distintos factores biológicos, psicológicos y sociales (Cuadro 24).

En cuanto al declinamiento del deseo sexual y la frigidez, en ambos casos no fue muy fácil que se me diera una respuesta clara, ya que las preclimáticas me decían que no sabían y las climatéricas me decían que sí y que no porque estaban viudas y eso no se ve bien en la comunidad. Por lo que más adelante retomaré este tema, ya que en el apartado de las concepciones sobre el climaterio y la menopausia les pregunto sobre cómo las ven sus parejas durante y después de la menopausia, cómo se sienten con sus parejas, si una mujer mayor es objeto de deseo para los hombres y si las mujeres se sienten libres para tener relaciones sexuales después de la menopausia o ya no les interesa.

3.4.4.1 Cambios biológicos autonómicos (involuntarios)

En el grupo de las mujeres preclimáticas, sólo tres mujeres respondieron de manera afirmativa esta parte del cuestionario. Dentro de los cambios biológicos autonómicos o involuntarios relacionados con la menopausia, la mayoría tenía conocimiento de los bochornos (66.66%), escalofríos (66.66%), palpitations del corazón (66.66%), sudoraciones nocturnas (66.66%) y transpiración incrementada (66.66%), mientras que solo el 33.33% conocía otro cambio como la agitación. Ninguna conoció el síntoma del dolor de pecho (Cuadro 19).

Cuadro 19. Cambios biológicos autonómicos (involuntarios) conocidos por las mujeres preclimáticas

Cambios Biológicos Autonómicos (síntomas involuntarios)	Preclimáticas	Total	Porcentaje
Sofocación de calor (bochornos)	2	2	66.66%
Escalofríos	2	2	66.66%
Dolor de pecho	-	-	0%
Palpitations del corazón	2	2	66.66%
Sudaciones nocturnas	2	2	66.66%
Transpiración incrementada	2	2	66.66%
Otro	1*	1	33.33%
Total de casos	3	3	100%

* Se agita mucho

Los cambios biológicos autonómicos de las mujeres climatéricas (climatéricas recientes y climatéricas tardías) se distribuyeron de la siguiente manera. En primer lugar se tienen las sudoraciones nocturnas (70%) y la transpiración incrementada (70%). En segundo lugar están los bochornos (68.75%). En tercer lugar están los escalofríos (62.50%). En cuarto lugar están las palpitations nocturnas (56.26%). En quinto lugar la dolor de pecho (43.75%) y en sexto lugar otro tipo de cambios (dolor de cuerpo, pies y se sentían sin fuerza, ni ganas de caminar y les daba mucha flojera, sudaban tanto que mojaban toda su ropa, se agitaban muy fácilmente, tenían la presión alterada y les daba calentura y sentía desguanso (27.27%)) (Cuadro 20).

Cuadro 20. Cambios biológicos autonómicos (involuntarios) presentados por las mujeres climatéricas (climatéricas recientes y climatéricas tardías)

Cambios Biológicos Autonómicos (síntomas involuntarios)	Climatéricas		Total	Porcentaje
	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías		
Sofocación de calor (bochornos)	4	7	11	68.75%
Escalofríos	3	6	10	62.50%
Dolor de pecho	3	4	7	43.75%
Palpitaciones del corazón	3	6	9	56.26%
Sudaciones nocturnas	4	8	12	75.00%
Transpiración incrementada	4	8	12	75.00%
Otro	2*	3**	5	31.26%
Total de casos	5	11	16	100%

* Una tenía dolor de cuerpo, pies y se sentía sin fuerza, ni ganas de caminar y le daba mucha flojera. La otra sudaba tanto que mojaba toda su ropa.

** Una se agitaba muy fácilmente, la segunda, tenía la presión alterada y a la tercera le daba calentura y sentía desguanso.

Dentro de los cambios biológicos autonómicos o involuntarios presentados por el grupo de las mujeres climatéricas recientes (N = 5), tenemos en primer lugar los bochornos (80%), las sudoraciones nocturnas (80%) y transpiración incrementada (80%). En segundo lugar . escalofríos (60%), dolor de pecho palpitations del corazón (60%). En tercer lugar otro tipo de síntomas (una tenía dolor de cuerpo, pies y se sentía sin fuerza, ni ganas de caminar y le daba mucha flojera y la otra dolor de columna, le da mareos, vómitos, ascos, le sube la temperatura, le duelen los oídos y la nuca, no le cae nada al estómago (40%)).

Los cambios biológicos involuntarios presentados en primer lugar por las mujeres climatéricas tardías (N = 11) fueron las sudoraciones nocturnas (72.72%) y la transpiración

incrementada (72.72%). En segundo lugar están los bochornos (63.63%). En tercer lugar, los escalofríos (54.54%) y las palpitaciones del corazón (54.54%). En cuarto lugar está la angina de pecho (36.36%) y en quinto lugar otros cambios (una se agitaba muy fácilmente, la segunda, tenía la presión alterada y a la tercera le daba calentura y sentía desguanso (27.27%)).

3.4.4.2. Cambios biológicos físicos y metabólicos

Los cambios biológicos físicos y metabólicos más conocidos por las mujeres preclimáticas son la piel poco resistente y arrugada (100%), la presencia de canas (100%), los cambios en el ciclo menstrual (alargado (66.66%) e incrementado (66.66%)), los cambios en la cantidad de fluido menstrual, la resequeidad vaginal (ardor (66.66%)), la pérdida de dientes (66.66%), presbicia (66.66%), disfunción de la vejiga (micción frecuente (66.66%)) y otro tipo de síntomas (a una le duelen los huesos, a otra se le hincha la cara y tiene alergia¹⁶ y a la otra se le cae el cabello (66.66%)). Por otro lado se encuentran los cambios en el ciclo (acortado (33.33%)), los cambios en la cantidad de fluido (disminuido (33.33%)), resequeidad vaginal (33.33%) y comezón (33.33%), disfunción de la vejiga (incremento en las infecciones vaginales (33.33%), síntomas de infección de vejiga sin tener ninguna infección (33.33%), degeneración de las articulaciones (33.33%) e incremento en las enfermedades cardiovasculares (33.33%). Las mujeres de este grupo no tenían conocimiento de si había un decremento en el tamaño de mamas, dispareunia (dolor al coito), relajación vaginal con prolapso, ningún incremento en el vello facial, pectoral y abdominal, disuria, osteoporosis o fracturas (Cuadro 21).

¹⁶ Esto se puede deber a otro tipo de enfermedad, aunque me dijo que a partir de que a su madre le dio la menopausia, empezó a tener estos síntomas.

Cuadro 21. Cambios biológicos físicos y metabólicos conocidos por las mujeres precliméricas

Cambios Biológicos Físicos y metabólicos	Precliméricas	Total	Porcentaje
Cambios menstruales			
• Cambios en el ciclo			
a) acortado	1	1	33.33%
b) alargado	2	2	66.66%
• Cambios en la cantidad de fluido			
a) incrementado	2	2	66.66%
b) disminuido	1	1	33.33%
Decremento en el tamaño de mamas	-	-	0%
Piel poco resistente y arrugada	3	3	100%
Cambios vaginales			
a) resequedad	1	1	33.33%
b) ardor	2	2	66.66%
c) comezón	1	1	33.33%
• Sangrado ocasional y fuerte	2	2	66.66%
• Dispareunia (dolor al coito)	-	-	0%
• Relajación vaginal con prolapso (salida de su posición)	-*	-	0%
Incremento de vello			
a) facial	-	-	0%
b) pectoral	-	-	0%
c) abdominal	-	-	0%
Color del cabello	3**	3	100%
Perdida de dientes	2	2	66.66%
Uso de anteojos (presbicia)	2	2	66.66%
Varices	3	3	100%
Disfunción de la vejiga			
• Micción frecuente	2	2	66.66%
• Disuria (sensación de ardor o picazón al momento en el que pasa la orina)	-	-	0%
• Incremento en las infecciones vaginales	1	1	33.33%
• Síntomas de infección de vejiga sin tener ninguna infección	1	1	33.33%
Osteoporosis	-	-	0%
Fracturas	-	-	0%
Incrementada debilidad muscular	3	3	100%
Degeneración de las articulaciones	1***	1	33.33%
Incremento en las enfermedades cardiovasculares (ataques cardíacos o infartos)	1	1	33.33%
Otro	2****	2	66.66%
Total de casos	3	3	100%

* Se inflama, no se sale de su posición.

** Algunas si tienen canas, otras no.

*** Artritis y reumas.

**** A una le duelen los huesos y a la otra se le hincha la cara, tiene alergia y se le cae el cabello.

Los cambios físicos y metabólicos de las mujeres climatéricas quedan de la siguiente manera. En primer lugar está la piel poco resistente y arrugada (100%) y la pérdida de dientes (100%). En segundo lugar, la incrementada debilidad muscular (87.50%). En tercer lugar, el cambio en la cantidad de fluido (incrementado(75.00%)). En cuarto lugar, cambio del ciclo (alargado (68.75%)). En quinto lugar, las canas (62.50%). En sexto lugar, el uso de anteojos (56.26%) y las varices (56.26%). En séptimo lugar, otro tipo de cambios (cambios en la presión, cansancio, abultamiento del vientre, reumas, debilidad, dolor de huesos, vómitos y temperaturas, pérdida del cabello, alergias, hinchazón de cara). En octavo lugar, cambios en el ciclo (acortado (25%)), resequedad (25%), ardor (25%) y comezón (25%) vaginal, sangrado ocasional y fuerte (25%), micción frecuente (25%). En noveno lugar, cambios en la cantidad de fluido (disminuido (18.75%)). En décimo lugar, dispareunia (12.50%), relajación vaginal con prolapsos (salida de su posición) (12.50%) , incremento en las enfermedades cardiovasculares (ataques cardiacos o infartos) (12.50%). En undécimo lugar, decremento en el tamaño de mamas (6.25%), incremento en las infecciones vaginales (6.25%), síntomas de infección de vejiga sin tener ninguna infección (6.25%) y fracturas (6.25%). Ningún caso presentó algún incremento en el vello facial, pectoral y abdominal, disuria u osteoporosis detectada clínicamente (Cuadro 22).

Cuadro 22. Cambios biológicos físicos y presentados por las mujeres climatéricas (climatéricas recientes y climatéricas tardías)

Cambios Biológicos Físicos y metabólicos	Climatéricas		Total	Porcentaje
	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías		
Cambios menstruales				
• Cambios en el ciclo				
a) acortado	-	4	4	25.00%
b) alargado	4	6	10	62.50%
• Cambios en la cantidad de fluido				
a) incrementado	3	8	11	68.75%
b) disminuido	1	2	3	18.75%
Decremento en el tamaño de mamas	1*	-	1	6.25%
Piel poco resistente y arrugada	5	11	16	100%
Cambios vaginales				
a) resequedad	1	3	4	25.00%
b) ardor	1	3	4	25.00%
c) comezón	1	3	4	25.00%
• Sangrado ocasional y fuerte	2	2	4	25.00%
• Dispareunia (dolor al coito)	1	1	2	12.50%
• Relajación vaginal con prolapso (salida de su posición)	1	1**	2	12.50%
Incremento de vello				
a) facial	-	-	-	0%
b) pectoral	-	-	-	0%
c) abdominal	-	-	-	0%
Color del cabello	-	10***	10	62.50%
Perdida de dientes	3	11****	14	87.50%
Uso de anteojos (Presbicia)	1	8	9	56.26%
Varices	1	8	9	56.26%
Disfunción de la vejiga				
• Micción frecuente	-	3	4	25.00%
• Disuria (sensación de ardor o picazón al momento en el que pasa la orina)	-	-	-	0%
• Incremento en las infecciones vaginales	-	1	1	6.25%
• Síntomas de infección de vejiga sin tener ninguna infección	1	1	2	9.09%
Osteoporosis	-	-	-	0%
Fracturas	1*****	-	1	9.09%
Incrementada debilidad muscular	8	8	16	72.72%
Degeneración de las articulaciones	2	2	4	18.18%
Incremento en las enfermedades cardiovasculares (ataques cardíacos o infartos)	2	2	4	18.18%
Otro	5*****	5	10	45.45%
Total de casos	5	11	16	100%

* Dolor en mamas.

** Se inflama no sale de su posición.

*** Dos de ellas se pintan el cabello y son las más grandes de edad.

**** Tres de ellas usan placa, y a las otras se les pueden haber caído los dientes porque las hayan golpeado.

***** Una se cayó y se rompió la columna, pero no por osteoporosis.

***** La primera tiene reumas y se siente muy débil, a la segunda le duelen los huesos, a la tercera le dieron vómitos y temperaturas, a la cuarta le duelen los huesos y a la quinta le duelen las articulaciones, se le abulia el estómago, se le cae el cabello, se le hincha la cara y le dan alergias.

Los cambios biológicos físicos y metabólicos mas comunes en las mujeres climatéricas recientes (N =5) son la piel poco resistente y arrugada (100%), cambios en el ciclo (alargado (80%)) incrementada debilidad muscular (80%) En segundo lugar están los cambios en la cantidad de fluido (incrementado (60%)), pérdida de dientes (60%) y otro tipo de cambios (60%) (una está enferma de la presión, otra se cansa muy rápido y a la otra se le abulta el estómago, en tercer lugar le duelen los huesos y a otra se le hincha la cara y tiene alergia y a la otra se le cae el cabello (60%)). En tercer lugar tenemos el sangrado ocasional y fuerte (40%). Finalmente están los cambios en la cantidad de fluido (disminuido (20%)), decremento en el tamaño de mamas (20%), resequedad (20%), ardor (20%) y comezón (20%) vaginal, dispareunia (20%), relajación vaginal con prolapso (20%), presbicia (20%), varices (20%) y degeneración de las articulaciones (20%).

Los cambios biológicos, físicos y metabólicos en las mujeres climatéricas tardías se distribuyen de la siguiente manera, en primer lugar tenemos la piel poco arrugada y resistente (100%) y la pérdida de dientes (100%). En segundo lugar el cabello canoso (90.90%). En tercer lugar los cambios en la cantidad de fluido (incrementado (72.72%)), presbicia (72.72%), las varices (72.72%) e incrementada debilidad muscular (72.72%). En cuarto lugar están los cambios en el ciclo (alargado (54.54%)). En quinto lugar, otro tipo de cambios (una tiene reumas y se siente muy débil, a las otras dos les duelen los huesos, a la siguiente le dieron vómitos y temperaturas, y a la última le duelen las articulaciones, se le abulta el estómago, se le cae el cabello, se le hincha la cara y le dan alergias (45.45%)). En sexto lugar se encuentran los cambios en el ciclo (acortado (36.36%)). En séptimo lugar, resequedad (27.27%), ardor (27.27%), y comezón (27.27%) vaginal y la disfunción de la vejiga (Micción frecuente (27.27%)). En octavo lugar están los cambios en la cantidad de fluido (disminuido (18.18%)), el sangrado ocasional y fuerte (18.18%), la degeneración de las articulaciones (18.18%), el incremento en las enfermedades cardiacas (18.18%), la dispareunia (9.09%), la relajación vaginal con prolapso (9.09%), el incremento en las infecciones vaginales (9.09%), las fracturas (9.09%) y los síntomas de infección de la vejiga sin tener ninguna infección (9.09%).

3.4.4.3. Cambios psicológicos o emotivos

El grupo de las preclimáticas tenía conocimiento de la mayoría de los supuestos cambios psicológicos o emotivos, apatía (100%), aprensión (100%), depresión (100%), fatiga (100%), formicación (100%), dolores de cabeza (100%), insomnio (100%), irritabilidad (100%), cambios de humor (100%). En segundo lugar tenían conocimiento de otro cambio psicológico (una enojada y la otra señala que las mujeres se ponen como niñas, chiquiadas (66.66%)). En tercer lugar, el declinamiento del deseo sexual (33.33%) y frigidez (33.33%). Ninguna dijo no conocer ninguno de estos síntomas (Cuadro 23).

Cuadro 23. Cambios psicológicos o emotivos conocidos por las mujeres preclimáticas

Cambios Psicológicos o Emotivos	Preclimáticas	Total	Porcentaje
Apatía	3	3	100%
Aprensión	3	3	100%
Declinamiento del deseo sexual	1	1	33.33%
Depresión	3	3	100%
Fatiga	3	3	100%
Olvido	3	3	100%
Formicación (Sentimiento de hormigas bajo la piel)	3	3	100%
Frigidez	1	1	33.33%
Dolores de cabeza	3	3	100%
Insomnio	3	3	100%
Irritabilidad	3	3	100%
Cambios de humor	3	3	100%
Otro	2*	2	66.66%
Total de casos	3	3	100%

* Una enojada y la otra señala que las mujeres vuelven a quedar como niñas, porque ya no sangran y se ponen chiquiadas.

Los cambios psicológicos o emotivos de las mujeres climáticas se distribuyen de la siguiente manera. En primer lugar, depresión (81.25%), dolores de cabeza (81.25%). En segundo lugar, fatiga (75.00%) y cambios de humor (75.00%). En tercer lugar, irritabilidad (68.75%). En cuarto lugar, apatía (62.50%), aprensión (62.50%), olvido (62.50%) e insomnio (62.50%). En quinto lugar, la formicación (43.75%) y otros cambios (ganas de llorar, desesperación, nerviosismo, tristeza, enojo, coraje, neurastenia, berrinche, mal genio, coraje, todo se quiere en el

momento, se pone una chiquiada e histérica (43.75%). En sexto lugar está el declinamiento del deseo sexual (37.50%) y la frigidez (37.50%) (Cuadro 24).

Cuadro 24. Cambios psicológicos o emotivos presentados por las mujeres climatéricas (climatéricas recientes y climatéricas tardías)

Cambios Psicológicos o Emotivos	Climatéricas		Total	Porcentaje
	Climatéricas recientes	Climatéricas tardías		
Apatía	3	7	10	62.50%
Aprensión	3	7	10	62.50%
Declinamiento del deseo sexual	2*	4**	6	37.50%
Depresión	5	8	13	81.25%
Fatiga	4	8	12	75.00%
Olvido	3	7	10	62.50%
Formicación (Sentimiento de hormigas bajo la piel)	1	6	7	43.75%
Frigidez	2***	4****	6	37.50%
Dolores de cabeza	5	8	13	81.25%
Insomnio	2	8	10	62.50%
Irritabilidad	3	8	11	68.75%
Cambios de humor	4	8	12	75.00%
Otro	2*****	5*****	7	43.75%
Total de casos	5	11	16	100%

* Por viudez.

** Tres mujeres me dijeron que no tenían relaciones sexuales, unas por viudas y otras porque su marido tenía a otra o porque ya no les interesaba. Las otras se rieron.

*** Por viudez

**** Pasa lo mismo que en el caso de declinamiento del deseo sexual.

***** Una sentía desesperación y la otra nerviosismo y tristeza.

***** A una le daban ganas de llorar, la segunda se enojaba, la tercera tenía coraje, neurastenia, berrinche, mal genio y coraje, la cuarta se ponía como niña, chiquiada y quería todo al momento y la quinta estaba histérica.

Todas las mujeres climatéricas tempranas presentaron los síntomas psicológicos o emotivos, en primer lugar tenemos la depresión (100%) y dolores de cabeza (100%). En segundo lugar esta la fatiga (80%) y los cambios de humor (80%). En tercer lugar esta la apatía (60%), la aprensión (60%), el olvido (60%) y la irritabilidad (60%). En cuarto lugar está el declinamiento del deseo sexual (40%), la frigidez (40%), el insomnio y otros síntomas (una sentía desesperación y la otra nerviosismo y tristeza (40%)). En quinto lugar se encuentra la formicación (20%). Ninguna dijo no presentar ninguno de éstos síntomas.

Dentro de los cambios psicológicos o emotivos presentados por las mujeres climatéricas tardías tenemos en primer lugar la depresión (72.72%), la fatiga (72.72%), los dolores de cabeza

(72.72%), el insomnio (72.72%), la irritabilidad (72.72%) y los cambios de humor (72.72%). En segundo lugar está la apatía (63.63%), la aprensión (63.63%) y el olvido (63.63%). En tercer lugar está la fornicación (54.54%). En cuarto lugar esta otro tipo de cambios (a una le daban ganas de llorar, la segunda se enojaba, la tercera tenía coraje, neurastenia, berrinche, mal genio y coraje, la cuarta se ponía como niña, chiquiada y quería todo al momento y la quinta estaba histérica (45.45%)). En quinto lugar está el declinamiento del deseo sexual (36.36%) y la frigidez (36.36%).

3.4.5. Edad

En este apartado se unen las mujeres climatéricas recientes y las climatéricas tardías, climatéricas, para entender mejor la relación entre las edad a la menopausia y distintos factores que influyen en ésta.

La muestra está formada por 16 mujeres de 46 a 75 años de edad. Con una edad media al momento de la entrevista de 58.28 años de edad y una desviación de +-8.99 años. Edad mínima 46 años y edad máxima de 75 años (Cuadro 25).

Cuadro 25. Edad al momento de la entrevista

Edad al momento de la entrevista					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	46-75	46	75	58.28	8.99

Distribuida de la siguiente manera:

Cuadro 26. Total de la muestra agrupada por rangos de edad

Total de la muestra agrupada por rangos de edad				
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar	
45-50	3	47.26	2.31	
50-55	2	52.92	2.83	
55-60	5	58.16	1.64	
60-65	2	63.98	1.41	
65-70	2	68.98	1.41	
70-75	2	73.98	1.41	
Total	16	58.28	8.99	

3.4.5.1. Edad a la menarquia

La edad media a la menarquia por recordatorio de las mujeres entrevistadas fue de 12.51 años de edad con una desviación estándar de ± 1.85 años, con una edad mínima de 9 años y una máxima de 16 años (Cuadro 27).

Cuadro 27. Edad a la menarquia

Edad a la menarquia					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	9-16	9	16	12.51	1.85

La edad a la menarquia presenta una tendencia secular a presentarse a edades más bajas, ya que las mujeres mayores, tuvieron su menarquia a edades más tardías y las mujeres de menor edad la presentaron a edades más tempranas (Cuadro 28).

Cuadro 28. Edad a la menarquia agrupada por rangos de edad

Edad a la menarquia agrupada por rangos de edad			
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar
45-50	3	12.95	1.00
50-55	2	12.32	2.12
55-60	5	11.73	2.59
60-65	2	11.92	1.41
65-70	2	13.74	0.35
70-75	2	13.71	2.83
Total	16	12.51	1.85

La edad a la menarquia, en Tepetzintla, Ver., comparada con otras poblaciones de México no es muy variable, ubicándose entre los 12 y 13 años¹⁷ (Anexo 4).

3.4.5.2. Edad a la menopausia

La edad media a la menopausia fue de 46.21 años \pm 5.32 años, con un mínimo de edad de 40 años y una edad máxima de 56 años (Cuadro 29).

Cuadro 29. Edad a la menopausia

Edad a la menopausia					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	40-56	40	56	46.21	5.32

¹⁷ Rosa Ma. Peña Gómez, *Algunos factores que afectan la edad en la que aparece la menarquia*, Tesis de Licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1967, 100p.

Johanna Faulhaber, "Body size and maturation in Mexico", *Human Growth and Development*, Editado por J. R. Hauspie, A. Sand, C. Sussanne y M. Hebbelink, New York, Plenum Pub. Corp., 1984, p. 163-171.

Johanna Faulhaber, "Peso, talla y menarquia en niñas adolescentes", *Estudios de Antropología Biológica III Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"*, México, 1987, p. 90.

Ma. Elena Sáenz Faulhaber, "Edad ósea y menarquia durante la adolescencia", *Anales de Antropología*, México, 1989, vol. 26, p. 468.

Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, 1a. Ed. U.S.A., State University of New York (Nueva York) Press, 1989, p. 104.

Ma. Guadalupe Castillo Olvera, *Condiciones ambientales y maduración en mujeres menarquicas adolescentes*, Tesis de Licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1996, p. 110-111.

En la edad a la menopausia parece haber una tendencia secular, a presentarse a edades más bajas, que indica una aparición temprana de la menopausia en mujeres jóvenes y una tardía en mujeres mayores, aunque las mujeres del último grupo de edad demuestran lo contrario (Cuadro 30).

Cuadro 30. Edad a la menopausia agrupada por rangos de edad

Edad a la menopausia agrupada por rangos de edad			
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar
45-50	3	42.95	1.73
50-55	2	44.98	1.41
55-60	5	48.03	6.76
60-65	2	47.37	3.53
65-70	2	53.49	0.70
70-75	2	41.44	2.12
Total	16	46.21	5.32

La edad a la menopausia en distintas poblaciones va de los 38 a los 55 años, presentándose a una edad temprana en las poblaciones subdesarrolladas¹⁸ y a una edad tardía en las poblaciones desarrolladas¹⁹. Las mujeres europeas²⁰, australianas²¹ y estadounidenses la

¹⁸ K. Mahadevan, M. S. R. Murthy, P. R. Reddy y Syamala Bhaskaran, "Early menopause and its determinants", *Journal of Biosocial Science*, 1982, vol. 14, núm.4, p.474.

¹⁹ Mac Mahon y Worcester, 1966. Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.

P. Burch y N. Gunz, "The distribution of menopausal age in New Zealand. An exploratory study". *New Zealand Medical Journal*, 1967, núm 66, p. 6-10.

A. Bailey, D. Robinson y M. Vessey, "Smoking and age of natural menopause", *Lancet*, 1977, núm. 2, p. 722.

C. Bengtsson, O. Lindquist, L. Redvall, "Menstrual status and menopausal age of middle-aged Swedish women". *Acta Obstet Gynecol Scand*, 1981, núm. 60 p.269-275.

²⁰ S. B. Villadsen, Jeune T. Kongshavn y S. H. Pedersen, "Alderen for menopausers indtraeden: Metodologiske problemer og geografiske sammenligninger", *Ugeskr. Laeger.*, 1985, núm. 147, p. 3637-3641. Citado en: Jesper L. Boldsen y Bernard Jeune, "Distribution of age at menopause in two Danish samples", *Human Biology*, 1990, vol. 62, núm. 2, p. 291.

D. J. Frommer, "Changing age of menopause". *British Medical Journal*, 1964, núm. 2, p. 349-351.

²¹ P. Burch y N. Gunz, "The distribution of menopausal age in New Zealand. An exploratory study". *New Zealand Medical Journal*, 1967, núm. 66, p. 6-10.

presentan a edades tardías en comparación con los países asiáticos²² y México, la cual ocurre entre los 42.00²³ y los 44.32²⁴ años, en Tepetzintla se observa una menopausia tardía 46.21, la cual puede deberse a factores genéticos (Anexo 5).

3.4.5.3. Edad a la menarquia y menopausia de la madre

Estos datos, no se pudieron obtener, más que en un caso, en el cual la edad a la menarquia de la madre fue a los 12 años, mientras que la de la hija fue de 11 años. En el caso de la menopausia, la edad de la hija fue a los 43 años, mientras que la de la madre fue a los 44 años. Observándose una reducción en la edad a la menarquia en la siguiente generación, y en el caso de la menopausia, lo mismo. Aunque esto no dice mucho, ya que sólo se tuvo un caso, y a que las demás mujeres no recordaron la edad a la menarquia y menopausia de sus madres (Cuadro 31).

Cuadro 31. Edad a la menarquia y menopausia de la madre

Edad a la menarquia de la madre y edad a la menopausia de la madre					
Total de la muestra	Número de casos	Edad a la menarquia	Edad a la menarquia de la madre	Edad a la menopausia	Edad a la menopausia de la madre
16	1	11	12	43	44

²² Kalita Mondira y Sarthak Sengupta, "Age at menarche and menopause among the Sonowal women of Dibrugarh, Assam". *Journal of Human Ecology*, 1997, vol. 8, núm. 6, p. 485.

Cunki Piplai, "Age at menopause of Tamang women tea-labourers of Jalpaiguri District, West Bengal, India", *International Journal of Anthropology*, 1991, vol. 6, núm. 4, p.233.

P. Singal y L. S. Sidhu, "Menstrual age in two endogamous groups of Punjab (India)". *Ind. J. Phts. Anthrop. Ant.*, 1980, núm. 38, p. 297-300. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.

²³ Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, 1a. Ed. U.S.A., State University of New York (Nueva York) Press, 1989, p. 130.

²⁴ E. Dickinson, T. Castillo, L. Vales y L. Uc, "Migration, socio-economic status and age at menarche and age at menopause in the Yucatán, México", *International Journal of Anthropology*, 1992, vol. 10, n. 1, p. 23.

3.4.5.4. Periodo de fertilidad

El periodo de fertilidad se refiere al lapso que existe entre la edad a la menarquia y la edad a la menopausia, dándonos los años en los cuales la mujer es fértil. El periodo de fertilidad medio de la muestra fue de 33.01 años, \pm 5.89 años, con un mínimo de 24 años, y un máximo de 46 años (Cuadro 32).

Cuadro 32. Periodo de fertilidad

Periodo de fertilidad					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	24-46	24	46	33.01	5.89

Observándose una reducción en el periodo de fertilidad en las mujeres con edades menores que en las mayores, aunque, al igual que en el caso de la menopausia, en el grupo de mujeres mayores se observa un rango de edad menor (Cuadro 33).

Cuadro 33. Periodo de fertilidad agrupado por rangos de edad

Periodo de fertilidad agrupado por rangos de edad			
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar
45-50	3	29.85	2.64
50-55	2	32.49	0.71
55-60	5	35.32	7.33
60-65	2	35.15	4.95
65-70	2	39.73	1.06
70-75	2	27.05	4.95
Total	16	33.01	5.89

3.4.5.5. Vida después de la menopausia

Esta edad sirvió para agrupar a las mujeres en climatéricas recientes y climatéricas tardías y va del año de haberla presentado hasta los 33 años. Lo que nos da los años vividos después de la menopausia, años de no ser fértil. La edad media fue de 4.60 años \pm 9.74, aunque depende de las mujeres entrevistadas (Cuadro 34).

Cuadro 34. Vida después de la menopausia

Vida después de la menopausia					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	1-33	1	33	4.60	9.74

La esperanza de vida después de la menopausia es alta, ya que las mujeres viven alrededor de 30 años después de haberla presentado (Cuadro 35).

Cuadro 35. Vida después de la menopausia agrupado por rangos de edad

Vida después de la menopausia agrupada por rangos de edad				
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar	
45-50	3	4.28	0.58	
50-55	2	7.87	1.41	
55-60	5	2.26	8.32	
60-65	2	16.36	2.12	
65-70	2	15.48	0.71	
70-75	2	32.49	0.71	
Total	16	4.60	9.74	

3.4.5.6. Edad al matrimonio y a su primera relación sexual

Tomé la edad del matrimonio, como la edad a su primera relación sexual, o del inicio de su vida sexual, debido a que como es una comunidad conservadora y no están bien vistas las relaciones sexuales antes del matrimonio, ninguna me dijo haberlas tenido antes de su matrimonio. La edad media a la cual da inicio la vida sexual de las mujeres entrevistadas fue de 17.50 años, ± 4.02 años, con una edad mínima de 12 años y una edad máxima de 30 años (Cuadro 36).

Cuadro 36. Edad al matrimonio y a su primer relación sexual

Edad al matrimonio y a su primer relación sexual					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	12-30	12	30	17.50	4.02

Estas edades dependen de las generaciones y del estado socioeconómico, ya que las mujeres mayores iniciaban a una edad más temprana que las nuevas generaciones. Las mujeres de las mismas generaciones, pero con menos recursos, también empezaban antes, ya que se casaban más jóvenes (Cuadro 37).

Cuadro 37. Edad al matrimonio y a su primera relación sexual agrupado por rangos de edad

Edad al matrimonio y a su primera relación sexual agrupado por rangos de edad			
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar
45-50	3	19.52	2.08
50-55	2	17.00	0
55-60	5	16.12	1.30
60-65	2	18.49	0.71
65-70	2	25.38	5.66
70-75	2	13.71	2.83
Total	16	17.50	4.02

3.4.5.7. Número de embarazos

El número medio de embarazos fue de 5.80 embarazos, ± 2.41 . Con un mínimo de 3 embarazos y un máximo de 10 (Cuadro 38).

Cuadro 38. Número de embarazos

Número de embarazos					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	3-10	3	10	5.80	2.41

Aquí existe una tendencia similar a lo que ocurre con la edad en la cual inicia su vida sexual, ya que, las mujeres mayores tienen un mayor número de hijos, similar a lo que ocurre con las mujeres de bajos recursos (Cuadro 39).

Cuadro 39. Número de embarazos agrupado por rangos de edad

Número de embarazos agrupado por rangos de edad			
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar
45-50	3	5.35	2.64
50-55	2	4.44	0.71
55-60	5	6.64	2.41
60-65	2	6.15	2.12
65-70	2	4.5	4.24
70-75	2	8.88	1.41
Total	16	5.80	2.41

3.4.5.8. Número de hijos nacidos vivos

El número mínimo de hijos nacidos vivos fue de 2 hijos y el máximo de 9 hijos, con una media de 5.24 y una desviación de ± 2.09 (Cuadro 40).

Cuadro 40. Número de hijos nacidos vivos

Número de hijos nacidos vivos					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	2-9	2	9	5.24	2.09

Se observa que las familias son extensas y esta tendencia no cambia en las distintas generaciones (Cuadro 41).

Cuadro 41. Número de hijos nacidos vivos agrupado por rangos de edad

Número de hijos nacidos vivos agrupado por rangos de edad				
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar	
45-50	3	5.35	2.64	
50-55	2	4.44	0.71	
55-60	5	6.06	1.94	
60-65	2	6.15	2.12	
65-70	2	3.2	4.24	
70-75	2	7.47	0.71	
Total	16	5.24	2.09	

3.4.5.9. Edad a la que tuvo su primer hijo

La edad a la cual tuvieron su primer hijo, fue a los 19.17 años ± 3.70 años, con una edad mínima de 16 años y una máxima de 31 años (Cuadro 42).

Cuadro 42. Edad a la que tuvo su primer hijo

Edad a la que tuvo su primer hijo					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	16-31	16	31	19.17	3.70

Teniendo, la mayoría su primer hijo al año o año y medio después de haberse casado, aunque otras se esperaron cuatro años, porque no se podían embarazar (Cuadros 37 y 43).

Cuadro 43. Edad a la que tuvo su primer hijo agrupado por rangos de edad

Edad a la que tuvo su primer hijo agrupado por rangos de edad				
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar	
45-50	3	19.78	2.64	
50-55	2	18.48	0.71	
55-60	5	17.80	2.12	
60-65	2	20.00	0.00	
65-70	2	26.41	5.66	
70-75	2	16.94	1.41	
Total	16	19.17	3.70	

3.4.5.10. Edad a la que tuvo su último hijo

La edad a la que tuvieron su último hijo va de los 25 a los 43 años de edad. Con una media de 34.97 años, ± 5.85 (Cuadro 44).

Cuadro 44. Edad a la que tuvo su último hijo

Edad a la que tuvo su último hijo					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	25-43	25	43	34.97	5.85

Dejando de tener hijos, en ocasiones, poco antes de tener la menopausia o años antes, esto se debe a la relación con su pareja, ya que puede estar o no en casa, debido a la migración, o a que tiene otra pareja (Cuadros 45).

Cuadro 45. Edad a la que tuvo su último hijo agrupado por rangos de edad

Edad a la que tuvo su último hijo agrupado por rangos de edad			
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar
45-50	3	35.17	4.93
50-55	2	26.41	2.12
55-60	5	36.54	6.87
60-65	2	35.75	4.24
65-70	2	36.44	2.12
70-75	2	40.97	1.41
Total	16	34.97	5.85

3.4.5.11. Espacio entre cada hijo

Este espacio va desde uno a diez años y depende de la relación que las mujeres tienen con su pareja, la migración de los maridos y de las técnicas anticonceptivas utilizadas. Con una media de 2.04 y una desviación de ± 1.01 (Cuadro 46).

Cuadro 46. Espacio entre cada hijo

Espacio entre cada hijo					
Número de casos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16	1-10	1	10	2.04	1.01

Aunque no mencionaron haber utilizado alguna técnica anticonceptiva, la lactancia, en ocasiones evita que se dé el embarazo. Por lo que la mayoría de la muestra se encuentra entre uno a dos años, que es el periodo promedio que dura la lactancia en esta comunidad (Cuadro 47).

Cuadro 47. Espacio entre cada hijo agrupado por rangos de edad

Espacio entre cada hijo agrupado por rangos de edad			
Rango	Número de casos	Media	Desviación estándar
45-50	3	2.42	1.78
50-55	2	3.07	1.60
55-60	5	1.68	0.56
60-65	2	1.87	0.71
65-70	2	1.71	0.35
70-75	2	2.72	0.35
Total	16	2.04	1.01

3.4.5.12. Abortos

El número de abortos, no fue muy alto, ya que va de uno a dos abortos, todos naturales, los cuales se debieron a malas condiciones de salud, a que no venía bien el producto y tal vez, al maltrato familiar, que, aunque no se mencionó de forma directa en este apartado, si me comentaron sobre las golpizas que algunos esposos les daban o les dan a sus esposas (Cuadro 48).

Cuadro 48. Número de abortos

Total de casos		Número de abortos	
16			
Abortos	Número de casos	Promedio	
0	11	68.75%	
1	3	18.75%	
2	2	12.50%	
Total	16	100%	

Seis mujeres en total abortaron, cuatro sólo una vez y dos un par de veces, mientras que las demás no tuvieron ninguno (Cuadro 49).

Cuadro 49. Número de abortos agrupados por rangos de edad

Número de abortos agrupados por rangos de edad		
Rango	Número de casos	Número de Abortos
45-50	3	0
50-55	2	0
55-60	5	3*
60-65	2	0
65-70	2	0
70-75	2	2**
Total	16	5

* Dos mujeres abortaron una sola vez y otra dos veces

** Dos mujeres abortaron una sola vez y otra dos veces

3.4.5.13. Frecuencia de relaciones sexuales

La frecuencia de relaciones sexuales es nula (87.5%), a veces (6.25%) o una vez al mes (6.25%). Al momento de realizar esa pregunta sólo dos mujeres me contestaron que tenía relaciones a veces o una vez al mes (12.5%), mientras que las demás me dijeron que no tenían debido a que tenían un esposo enfermo (6.25%), por viudez (37.50%) o porque no menstruaban y no podían tener hijos (37.50%) (Cuadro 50).

Cuadro 50. Frecuencia de relaciones sexuales

Frecuencia de relaciones sexuales		
Frecuencia	Número de casos	Porcentaje
A veces	1	6.25%
Una vez al mes	1	6.25%
Esposo enfermo (no tiene relaciones)	1	6.25%
Por viudez (no tiene relaciones)	6	37.50%
No menstrúan y no pueden tener hijos (no tienen relaciones)	6	37.50%
No dijo	1	6.25%
Total	16	100%

La distribución por rangos de edad es la siguiente, mostrando una actividad mayor en edades tempranas y nula en edades tardías (Cuadro 51)

Cuadro 51. Frecuencia de relaciones sexuales agrupada por rangos de edad

Frecuencia de relaciones sexuales agrupada por rangos de edad		
Rango	Número de casos	Frecuencia
45-50	3	A veces, una vez al mes, por viudez
50-55	2	No contestó y por viudez
55-60	5	Esposo enfermo*, por videz, no menstrúa y no puede tener hijos**
60-65	2	Por viudez y no menstrúa y no puede tener hijos
65-70	2	Por viudez y no menstrúa y no puede tener hijos
70-75	2	Por viudez**
Total	16	

*Dos por esposo enfermo

**Dos mujeres no menstrúan y no pueden tener hijos

***Dos mujeres por viudez

Lo anterior, debe tomarse con cuidado, ya que debido a que es una comunidad muy conservadora, las mujeres puedan tal vez tener relaciones extramaritales o sin fines reproductivos.

3.4.5.14. Anticonceptivos

Ninguna de las mujeres entrevistadas mencionó utilizar alguna técnica anticonceptiva, aunque la duración de la lactancia, en esta comunidad es de uno a dos años, lo cuál en ocasiones es un anticonceptivo natural.

3.4.5.15. Problemas de salud

El problema de salud más común es la diabetes (31.25%), y las menos comunes colesterol alto (6.25%), hipertensión (6.25%), reumas y enfermedades del riñón (6.25%) (Cuadro 52).

Cuadro 52. Problemas de salud

Enfermedad		
Problemas de Salud	Número de casos	Porcentaje
Diabetes	4	25%
Diabetes y colesterol alto	1	6.25%
Hipertensión	1	6.25%
Reumas y enfermedades del riñón	1	6.25%
Desgaste de huesos*	1	6.25%
Ninguna	8	50%
Total	16	100%

* No se puede hablar de osteoporosis, ya que no ha sido detectada clínicamente

Mostrando que las mujeres mayores no sufren de ningún problema de salud crónico, mientras que en los grupos de las más jóvenes sí (Cuadro 53).

Cuadro 53. Frecuencia de enfermedades crónicas agrupada por rangos de edad

Frecuencia de enfermedades crónicas agrupada por rangos de edad		
Rango	Número de casos	Frecuencia
45-50	3	Hipertensa, diabetes y colesterol, ninguna
50-55	2	Reumas y enfermedad de los riñones, ninguna
55-60	5	Diabetes*, ninguna**
60-65	2	Diabetes, desgaste de los huesos ***
65-70	2	Ninguna****
70-75	2	Ninguna*****
Total	16	

*Tres mujeres diabéticas

**Dos mujeres sin ninguna enfermedad

*** No se puede hablar de osteoporosis, ya que no ha sido detectada clínicamente

****Las dos sin ninguna enfermedad

*****las dos sin ninguna enfermedad

3.4.5.16. Tabaquismo e ingestión de bebidas alcohólicas

Ninguna mujer dijo fumar o ingerir bebidas alcohólicas, a excepción de la mayor, la cual señaló que durante la comida se toma su cervecita, aunque una ocasión nos invitó a que participáramos²⁵ en una ofrenda para la tierra y ahí fumó y tomó cerveza y aguardiente.

3.4.5.17. Relación entre la edad a la menopausia y diversos factores

Para establecer cuales la relación de la edad a la menopausia y los factores arriba mencionados, se obtuvo el coeficiente de correlación. El cual no muestra algún tipo de correlación directa entre la edad a la menopausia y la edad a la menarquia (-0.1512), el periodo de fertilidad (0.9505), edad a su matrimonio y a su primera relación sexual (0.3792), número de embarazos (-0.0946), número de hijos nacidos vivos(-0.1286), edad a la que tuvo a su primer hijo (0.3883) y edad a la que tuvo su último hijo (0.1219), aunque tal vez debido al tamaño de la muestra no se pueden apreciar (Cuadro 54).

Cuadro 54. Relación entre la edad a la menopausia y diversos factores

	Edad a la menopausia	Edad a la menarquia	Periodo de fertilidad	Edad a su matrimonio y a su primera relación sexual	Número de embarazos	Número de hijos nacidos vivos	Edad a la que tuvo su primer hijo	Edad a la que tuvo a su último hijo
Media	46.21	12.51	33.01	17.50	5.80	5.24	19.17	34.97
Desviación estándar	5.32	1.85	5.89	4.02	2.41	2.09	3.70	5.85
Coefficiente de correlación		-0.1512	0.9505	0.3792	-0.0946	-0.1286	0.3883	0.1219

²⁵ A Amaranta Castillo y a mí.

3.4.6. Actividad cotidiana

Durante su niñez y adolescencia, las niñas aprenden las labores domésticas y participan en ellas, como lavar los trastos, la ropa, desgranar el maíz, acarrear agua. Ayudan a cuidar a sus hermanos y van a la escuela. En ocasiones, van a la milpa a trabajar y hacen mandados.

Al casarse y durante el resto de su vida, las mujeres se levantan temprano, barren, limpian y queman la basura, desayunan, hacen la comida, cuecen el nixtamal, van al molino, hacen las tortillas en el comal de barro, lavan la ropa, planchan, bordan, cuidan a los hijos y al marido. Trabajan vendiendo lo que siembran en su terreno, maíz, plátano, camote, yuca, chile, chayotes, jitomate, cilantro, hierbabuena, epazote, para apoyar a su marido.

Las ancianas se encargan generalmente del cuidado de los niños pequeños y de los animales domésticos; son las responsables de la enseñanza de los quehaceres domésticos y de la conducta que se debe observar en la familia. Además de participar con sus conocimientos en la organización de reuniones, festejos y ceremonias; se les consulta para el empleo de plantas medicinales, para los acuerdos matrimoniales y para contar historias, cuentos, mitos y leyendas.

Las mujeres se pasan toda su vida realizando actividades físicas pesadas, como las labores domésticas, antes citadas. En la comunidad no hay transporte interno y no todas las familias cuentan con automóviles, por lo que para hacer cualquier diligencia, tienen que caminar varias distancias variables, recorriendo pendientes muy grandes empedradas o de terracería.

Como Doña Maura me dijo, “las mujeres se acaban pronto porque trabajan demasiado, están atareadas”. Al verlas, representan una edad mayor de la que tienen, aunque son fuertes, porque se la pasan todo el día trabajando. Hay señoras muy viejas, que salen de sus casas y hacen sus mandados y sus cosas, ya que sus hijos viven fuera de la comunidad. Cada vez que hay una actividad religiosa, las mujeres mayores acuden a ella y recorren grandes distancias, cargando imágenes, floreros, velas y copaleros.



Foto 42. Mujeres llevando la a la virgen del Carmen por todo el pueblo, Tepetzintla, Ver.

3.4.7. Tratamientos para mitigar los síntomas climatéricos

En este apartado, se analizan los distintos tratamientos que conocen y/o usan las mujeres de la muestra para aliviar los cambios (síntomas) del climaterio. Tratándose primero de si las mujeres saben o utilizan algún medicamento y, si es así, de que tipo, nombre, dosis, costo y quien lo receta.

Después de haber analizado a cada grupo, se retoman las entrevistas hechas al médico del Centro de Salud, el Dr. Mauricio Rangel, la señora Juanita Anastasio, curandera, así como a Doña Lety, comerciante de plantas medicinales, Doña Tella, la encargada y dueña de la primera farmacia alópata de la comunidad y con la encargada de única farmacia homeopática, para poderlos comparar con los resultados de la muestra.

A las mujeres preclimatericas (N = 5) se les preguntó sobre la utilización de algún tipo de medicamento, de las cuales, sólo el 40% conocía alguno de estos (Cuadro 55). Al preguntarles sobre este tipo de medicamento, ellas se refirieron a la medicina alopática y a las plantas medicinales (Cuadro 56). Con respecto al tipo de tratamiento mencionaron las pastillas y las hierbas (Cuadro 56), aunque no recordaron el nombre (Cuadro 57). La forma de tomarse (dosis), en el caso de las pastillas se toma una diaria y en el caso de las hierbas, se hace un té y se toma

durante el día como agua de uso (Cuadro 58). El costo en el caso de las medicinas alopáticas es de \$80.00 la caja de pastillas, mientras que el costo de las plantas medicinales es mucho menor, o cómo ellas dicen, barato (Cuadro 59). Aunque no me dijeron el precio, más adelante con la entrevista a Doña Lety se dice el precio que va de los \$15.00 hasta los \$30.00. Por lo que respecta a quien receta el medicamento, en el caso de las pastillas está a cargo del médico, mientras que las hierbas son recetadas o recomendadas por una comadre (Cuadro 60).

Cuadro 55. Total de casos de mujeres preclimáticas que saben de algún tipo de medicamento utilizado durante esta etapa

Preclimáticas	Utilización de algún tipo de medicamento	
	Sí	No
Total de casos (N)		
5	2	3
Porcentaje (%)		
100	40%	60%

Cuadro 56. Tipo de tratamiento conocido por mujeres preclimáticas

Total de casos (N)	Preclimáticas					Total
	Tipo de tratamiento					
	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro	
5						
Porcentaje (%)	1	0	1	0	0	2
100%	20%	0%	20%	0%	0%	40%*

* Es el 40% de la muestra el que utiliza algún tipo de medicamento

Cuadro 57. Nombre del medicamento conocido por mujeres preclimáticas

Total de casos (N)	Preclimáticas				
	Tipo de tratamiento				
	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro
5					
n	1	-	1	-	-
Nombre del medicamento	Pastillas*	-	Hierbas*	-	-

* No recuerda el nombre

Cuadro 58. Forma de tomarse
Dosis del medicamento conocido por mujeres preclimáticas

Total de casos (N)	Preclimáticas				
	Tipo de tratamiento				
	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro
5	1	-	1	-	-
n	1	-	1	-	-
Forma de tomarse	Pastillas* Una diaria	-	Hierbas Té Como agua de uso durante el día	-	-

* No recuerda el nombre

Cuadro 59. Costo del medicamento conocido por mujeres preclimáticas

Total de casos (N)	Preclimáticas				
	Tipo de tratamiento				
	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro
5	1	-	1	-	-
n	1	-	1	-	-
Costo del medicamento	\$80.00 la caja de pastillas*	-	Barato**	-	-

* No recuerda el nombre

** No dijo el precio

Cuadro 60. Quién receta el medicamento conocido por mujeres preclimáticas

Total de casos (N)	Preclimáticas				
	Tipo de tratamiento				
	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro
5	1	-	1	-	-
n	1	-	1	-	-
Quién recomienda el medicamento	Médico	-	Recomendado por una comadre	-	-

Contrario a lo que dijeron las mujeres preclimáticas, las mujeres climáticas recientes (N = 5) dijeron no tomar ningún tipo de medicamento (Cuadro 61).

Cuadro 61. Total de casos de mujeres climatéricas recientes que utilizaron algún tipo de medicamento durante esta etapa

Climatéricas recientes	Utilización de algún tipo de medicamento	
	Sí	No
Total de casos (N)		
5	0	5
Porcentaje (%)		
100	0%	100%

Menos de la mitad de las mujeres climatéricas tardías (N = 11) dijeron utilizar algún tipo de medicamento (45.45%) (Cuadro 62) de tipo alopático, naturista y plantas medicinales (Cuadro 63). El nombre de la medicina alopática no la recordaron, aunque dijeron que eran pastillas, vitaminas y parches, la medicina naturista pastillas, tampoco recordaron el nombre, y las plantas medicinales ervina²⁶, cola de caballo (*Equisetum robustum equis*)²⁷, chacloco²⁸, cancerina²⁹ y caña de jabalí (*Costus mexicanus zingi*)³⁰ (Cuadro 64). La dosis, en la medicina alopática es, en el caso de las pastillas y vitaminas, una diaria y en el caso de los parches, se colocan dos parches a la semana durante un mes. En el caso de la medicina naturista, se toma una pastilla diaria y, con respecto a las plantas medicinales se hace un té y se toma como agua de uso durante el día, pero no se deben mezclar. Se toman por separado (Cuadro 65). El costo de la medicina alópata es de aproximadamente \$80.00 y en el caso de los parches \$500.00, mientras que la medicina naturista y las plantas medicinales es barato de \$15.00 a \$100.00 (Cuadro 66). La medicina alopática es recetada por los médicos particulares o por el médico del Centro de Salud, mientras que la medicina naturista es recomendada en los mercados por los comerciantes de este tipo de medicamentos y las plantas medicinales son recomendadas por las curanderas (Cuadro 67).

²⁶ Sin identificación científica.

²⁷ José Luis Díaz, *Índice y sinonimia de las plantas medicinales de México*, México, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, 1976, vol. 1, p. 134.

²⁸ Sin identificación científica.

²⁹ Sin identificación científica.

³⁰ Díaz, *op. cit.*, p. 124.

Cuadro 62. Total de casos de mujeres climáticas tardías que utilizaron algún tipo de medicamento durante esta etapa

Climáticas tardías	Utilización de algún tipo de medicamento	
	Si	No
Total de casos (N)		
11	5	6
Porcentaje (%)		
100	45.45%	54.45%

Cuadro 63. Tipo de tratamiento utilizado por mujeres climáticas tardías

Total de casos (N)	Climáticas tardías					Total
	Tipo de tratamiento					
	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro	
11						
n	3	1	1	0	0	5
Porcentaje (%)	27.27%	9.09%	9.09%	0%	0%	45.45%

Cuadro 64. Nombre del medicamento utilizado por mujeres climáticas tardías

Total de casos (N)	Climáticas tardías				
	Tipo de tratamiento				
	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro
11					
n	3	1	1	-	-
Nombre del medicamento	Pastillas, vitaminas y parches*	Pastillas*	Ervina, cola de caballo (<i>Equisetum robustum equis</i>), chacloco, cancerina y caña de jabalí (<i>Costus mexicanus zingi</i>)	-	-

* No recuerda el nombre

Cuadro 65. Forma de tomarse (Dosis) del medicamento utilizado por mujeres climáticas tardías

Climáticas tardías					
Total de casos (N)	Tipo de tratamiento				
	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro
11	3	1	1	-	-
n	3	1	1	-	-
Forma de tomarse	Pastillas* y vitaminas* Una diaria Parches* Colocarse en el brazo dos parches a la semana durante un mes**	Pastillas* Una diaria	Ervina, cola de caballo (<i>Equisetum robustum equis</i>), chacloco, cancerina y caña de jabali (<i>Costus mexicanus zingi</i>) Té Como agua de uso durante el día***	-	-

*No recuerda el nombre

** Se ponía un parche los lunes y otro los jueves, en total, utilizó dos cajas de parches.

*** Estas hierbas sirven para los cólicos, la inflamación del vientre, los flujos vaginales y los problemas menstruales. La cancerina sirve para que salga todo lo malo y la persona se seque y no tenga ningún problema debido a la acumulación de sangre mala.

Cuadro 66. Costo del medicamento utilizado por mujeres climáticas tardías

Climáticas tardías					
Total de casos (N)	Tipo de tratamiento				
	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro
11	3	1	1	-	-
n	3	1	1	-	-
Nombre del medicamento	\$80.00 la caja de pastillas* \$500.00 la caja de parches*	Barato	Barato o se toma del campo	-	-

*No recuerda el nombre

**No recuerda el nombre

Cuadro 67. Quién receta el medicamento a mujeres climatéricas tardías

Climatéricas tardías					
Total de casos (N)	Tipo de tratamiento				
I	Medicina alopática	Medicina naturista	Plantas medicinales	Medicina homeopática	Otro
n	3	1	1	-	-
Nombre del Medicamento	Médico particular Médico del Centro de Salud	Recomendado en el mercado	Recomendado por una curandera	-	-

* No recuerda el nombre

Dentro de los tratamientos para controlar los cambios que ocurren durante el climaterio y la menopausia tenemos los alopáticos (como es la terapia de reemplazo hormonal cuya presentación es de pastillas o parches) que son los recetados por los médicos y son de alto precio (una señora comentó que el médico le recetó dos cajas de parches de \$500.00 aproximadamente para controlar los síntomas de la menopausia), aunque no todas las mujeres lo utilizan debido esto, además de que en la mayoría de los casos los médicos no les dan ningún tratamiento, como lo señaló otra señora que comentó que el doctor le dijo que no había nada para la menopausia o como lo señaló otra, quien dijo que el médico no le dio ningún tratamiento. Estos medicamentos se obtienen en las farmacias o en los centros de salud.

Otro tipo de tratamiento es la tecnobotánica, medicamentos naturistas, que vienen procesados, envasados y etiquetados. Estos productos son puestos a la venta en los tianguis, junto con lociones, tónicos, amuletos de culto místico, libros de magia, velas y novenas para los distintos santos. Dentro de estos medicamentos tenemos los que sirven para los problemas menstruales propiamente y los que sirven para los demás síntomas como las pastillas o vitaminas que Doña Lety recomienda para el cerebro, ya que señala que durante la menopausia son necesarias (Anexo 11).

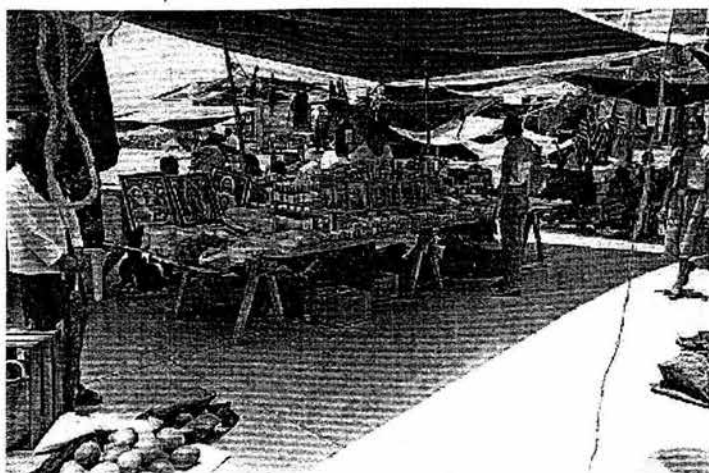


Foto 43. Doña Lety en su puesto de medicamentos naturistas el día de plaza, Tepetzintla, Ver.



Foto 44. Medicamentos naturistas, tecnobotánica, utilizados para el tratamiento de la menopausia

También está la herbolaria que incluye la ervina, la cola de caballo (*Equisetum robustum equis*), chacloco, la cancerina y la caña de jabalí (*Costus mexicanus zingi*) que se toman por separado como té durante el día, para los cólicos, la inflamación del vientre, los flujos vaginales y los problemas menstruales. La cancerina sirve para que salga todo lo malo y la persona se seque y no tenga ningún problema debido a la acumulación de sangre mala. Estos medicamentos los venden junto a las medicinas naturistas, se recolectan toman en el campo o las curanderas los venden (Anexo 11).



Foto 45. Caña de Jabalí (Costus mexicanus zingi) utilizada para aliviar los síntomas de la menopausia



Foto 46. Cancerina utilizada para aliviar los síntomas de la menopausia

Para completar la información, entrevisté al médico del Centro de Salud, el Dr. Mauricio Rangel, el cual me dijo que la menopausia era un padecimiento fisiológico de las mujeres, en el que algunas tenían muchos problemas y otras no. Él recomienda la terapia de reemplazo hormonal de estrógenos, que dura de dos a tres meses, para los bochornos y los dolores de las articulaciones, aunque no me dio los nombres comerciales de las hormonas. Señala que debido a la dieta alta en calcio (tortillas, leche y queso), el sol (vitamina D) y la actividad física, no hay mujeres con osteoporosis en esta comunidad, por lo que no se da ningún tipo de suplemento de calcio, aunque hay personas muy desnutridas. También dijo, que había muchas personas diabéticas, debido a que es una comunidad algo cerrada y se casan entre parientes cercanos (factor heredado). Me dijo que no muchas mujeres de estas edades van a verlo para preguntarle sobre la menopausia.

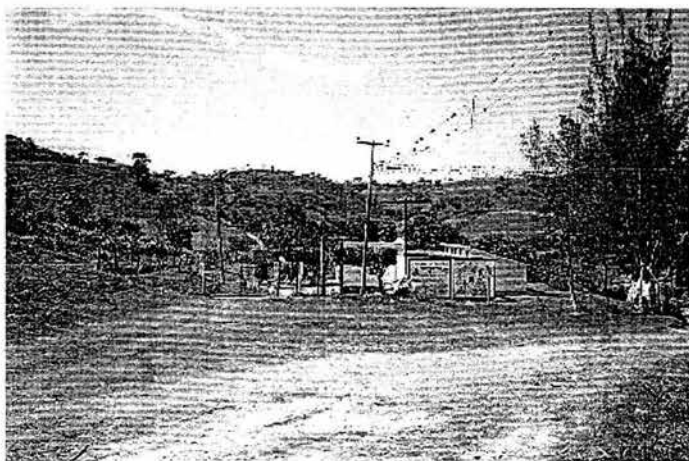


Foto 47. Centro de Salud, ubicado a las afueras del Municipio de Tepetzintla, Ver.

La señora Juanita Anastasio, curandera, me dijo sobre las distintas hierbas, arriba mencionadas, ya que señala que los tés sirven para que salga todo lo malo de una manera rápida. No me dijo si iban mucho a verla para que curara a estas mujeres, aunque tal vez este tipo de tratamiento sea conocido por muchas personas mayores, por lo que no tengan que ir necesariamente a ver a una curandera, salvo el caso que se sientan muy mal.

Doña Lety, me dijo que durante esta etapa es bueno tomar los tés y los medicamentos que ella vende, tanto para los problemas menstruales, como para el cerebro, ya que señala que durante

esta etapa duele el cerebro y es importante tomar algo. Me dijo que sí vendía mucho estos productos.

Doña Tella, dueña y encargada de la primera farmacia alópata de la comunidad, mencionó que tiene a la venta pastillas para la menopausia, vitaminas y suplementos de calcio, aunque la gente no las compra tanto.

La encargada de la única farmacia homeopática, no supo que recomendarnos para la menopausia y nos regaló un librito de las medicinas homeopáticas para que buscáramos si había algo sobre el tema, aunque no había nada sobre la menopausia, sino sólo sobre los problemas menstruales.

3.4.8. Concepciones

En este apartado se hicieron varias preguntas abiertas para conocer cuál es el papel de las mujeres dentro de esta comunidad y establecer cuál es la importancia de ser fértil y menstruar, y saber si se gana o se pierde algún tipo de prestigio al ser o no fértil.

Para ello, se hicieron preguntas sobre qué es la menstruación, el climaterio y la menopausia, si el papel de las mujeres dentro de la comunidad cambia y si es así de que manera, cómo se siente al no tener que menstruar, qué siente al ya no poder tener hijos, cómo la ven sus hijos después de la menopausia, si ayuda o no a cuidar a sus nietos, si la relación con su pareja ha cambiado durante y después de la menopausia, cómo se siente con su pareja durante y después de la menopausia, si tiene algún sentimiento de envejecimiento, si ha cambiado su vida a partir de la menopausia, qué pasa cuando una mujer tiene la menopausia, qué prohibiciones hay durante la menstruación, qué se debe hacer y qué no durante la menstruación, cómo debe cuidarse una mujer durante y después de la menopausia, qué significa ser mujer, qué prohibiciones hay en esta comunidad para los hombres y las mujeres, si después de la menopausia se gana algún tipo de prestigio (participación en la iglesia, mayordomías, parteras, curanderas, etc.), si participan en algún tipo de ritual antes, durante o después de la menopausia, si una mujer mayor es objeto de deseo para los hombres, si las prohibiciones que hay durante la menstruación son las mismas que las que ocurren durante la menopausia, si las mujeres se sienten libres después de la menopausia para tener relaciones sexuales o ya no les interesa, si la forma de vestir, peinarse y comportarse

cambia después de la menopausia, si las mujeres climatéricas recientes dan consejos, si la familia la consulta, si pueden fumar o beber y si las mujeres bailan antes y después de la menopausia.

A continuación, se analiza cada una de estas preguntas de forma general, ya que las respuestas de los tres grupos estudiados fueron casi las mismas.

3.4.8.1. ¿Qué es la menstruación?

La menstruación es el sangrado o “lo de la mujer” de cada mes, que indica que una mujer está lista para tener hijos. Una mujer me dijo que es “cuando baja la cochinada”. Todas las mujeres entrevistadas, me comentaron que a ellas nadie les había hablado sobre el tema, por lo que cuando les vino su primera menstruación (menarquia), se espantaron y algunas permanecieron lejos de su casa, porque no sabían que hacer. Posteriormente, hablaron con la mujer de la casa a la cual le tenían más confianza, como a su madre, abuela, tía, madrina o hermana mayor, las cuales les dijeron que eso era normal y que debían cuidarse de no quedar embarazadas. Además de darles algunos consejos sobre que es lo que se debe hacer cuando una tiene su menstruación.

Actualmente, las madres hablan con sus hijas sobre el tema, para que no les pase lo mismo que a ellas.

3.4.8.2. ¿Qué prohibiciones hay durante la menstruación?

Cuando una mujer esta menstruando debe mantener el calor de su cuerpo, sobre todo el calor del vientre. Esto es, mantener el equilibrio del cosmos (frío-caliente) mediante algunos cuidados y el consumo de algunos alimentos (Ver apartado 2.8.3.1. Frío-Caliente). Por lo que no deben comer alimentos fríos como los cítricos (limón, naranja), la papaya, la carne de cerdo, la sandía o bebidas frías, ni mojar el vientre. Tampoco deben comer irritantes como el chile, alimentos que se pudran fácilmente como el plátano, ni alimentos olorosos como el frijol, el pescado y el huevo.

Los alimentos fríos y los irritantes no se deben consumir porque dicen que el sangrado se corta, se presentan los cólicos y los dolores en el vientre. No se deben mojar el vientre porque les da frialdad, se inflaman y se les sale la panza. Los alimentos olorosos se evitan debido a que se les inflama el vientre y les viene el sangrado fuerte y apestoso “se apesta una y huele mal”.

Dentro de las prohibiciones referentes a las actividades cotidianas, se tiene la creencia de que durante este periodo, se deben evitar las relaciones sexuales debido a que son antihigiénicas, sucias. Antes se tenía la creencia de que las mujeres no debían bañarse o salir de su casa y debían vestirse de oscuro, por si se manchaban la ropa. Una señora comentó que durante la menstruación “las mujeres ahora la pasan felices”, ya que, cuando ella menstruaba andaba de un lado para otro, usaban trapos y se iba a ranchar³¹. Donde había un arroyo se lavaba, a veces se ponía papel. Algunas veces, llegaba a su casa rozada con ardor, pero tenía que llegar a atender a su esposo que la maltrataba

Otra creencia era que las mujeres no debían ir a los velorios cuando estaban menstruando, ya que, como el cuerpo esta tendido y una está fresca por dentro debido a la herida, tenía riesgo de contaminarse.

Además de evitar algunos alimentos y actividades, se recomienda que durante la menstruación se haga lo de costumbre, “una debe seguir con su vida normal” y las mujeres si se pueden y deben bañar.

Al hacer una de las entrevistas a una mujer premenopáusica, estaba presente el esposo de la mujer y me dijo que cuando su esposa menstrúa, se pone de mal humor y reniega de todo, y el no sabía porque, así que leyó sobre el tema y vio que estos cambios de humor son normales, por lo que la deja y no le hace caso. Cuando su esposa se pone así él piensa “pinche vieja”, mejor hubiera sido hombre.

3.4.8.3. ¿Qué es el climaterio?

Ninguna de las mujeres entrevistadas sabían que es el climaterio, ellas lo toman como la menopausia.

3.4.8.4. ¿Qué es la menopausia?

Es cuando una mujer deja de reglar y de tener hijos, ocurre entre los 42 y 45 años. Cuando a una mujer se le presenta la menopausia se dice que uno “vuelve a ser niña”. Una señora me dijo que cuando le pasó la menopausia pensó que estaba embarazada, pero no le salía la pancita, entonces fue con su partera y le preguntó que tenía y ella le dijo:

³¹ Iban a distintas rancherías a vender sus productos.

"Dale gracias a Dios, eso pasa, ya vas a andar como niña, ya no te va a bajar, te volviste chamaca". Ella se tranquilizó y ya no volvió a haber nada.

Las mujeres durante la menopausia se vuelven niñas, ya que no tienen que menstruar y no se pueden embarazar, se les olvidan las cosas, no se bañan, todo les da pereza, se ponen chiquiadas, quieren comer dulces y todo lo que quieren lo quieren al momento, se ponen sentimentales, muy sensibles, por todo lloran, quieren que les den su lugar, no quieren que las toquen, les duele la cabeza, sienten que se vuelven locas, les da mucho calor, en las noches al acostarse se sienten desesperadas y se levantan a echarse agua por los calores que les dan, se acuestan y se levantan nerviosas, todo les molesta y les causa coraje, quieren salir corriendo, no aguantan la depresión, tienen intranquilidad, hinchazón, hemorragias, algunas llegan a la muerte, pelean con el señor, una se pone neurasténica, de mal genio. Las mujeres se van secando por no tener relaciones con su esposo.

Aunque no a todas les pasa así.

3.4.8.5. ¿Para usted que es la menopausia?

Las mujeres repitieron lo que habían dicho en la pregunta anterior, además de señalar, las preclimáticas, que sí le gustaría llegar a la menopausia porque ya no tienen el temor de embarazarse, aunque por otra parte no quieren porque no quieren vivir lo que las otras mujeres les han contado y se les termina su juventud.

Crean que durante la menopausia, las mujeres se secan, ya no sirven como mujeres, porque no pueden tener hijos y los hombres no se conforman y buscan a otras.

3.4.8.6. ¿Qué pasa cuando una mujer tiene la menopausia?

Contestaron lo mismo que en los apartados anteriores, una "vuelve a ser niña", porque ya no le baje la regla y no pueda tener hijo y ya no tiene que cuidarse de quedar embarazada porque se seca.

3.4.8.7. ¿Cómo debe cuidarse una mujer durante y después de la menopausia?

Las mujeres deben seguir su vida normal y cuidar su dieta en el caso de tener una enfermedad como la diabetes, o hipertensión.

3.4.8.8. ¿Las prohibiciones que hay durante la menstruación son las mismas que las que ocurren durante la menopausia?

Durante la menopausia no les cae nada bien al estómago, quieren tomar cosas frías, pero no pueden porque les hace daño, ya que si lo hacen se les abulta el estómago, caso similar al que ocurra con la menstruación.

3.4.8.9. ¿Cómo se siente al no tener que menstruar?

Se sienten aliviadas por no tener que cuidarse, no les preocupa no tener hijos, sienten alivio por no tener hijos, ya que hay esposos que no dejan que sus esposas se cuiden. Se sienten felices por no tener la regla y no tenerse que cuidar de quedar embarazadas. No tienen que cuidarse de mancharse. Aunque otras no sienten nada.

3.4.8.10. ¿Qué siente al ya no poder tener hijos?

Bien, tranquilas, aliviadas, liberadas, no se sienten mal, tienen más tiempo para ellas, ahora tienen a sus nietos. Las mujeres que tienen muchos hijos se sienten bien porque ya estaban cansadas de tener tantos.

3.4.8.11. ¿Durante y después de la menopausia, cómo se siente con su pareja?

Las que aún tienen pareja señalan que se sienten bien, siguen igual, otras se ponen muy nerviosas. Algunas se aguantan si los maridos tienen otras mujeres, o no se hablan, pero viven juntos. A muchas mujeres las maltratan sus maridos. Las mujeres dicen que los hombres buscan a las mujeres jóvenes.

3.4.8.12. ¿Ayuda a cuidar a sus nietos?

Las que tienen nietos chicos sí, algunas porque tienen que ayudar a sus hijos que trabajan, y otras lo hacen por gusto y porque viven con ellos. Las que tienen nietos grandes se dedican a hacer sus actividades cotidianas y no los cuidan.

3.4.8.13. ¿Tiene algún sentimiento de envejecimiento?

Algunas se sienten tristes por no ser fértiles y envejecen, se sienten cansadas, tristes por no ser tan fuertes. Las que tienen familia se sienten felices y las que no tristes. Unas señalan que se van haciendo “mas menos y el corazón pierde fuerza”.

Mientras que otras se sienten igual, aunque algunas se deprimen por sus familiares y por sus problemas personales que cambian a través del tiempo.

Otras, si se sienten casadas, se levantan y siguen haciendo sus cosas, porque es ahora que están viudas y sus hijos ya no dependen de ellas, que pueden dedicarse a lo que les interesa.

3.4.8.14. ¿Ha cambiado su vida después de la menopausia?

Las mujeres dicen que su vida no cambió después de la menopausia, siguen haciendo lo mismo. Las mujeres que están viudas tienen tiempo de hacer sus cosas. Aunque algunas sufren por los problemas familiares, ya que como es normal, tienen problemas con sus hijos y sus nueras.

3.4.8.15. ¿Cómo la ven sus hijos desde que tienen la menopausia?

Ellas dicen que las sus hijos las ven igual. Aunque sus hijos dicen que las ven cansadas, diferentes, más irritables, nerviosas, desesperadas, “mírame y no me toques”, tienen que cuidarlas porque se sienten mal, sienten que el mundo se les viene encima, porque sus esposos mueren.

3.4.8.16. ¿La relación con su pareja ha cambiado durante y después de que tuvo la menopausia?

Esta respuesta depende, como las demás, de cómo se han llevado con su pareja desde que se casaron. Las respuestas van desde las que señalan que su relación sigue igual y hay mucha comunicación, mientras que hay parejas que buscan mujeres más jóvenes, por lo que hay más infidelidades, dicen que es “porque ya no tienen relación con las esposas, ya que no sirven para nada, buscan a mujeres más jóvenes” y tienen a las dos. Una señora dijo que su esposo se la pasa acostado y ella tiene que hablar con el perro. Otras parejas viven juntas, se aguantan, otras se ven como hermanos y viven en la misma casa, ya no hay intimidad conviven en la misma casa y le da de comer. Otra pareja duerme separada y la señora duerme con sus nietos.

También hay muchos hombres que tienen dos parejas mucho antes de que sus esposas tengan la menopausia.

3.4.8.17. ¿Su papel dentro de la comunidad ha cambiado a partir de la menopausia?

Algunas dicen que ni se dan cuenta y otras señalan que siguen igual, aunque sin darse cuenta, con la edad van ganando prestigio. Aunque hay curanderas o parteras jóvenes, las de mayor edad son más conocidas por su experiencia. Las mujeres se encuentran organizando actividades para la construcción de la iglesia y son estas mujeres, las que se encargan de los puestos más importantes de la iglesia como la presidenta, la secretaria y la tesorera, las cuales se encargan de organizar a los distintos grupos religiosos, para juntar el dinero para la construcción de la iglesia, además de que hacen rosarios y procesiones porque tienen más tiempo.



Foto 48. Mujeres climatéricas en una procesión de Semana Santa, Tepetzintla, Ver.

3.4.8.18. ¿Una mujer durante o después de la menopausia gana algún tipo de prestigio (participación en la iglesia, mayordomías, parteras, curanderas, etc.)?

Las mujeres mayores se encargan de dirigir grupos de la iglesia, son parteras, curanderas, son muy admiradas por la experiencia, no tiene que ver con la edad. Me dijeron que antes los hombres eran los mayordomos, pero que hace como veinte años esto cambió. Las mujeres se encargan de recolectar dinero para la construcción de la iglesia, sobre todo las mayores porque tienen más tiempo.



Foto 49. Doña Juanita Anastasio, curandera y secretaria encargada de la construcción de la iglesia

3.4.8.19. ¿Las mujeres se sienten libres después de la menopausia para tener relaciones sexuales o ya no les interesa?

Si tienen relaciones, porque no tienen que cuidarse de no quedar embarazadas, aunque en ocasiones sus esposos buscan a mujeres más jóvenes para tener hijos. A otras ya no les interesa, porque ya tuvieron ocho o más hijos.

3.4.8.20. ¿La forma de vestir, peinarse y comportarse cambia después de la menopausia?

Ellas dicen que no, pero las mujeres, a partir de los 35 años, se visten con vestidos formales, no usan pantalón, a menos que haga frío, pero dentro de su casa, usan calcetas, sandalias o huaraches, siempre traen su toallita para secarse el sudor y traen sus chalets o rebozos. Usan colores claros y oscuros. Traen por lo menos sus aretes de oro de filigrana, otras traen anillos y dijes de vírgenes. Se peinan con trenzas aunque algunas se cortan el cabello. No se maquillan y pocas se tiñen el cabello. Ellas dicen que de jóvenes las mujeres son más coquetas, aunque yo vi que hay personas que con la edad se ponen más coquetas. Su forma de comportarse no cambia, como ellas dicen, aunque son muy amables y más abiertas y platicadoras.

3.4.8.21. ¿Las mujeres climatéricas recientes dan consejos, la familia las consulta, pueden fumar o beber?

Las mujeres en Tepetzintla, Ver. no toman ni fuman, sólo me tocó ver fumar y tomar a una señora (curandera) que estaba haciendo una ceremonia para la tierra y cuando hace mucho calor se toma de vez en cuando su cerveza, aunque fue a la única que vi. Las mujeres, como madres, siempre dan consejos, antes, durante y después de la menopausia. Además, las personas, entre más grandes, tienen más experiencia y los jóvenes las consultan.

3.4.8.22. ¿Las mujeres bailan antes y después de la menopausia?

Si les gusta bailar, las mujeres bailan, aunque los bailes típicos de la región que me tocó ver y los cuales he mencionado en el apartado de fiestas, sólo los bailan los hombres. Las mujeres mayores bailan en las fiestas, los bailes regionales, las fiestas patronales, y en el carnaval del INSEN³² ahora llamado INAPEN³³.

Las viejitas son muy coquetas, les gusta bailar, que las vistan, las maquillen. Bailan huapango.

³² Instituto Nacional de la Senectud.

³³ Instituto Nacional de Adultos en Plenitud.

3.4.8.23. ¿Para usted que significa ser mujer?

Dar vida, mucha responsabilidad, se sienten felices por tener hijos, no les hubiera gustado ser hombres, porque serían borrachos. Las mujeres no tienen tiempo para enfermarse, ni para morir. Les gusta hacer actividades, aunque tienen mucho trabajo, tienen que cuidar a sus hijos y no tienen tiempo para ellas.

3.4.8.24. ¿Qué cosas les están prohibidas hacer a las mujeres?

Las mujeres se dedican al hogar. No pueden fumar, tomar, entrar a las cantinas, a menos que sean sexo servidoras, no ser responsables de sus hijos o salir con muchos hombres.

3.4.8.25. ¿Qué cosas les están prohibidas hacer a los hombres?

Los hombres se dedican al campo, por lo que no ayudan en la casa, no hacen masa o tortillas, no lavan, ni cocinan. No pueden tener otra mujer, pero la tienen, andan de coscolinos. Los hombres no pueden quedarse sin tener hijos.

3.4.8.26. ¿Una mujer mayor es objeto de deseo para los hombres?

Las mujeres dicen que si son objeto de deseo para los hombres, aunque también señalan que buscan a las jóvenes para tener hijos, “nunca se les acaban las ganas”.

En Tepetzintla, Veracruz, el arribo de la menopausia significa regresar a la infancia: “vuelve uno a ser niña”, debido a que no vuelven a sangrar, no pueden concebir, se secan, se ponen sensibles, sentimentales, de todo lloran, quieren que les den su lugar, se les olvidan las cosas, les dan antojos de comer todo, chicles, pan, golosinas, antojitos y todo lo quieren al momento, algunas sienten que van a enloquecer. Durante la menstruación no se deben comer cosas frías (naranja, sandía, papaya y limón), irritantes (chile) o cosas que se echen a perder (plátano o frijoles), ya que el sangrado se corta, “te tapa”, da hemorragia, cólico y el sangrado apesta. Se recomienda que una mujer al lavar no se debe mojar el vientre porque se inflama,

porque está caliente. Deben cuidarse de las caídas debido a que se les “sale o se les abre la vagina”. No deben tener relaciones sexuales, ni acudir a algún velorio.

Durante la menopausia, como las mujeres se secan, ya no sirven como mujeres, porque no pueden tener hijos y sus maridos buscan a otras. Aunque las mujeres no se sienten tristes por dejar de menstruar, al contrario, se sienten aliviadas por no tenerse que cuidar de tener hijos y quedar embarazadas, o seguir cuidándose de no mancharse. No se sienten mal por no tener hijos, ya que la mayoría los tiene.

La relación con su pareja cambia, debido a que los hombres buscan mujeres más jóvenes para tener hijos, les da prestigio. Aunque muchos hombres no esperan a que sus esposas tengan la menopausia para tener otras parejas.

Algunas se sienten cansadas o tristes, al paso del tiempo, se sienten algo viejas, señalan que su “corazón pierde fuerza”. Sus hijos las ven cansadas o desesperadas.

Su vida sigue igual, aunque ayudan a cuidar a sus nietos, o se dedican a hacer actividades fuera de su casa, como organizar actividades de la iglesia. Tal vez, las mujeres ya no tienen que cuidarse de verse mal por estar fuera de la casa, se dedican a hacer lo que, cuando eran casadas y tenían hijos, no podían hacer. Ganan prestigio sin darse cuenta, ya que, aunque puede haber curanderas o parteras jóvenes, es con la edad, que las mujeres van adquiriendo experiencia y las personas van a consultarlas y a pedirles consejo.

Como señala López Austin³⁴ en el caso de las ancianas, se hace resaltar en ellas su carácter de elementos cohesivos de las familias, su calidad ejemplar, la dirección que ejercen sobre las mujeres de la casa en lo que toca a las labores manuales, y su naturaleza de símbolos de linaje.

³⁴ Alfredo López Austin, *Cuerpo Humano e Ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996, II Tomo1. Serie Antropológica, p.327.

CAPÍTULO IV

RESÚMEN Y CONCLUSIONES

4.1. RESÚMEN

El climaterio, durante el cual ocurre la menopausia, es una etapa ontogenética de la vida de las mujeres que envuelve factores biológicos, psicológicos y sociales. En Tepetzintla, área rural y tradicional de la Huasteca veracruzana, a diferencia de la ciudad, el climaterio no es algo trágico, sólo es un momento en el cual se dan los cambios biológicos y psicológicos comunes en esta etapa, aunque se olvidan pronto, ya que las mujeres, entre más edad tienen, van obteniendo un grado de reconocimiento más alto en la comunidad.

Este documento es un trabajo preliminar, que contaba con una muestra original de 23 mujeres nativas y residentes de Tepetzintla, de las cuales dos fueron eliminadas de la muestra debido a que una fue operada, “le quitaron la mera mata” y la otra porque era soltera “eso es cosa de casadas”. Quedando una muestra final de 21 mujeres divididas en tres grupos: preclimatéricas (5), climatéricas recientes (5) y climatéricas tardías (11). Estos grupos fueron hechos de acuerdo con los años de haber tenido la menopausia. El grupo de las preclimatéricas está formado por mujeres que aún no han tenido la menopausia, pero que al saber el punto de vista que tienen sobre el tema, ayudan a entender mejor lo que ocurre en esta etapa. El grupo de las climatéricas recientes está formado por mujeres que tienen de 1 a 5 años de haber presentado. El grupo de las climatéricas tardías está formado por mujeres con más de 5 años de haber tenido la menopausia.

Todas las mujeres de la muestra están casadas (61.90%) o estuvieron casadas (viudez (33.33%) y divorciadas (4.76%)).

De acuerdo con la escolaridad, más de la mitad de la muestra no terminó la primaria (71.43%), esto se debe a la falta de escuelas, a la necesidad de ayudar con las labores domésticas y al sostén del hogar o a la falta de interés de la comunidad con respecto a que las mujeres acudieran a la escuela. Fenómeno que ha cambiado, ya que las mujeres preclimatéricas y climatéricas recientes han terminado la primaria y en ocasiones han estudiado carreras técnicas

como comercio o secretariado, mientras que ninguna de las climatéricas tardías pudo concluir la primaria.

Las mujeres, además de dedicarse a las labores domésticas, tienen otro tipo de ocupación (71.41%), dedicándose principalmente al comercio de comida o abarrotes. Jugando un papel importante en el aporte de recursos económicos para el sostén del hogar

El tipo de familias de la muestra es extenso y patrilocal. Las familias están conformadas por cuatro o más personas, nueve, que viven en una misma casa (71.42%). Las mujeres casadas viven en casa de sus suegras y las que son viudas o abandonadas viven solas. Es muy común que las mujeres vivan, en ocasiones, sin sus hijos o maridos, ya que éstos migran en busca de mejores oportunidades.

Las casas de las mujeres entrevistadas constan de dos o tres habitaciones, con la cocina aparte, aunque dentro de la casa, y el baño extradomiciliario. El material con el que están construidas es de láminas y adobe o de cemento y ladrillo. Las mujeres con el paso del tiempo, van modificándolas gracias a su trabajo y a la ayuda que tienen de sus hijos. Aunque hay algunas que no lo pueden hacer. En algunas casas tienen animales (guajolotes, gallinas, gallos y pollos, que están fuera o dentro de la casa, y perros y puercos fuera de la casa). Cuentan con los servicios básicos de agua, luz y drenaje y cocinan con leña y gas, debido a que el camión repartidor de gas pasa una vez a la semana, y en ocasiones, no hay dinero para pagarlo. Dentro de los aparatos eléctricos utilizados, tenemos la televisión, el radio, la licuadora y el refrigerador. Ninguna de las mujeres de la muestra tiene lavadora¹ y sólo dos tuvieron video casetera y una de éstas computadora.

Los servicios de salud utilizados por las mujeres de la muestra incluyen desde el médico particular, el del Centro de Salud, ambos o acuden a Cerro Azul, Tuxpan o al Distrito Federal. El costo de la consulta del médico particular va desde los \$60.00 hasta los \$400.00. Mientras que, en el Centro de Salud, la consulta es de \$15.00, las personas que cuentan con la beca PROGRESA, no pagan la consulta. Es importante señalar que las consultas son de lunes a viernes de 9:00 a 3:00 de la tarde por lo que la gente debe llegar con tiempo para alcanzar cita y la puedan atender. Ninguna aceptó que acudía con las parteras o las curanderas, aunque una de ellas es curandera. Sin embargo, al preguntarles, más adelante en la entrevista sobre sus partos la mayoría me dijo que se habían atendido con parteras. El cura del pueblo prohibió ese tipo de prácticas y tal vez fue

¹ Todas las mujeres lavan a mano en su casa y antes de que hubiera agua potable, iban al río a lavar.

por eso que no lo mencionaron. Consideré importante este apartado, ya que se puede apreciar si las mujeres no van al médico, porque no tienen la costumbre y prefieren la medicina tradicional, si les da pena ir al médico, o si sus esposos las dejan ir, o si, por el costo y las distancias, no se pueden atender. Antes, en Tepetzintla, no había médicos ni Centro de Salud, por lo que las parteras y las curanderas eran las que se encargaban de la salud de la población. Ahora que hay más médicos y Centro de Salud, las mujeres no hacen uso de este servicio y prefieren solo a las curanderas o parteras.

Su alimentación diaria se divide en tres comidas: el desayuno, la comida y la cena. Toman el desayuno entre las seis a las ocho de la mañana, según sea su ocupación. Consta principalmente de café solo, con leche o atole y pan, aunque algunos consumen licuados, huevos o cereal. La comida al medio día, ya sean las doce o trece horas. Consta, principalmente de maíz (tortillas, gorditas, sopes, tostadas, quesadillas, tamales, zacahuil) frijoles y chile seco. Algunas también consumen sopa de pasta, café, arroz, carne de cerdo (chorizo, carne enchilada), de res (cecina) o pollo, huevo, pescado, camarones secos o pescado crudo, salado, o frito. Productos lácteos como el queso y la crema. Verduras como chile verde, tomate verde, cebolla, jitomate, quelites, jacobes, chayotes, zanahoria, calabaza, ejotes, chícharos, elotes, lechuga, papa. Frutas de la estación como naranjas, mangos, manzanas, plátanos, tamarindos, toronjas, limones, chico zapote, sandía. Toman agua sola o de frutas y poco refresco. A parte cenan entre las ocho y nueve de la noche y consta, principalmente, de café sólo o con leche, pan, sopa aguada, tortillas y lo que quedó de la comida. Comen de acuerdo a “lo que alcance”, lo que puedan comprar, así, la carne de cerdo o de res, el pollo, los camarones secos o el pescado, no son muy comunes en su dieta. Algunas los consumen sólo, una vez a la semana y en los días de fiesta como la Semana Santa, el día de Todos Santos, Navidad o Año Nuevo.

La leche y el queso forman parte regular de su dieta y los consumen durante todas sus etapas de vida, desde el nacimiento, hasta el envejecimiento, pudiendo ser, en el caso de la leche entera, en polvo o descremada. Las mujeres comen lo mismo antes y después de la menopausia. Hacen dieta sólo si tienen otra enfermedad como la diabetes, el colesterol o hipertensas, dejando de comer carne roja (carne de res y de cerdo), azúcar, sal y refrescos, comen muchas verduras.

Las mujeres se pasan toda la vida realizando actividades físicas pesadas, como las labores domésticas. En la comunidad no hay transporte público interno, sólo hay taxis para ir a otras comunidades, y son muy pocas las familias cuentan con automóviles, por lo que para hacer

cualquier diligencia, tienen que caminar varias distancias, recorriendo pendientes muy grandes empedradas o de terracería. Las mujeres envejecen pronto porque trabajan demasiado. Al verlas, representan una edad mayor de la que tienen, aunque son fuertes, por la gran cantidad de actividad física que realizan todo el día. Hay señoras muy viejas, que salen de sus casas solas y hacen sus mandados y otras actividades, ya que sus hijos viven fuera de la comunidad. Cada vez que hay un evento religioso, las mujeres mayores acuden y recorren grandes distancias, cargando imágenes, floreros, velas y copaleros. Sus actividades diarias comienzan a las tres o cuatro de la mañana; las mujeres son las primeras que se levantan para preparar los alimentos, el desayuno para toda la familia y el "lonche" para los que irán a la milpa. La primera actividad es hacer lumbre. Mientras hierve el agua para el café lavan el nixtamal y hacen la masa, después preparan la comida para hacer el "lonche" y al final hacen las tortillas. Deben preparar primero los alimentos del señor pues debe irse temprano a trabajar. Después hacen el almuerzo para el resto de la familia. Las señoras hacen todos los quehaceres; lavan los trastes, el metate, lavan el nixtamal o van al molino a moler el nixtamal. Preparan la comida para el mediodía. Al atardecer la mamá prepara la cena, cuando llega el jefe de familia y cenan primero los niños, porque se acuestan temprano. Los adultos comen después y se van a dormir hacia las 9 de la noche. El resto del día atienden sus puestos o su trabajo, además de lavar la ropa e ir de compras.

Las mujeres climatéricas tardías y las ancianas se encargan generalmente del cuidado de los niños pequeños y de los animales domésticos; son las responsables de enseñar a las niñas los quehaceres domésticos y de la conducta que se debe observarse en la familia. Además participan con sus conocimientos en la organización de reuniones, festejos y ceremonias, se les consulta para el empleo de plantas medicinales y para que cuenten historias, cuentos, mitos y leyendas. Los ancianos son depositarios de los conocimientos para hacer los trabajos que se necesitan en las localidades, desde el agrícola hasta las obras comunales de infraestructura y arquitectura del pueblo. Estas mujeres dentro de la comunidad se distinguen por resguardar la tradición, por ser combativas en materia política, por llevar la mayor carga del trabajo de la unidad doméstica y por la transmisión del conocimiento (lengua, medicina tradicional, fabricación de artesanías, obtención de alimentos en el medio ambiente) a los niños y jóvenes. En resumen, son el pilar y figura central en el núcleo familiar del que algunas se llegan a hacerse cargo por completo: producción agrícola, educación familiar, alimentación, enseñanza de los pequeños, etcétera. Las mujeres climatéricas recientes y climatéricas tardías viudas, se dedican a participar en las

actividades de la iglesia y salen a visitar a sus hijas e hijos, ya que, como viven con uno de los hijos y la nuera, ésta se hace cargo de las labores domésticas y la suegra tiene más tiempo libre para hacer sus cosas personales, aunque también ayudan a los nietos y al trabajo del hogar.

Dentro de los cambios biológicos relacionados con el climaterio y la menopausia encontramos dentro de los cambios biológicos autonómicos, las sudoraciones nocturnas, la transpiración incrementada, los bochornos, los escalofríos y las palpitaciones nocturnas. Mientras que los cambios físicos y metabólicos más comunes son la piel poco resistente y arrugada, la pérdida de dientes, la incrementada debilidad muscular, el cambio en la cantidad de fluido menstrual (incrementado), cambio del ciclo menstrual (alargado), la presencia de canas, presbicia y las varices. Ningún caso presentó algún incremento en el vello facial, pectoral y abdominal, disuria u osteoporosis. Los cambios psicológicos de las mujeres climatéricas, más frecuentes, fueron la depresión, los dolores de cabeza, la fatiga, los cambios de humor, la irritabilidad, la apatía, la aprensión, el olvido y el insomnio. Señalando también que durante esta etapa su corazón pierde fuerza, les faltan vitaminas, se inflaman de la cara y del cuerpo, tienen dolor de columna y/o la cabeza, se les altera la presión, mareos, diarrea, vómitos, ascos, les sube la temperatura, les duelen los oídos y la nuca. Ninguna señaló no haber tenido ningún síntoma, tal vez porque ya han oído de sus madres o mujeres mayores sobre estos síntomas antes de llegar a la menopausia. Sin embargo, no hay que olvidar que cada mujer es única y que los cambios que presentan están directamente relacionados con distintos factores biológicos, psicológicos y sociales.

Para el análisis de la edad a la menopausia y los factores que influyen en su aparición se tomaron las mujeres climatéricas recientes y las climatéricas tardías, climatéricas, y la muestra quedó formada por 16 mujeres de 46 a 75 años de edad, con una edad media al momento de la entrevista de 58.28 años de edad y una desviación de ± 8.99 años. La edad media a la menarquia de las mujeres entrevistadas fue de 12.51 años con una desviación estándar de ± 1.85 años y un rango de 9 a 16 años. La edad a la menarquia presenta una tendencia secular a presentarse a edades más bajas, ya que las mujeres mayores, tuvieron su menarquia a edades más tardías y las mujeres de menor edad la presentaron a edades más tempranas. La edad a la menarquia, en Tepetzintla, Ver., comparada con otras poblaciones de México no es muy variable, ubicándose entre los 12 y 13 años. La edad media a la menopausia fue de 46.21 años ± 5.32 años, con rango de 40 a 56 años y parece haber una tendencia secular, similar a la menarquia, que indica una

aparición temprana de la menopausia en mujeres jóvenes y una tardía en mujeres mayores. Al comparar esta edad con la de otros países se puede apreciar que no es muy alta, aunque comparada con los estudios realizados en México sí lo es y puede deberse a factores genéticos. La relación entre la edad a la menarquia y menopausia de la madre y la edad a la menarquia y menopausia de la hija no se pudo obtener, ya que sólo se cuenta con un caso, en el cual la edad a la menarquia de la madre fue a los 12 años, mientras que la de la hija fue de 11 años. Mientras que en el caso de la menopausia, la edad de la hija fue a los 43 años, mientras que la de la madre fue a los 44 años. Observándose una reducción en la edad a la menarquia en la siguiente generación, y en el caso de la menopausia, lo mismo. Aunque esto no es concluyente, ya que sólo se tuvo un caso, ya que las demás mujeres no recordaron la edad a la menarquia y menopausia de sus madres.

El periodo de fertilidad se refiere al lapso que existe entre la edad a la menarquia y la edad a la menopausia, dándonos los años en los cuales la mujer es fértil. El periodo de fertilidad medio de la muestra fue de 33.01 años, \pm 5.89 años, con un rango de 24 a 46 años. Observándose una reducción en el periodo de fertilidad en las mujeres con edades menores que en las mayores, aunque, al igual que en el caso de la menopausia, en el grupo de mujeres mayores se observa un rango de edad menor.

La esperanza de vida después de la menopausia es alta, ya que las mujeres viven alrededor de 30 años después de haberla presentado.

La edad del matrimonio, como la edad a su primera relación sexual, o del inicio de su vida sexual fue de 17.50 años, \pm 4.02 años con un rango de 12 a 30 años. Estas edades dependen de las generaciones y del estado socioeconómico, ya que las mujeres mayores iniciaban a una edad más temprana que las nuevas generaciones. Las mujeres de las mismas generaciones, pero con menos recursos, también empezaban antes, ya que se casaban más jóvenes.

El número medio de embarazos fue de 5.80 embarazos, \pm 2.41 con un rango de 3 a 10 embarazos existiendo una tendencia similar a lo que ocurre con la edad en la cual inicia su vida sexual, ya que, las mujeres mayores tienen un mayor número de hijos, similar a lo que ocurre con las mujeres de bajos recursos.

El número mínimo de hijos nacidos vivos fue de 2 a 9 hijos, con una media de 5.24 y una desviación de \pm 2.09. La edad media a la cual tuvieron su primer hijo, fue a los 19.17 años \pm 3.70 años con un rango de 16 años a 31 años teniendo, la mayoría su primer hijo al año o año y

medio después de haberse casado, aunque otras lo tuvieron hasta cuatro años después, porque no se podían embarazar.

La edad a la que tuvieron su último hijo varía entre los 25 a los 43 años de edad con una media de 34.97 años, ± 5.85 . Algunas dejaron de tener hijos hasta poco antes de tener la menopausia (esto se debe a la relación con su pareja, ya que puede estar o no en casa, debido a la migración, o a que tiene otra pareja).

El espacio entre cada hijo va desde uno a diez años y depende de la relación que las mujeres tienen con su pareja, la migración de los maridos y de los métodos anticonceptivos naturales como el periodo de la lactancia con una media de 2.04 y una desviación de ± 1.01 que es el periodo promedio que dura la lactancia en esta comunidad.

El número de abortos, no fue muy alto, ya que sólo se reportaron uno a dos abortos, todos naturales, los cuales se debieron a malas condiciones de salud, a que no venía bien el producto y, tal vez, al maltrato familiar, que, aunque no se mencionó de forma directa, si me fueron comentadas por otras personas sobre las golpizas que algunos esposos les daban o les dan a sus esposas.

La frecuencia de relaciones sexuales no es muy frecuente debido a la viudez o a que ya no pueden tener hijos, lo cual debe tomarse con cuidado, ya que debido a que es una comunidad muy conservadora y las mujeres puedan tal vez tener relaciones extramaritales o sin fines reproductivos.

La enfermedad crónica más común entre las mujeres entrevistadas es la diabetes, seguida por colesterol alto, hipertensión, reumas y enfermedades del riñón.

Ninguna mujer dijo fumar o ingerir bebidas alcohólicas, a excepción de la mayor, la cual señaló que durante la comida se toma su cervcecita y al momento de hacer alguna ofrenda para la tierra, ocasión en la cual se le está permitido fumar y tomar cerveza y aguardiente

A partir de los datos obtenidos se intentó establecer si existía una relación directa entre la edad a la menopausia y los factores asociados por medio del coeficiente de correlación no encontrándose alta significancia estadística en ella, probablemente, por el número de individuos incluidos es muy pequeña.

Sobre el la utilización de algún tipo de medicamento para contrarrestar las molestias de la menopausia, se les preguntó a las mujeres premenopáusicas sobre el conocimiento de éstos y ellas mencionaron la medicina alopática y las plantas medicinales. A pesar de no haber recordado

los nombres de los medicamentos sí mencionaron la forma de tomarse (una pastilla diaria y con las hierbas, se hace un té y se toma durante el día como agua de uso), el costo (\$15 (hierbas) a \$80 (pastillas)) y quien los receta (médico pastillas y comadre las hierbas).

Las mujeres menopáusicas no dijeron haber tomado nada para la menopausia, y menos de la mitad de las mujeres postmenopáusicas dijeron utilizar algún tipo de medicamento de tipo alopático, naturista y plantas medicinales. El nombre de la medicina alopátas no la recordaron, aunque dijeron que eran pastillas, vitaminas y parches, la medicina naturista pastillas, tampoco recordaron el nombre, y las plantas medicinales ervina, cola de caballo (*Equisetum robustum equis*), chacloco, cancerina y caña de jabalí (*Costus mexicanus zingi*). La dosis, en la medicina alopática es, en el caso de las pastillas y vitaminas, una diaria y en el caso de los parches, se colocan dos parches a la semana durante un mes. En el caso de la medicina naturista, se toma una pastilla diaria y, con respecto a las plantas medicinales se hace un té y se toma como agua de uso durante el día, pero no se deben mezclar. Se toman por separado. El costo de la medicina alópata es de aproximadamente \$80.00 y en el caso de los parches \$500.00, mientras que la medicina naturista y las plantas medicinales es barato de \$15.00 a \$100.00. La medicina alopática es recetada por los médicos particulares o por el médico del Centro de Salud, mientras que la medicina naturista es recomendada en los mercados por los comerciantes de este tipo de medicamentos y las plantas medicinales son recomendadas por las curanderas.

Dentro de los tratamientos para controlar los cambios que ocurren durante el climaterio y la menopausia tenemos los alópatas (como es la terapia de reemplazo hormonal cuya presentación es de pastillas o parches) que son los recetados por los médicos y son de alto precio (una señora comentó que el médico le recetó dos cajas de parches de \$500.00 aproximadamente para controlar los síntomas de la menopausia), aunque no todas las mujeres lo utilizan debido esto, además de que en la mayoría de los casos los médicos no les dan ningún tratamiento, como lo señaló otra señora que comentó que el doctor le dijo que no había nada para la menopausia o como lo señaló otra, quien dijo que el médico no le dio ningún tratamiento. Estos medicamentos se obtienen en las farmacias o en los centros de salud.

Otro tipo de tratamiento es la tecnobotánica, medicamentos naturistas, que viene procesada, envasada y etiquetada. Estos productos son puestos a la venta en los tianguis, junto con lociones, tónicos, amuletos de culto místico, libros de magia, velas y novenas para los distintos santos. Dentro de estos medicamentos tenemos los que sirven para los problemas

menstruales propiamente y los que sirven para los demás síntomas como las pastillas o vitaminas que Doña Lety recomienda para el cerebro, ya que señala que durante la menopausia son necesarias.

También está la herbolaria como la ervina, la cola de caballo (*Equisetum robustum equis*), chacloco, la cancerina y la caña de jabalí (*Costus mexicanus zingi*) que se toman por separado como té durante el día, para los cólicos, la inflamación del vientre, los flujos vaginales y los problemas menstruales. La cancerina sirve para que salga todo lo malo y la persona se seque y no tenga ningún problema debido a la acumulación de sangre mala. Estos medicamentos los venden junto a las medicinas naturistas, se toman en el campo o las curanderas los tienen.

El médico del Centro de Salud, el Dr. Mauricio Rangel, recomienda la terapia de reemplazo hormonal de estrógenos, que dura de dos a tres meses, para curar los bochornos y los dolores de las articulaciones y señala que, debido a la dieta alta en calcio², al sol³ y a la actividad física, no hay mujeres con osteoporosis en esta comunidad, por lo que no se da ningún tipo de suplemento de calcio. También me comentó sobre el número tan elevado en la incidencia de la diabetes, hecho que se debe por un lado a la predisposición genética hacia esta enfermedad y, por el otro a que es una comunidad cerrada donde muchas veces se casan entre parientes cercanos. Aunque las mujeres de la muestra no van a consulta médica debido a los síntomas de la menopausia, prefieren el consejo de las mujeres de la comunidad.

La señora Juanita Anastasio, curandera, recomienda las hierbas, antes mencionadas, para que ayuden a que salga todo lo malo que tiene en el cuerpo de una manera rápida. Este tipo de tratamiento es conocido por muchas personas mayores, por lo cual, no es necesario que vayan a ver a una curandera, salvo en casos muy específicos.

Doña Lety, vende y recomienda los medicamentos naturistas que sirven para aliviar los problemas menstruales, como para el cerebro, ya que, como dice, durante esta etapa duele el cerebro y es importante tomar algo.

Doña Tella, dueña y encargada de la primera farmacia alópata de la comunidad, vende pastillas para la menopausia, vitaminas y suplementos de calcio, de patente, aunque su demanda es muy baja.

² Tortillas, leche y queso.

³ Vitamina D.

La encargada de la única farmacia homeopática, no sabe de ningún tipo de medicamento.

En el sistema tradicional de creencias de Tepetzintla, el arribo de la menopausia significa regresar a la infancia: “vuelve uno a ser niña”, debido a que no vuelven a sangrar, no pueden concebir, se secan, se ponen sensibles, sentimentales, de todo lloran, quieren que les den su lugar, se les olvidan las cosas, les dan antojos de comer todo, chicles, pan, golosinas, antojitos y todo lo quieren al momento, algunas sienten que van a enloquecer. Durante la menstruación no se deben comer cosas frías (naranja y limón), irritantes (chile) o cosas que se echen a perder, ya que el sangrado se corta, “te tapa”, da hemorragia, cólico y el sangrado apesta. Se recomienda que una mujer al lavar no se debe mojar el vientre porque se inflama, porque está caliente. Deben cuidarse de las caídas debido a que se les “sale o se les abre la vagina”. No deben tener relaciones sexuales, ni acudir a algún velorio.

Durante la menopausia, las mujeres se secan, ya no sirven como mujeres, porque no pueden tener hijos y sus maridos buscan a otras. Aunque las mujeres no se sienten tristes por dejar de menstruar, al contrario, se sienten aliviadas por no tenerse que cuidar de tener hijos y quedar embarazadas, o seguir cuidándose de no mancharse. No se sienten mal por no tener hijos, ya que la mayoría los tiene. La relación con su pareja cambia, debido a que los hombres buscan mujeres más jóvenes para tener hijos, les da prestigio. Aunque muchos hombres no esperan a que sus esposas tengan la menopausia para tener otras parejas. Algunas se sienten cansadas o tristes, al paso del tiempo, se sienten algo viejas, señalan que su “corazón pierde fuerza”. Sus hijos las ven cansadas o desesperadas. Su vida sigue igual, aunque ayudan a cuidar a sus nietos, o se dedican a hacer actividades fuera de su casa, como organizar actividades de la iglesia. Tal vez, las mujeres ya no tienen que cuidarse de verse mal por estar fuera de la casa, se dedican a hacer lo que, cuando eran casadas y tenían hijos, no podían hacer. Ganan prestigio sin darse cuenta, ya que, aunque puede haber curanderas o parteras jóvenes, es con la edad, que las mujeres van adquiriendo experiencia y las personas van a consultarlas y a pedirles consejo.

Las mujeres no ven a la menopausia como una enfermedad, sino como un cambio de roles, de ser fértil a ya no serlo, aunque, ahora ayudan a que sus nietos sigan adelante. Al decirme las mujeres que se aliviaban por no tener que menstruar, no se referían únicamente a ya no tener hijos, sino a ya no tener que cuidarse de mancharse y sufrir los cólicos y los malestares de la menstruación. Ellas, se vuelven niñas, porque ya pueden hacer lo que quieren, sus familiares las procuran y sus nueras se encargan de la casa, por lo regular son viudas y ya no tienen que cuidar

al marido. Si no son viudas, no les hacen mucho caso a sus esposos, ya que estos tienen otras parejas y si no, los ven como hermanos, porque viven juntos. Se encargan de convivir con las mujeres de su edad y la iglesia ayuda, ya que es el centro en el cual se reúnen para rezar, convivir, aprender el catecismo. Ahora que se está remodelando la iglesia, todas las mujeres mayores se la pasan pensando y trabajando, para conseguir dinero, y no morir sin ver cómo va a quedar esta. Acuden a todo lo relacionado con la iglesia, desde las misas, hasta las procesiones, que duran cuatro horas, en las cuales van rezando, cantando, copaleando y cargando imágenes muy pesadas. El hacer estas actividades fuera de la iglesia, ayuda para obtener recursos para la construcción de ésta y para obtener más devotos, ya que con las nuevas religiones de mormones y protestantes, están tratando de recuperar a las personas que han cambiado de religión, esto de manera muy sutil.

4.2. CONCLUSIONES

El objetivo general de esta tesis era analizar el climaterio y la menopausia como eventos bioculturales, estableciendo como influye la cultura en estos procesos en la vida de las mujeres adultas, los cuales marcan el fin de su capacidad reproductiva y la entrada al envejecimiento definiendo cuáles eran los cambios biológicos, psicológicos y sociales por los cuales atravesaban durante esta etapa. Además de conocer sí, al igual que otras culturas, Estados Unidos, la ven como una enfermedad que tiene que ser curada mediante la administración de algún medicamento y si es así, cuál es.

Otro objetivo era analizar cuál es la edad en la cual ocurren estos procesos y tratar de establecer cuáles son los factores que influyen en su aparición. Para finalmente, determinar cuál es la importancia de esta edad y de vivir varios años después de no ser fértil, para establecer de qué manera esto ayuda a la mujer y al grupo. Esto es, “la llamada teoría de la abuela” en la cual las mujeres dejan de reproducirse, para ayudar a las crías de sus descendientes (nietos) y así se de la sobrevivencia de la especie mediante la transmisión de los genes.

Las hipótesis planteadas para la investigación fueron que el climaterio y la menopausia tienen grandes repercusiones en la sintomatología que las mujeres van a presentar durante este periodo, el cual estará altamente determinado por el papel que la sociedad otorga a las mujeres.

Además de que los tratamientos que utilizan las mujeres durante esta etapa son de tipo natural (plantas medicinales), más que por medicamentos (terapia de reemplazo hormonal).

Con respecto al análisis de la edad de aparición de la menopausia se espera que los factores genéticos, el estado nutricional, el uso de anticonceptivos, del tabaco, el de tranquilizantes y del alcohol, así como el número de hijos, el espacio entre cada hijo y edad de la madre al momento del nacimiento del primer hijo influye de manera directa con la edad de aparición del climaterio y la menopausia.

Finalmente, la concepción que la sociedad tiene sobre el climaterio y la menopausia va a estar considerada como un cambio de roles y no como una enfermedad.

Como ya se había mencionado, el climaterio y la menopausia son eventos bioculturales que envuelven diversos factores de tipo biológico, psicológico, social y cultural, los cuales no pueden ser separados debido a que son parte de una todo (cosmovisión), por lo cual influyen de manera determinante en la forma en la cual las mujeres los viven y los representan de manera individual y colectivamente, así como la forma en la cual los demás miembros de la cultura van a percibir estos eventos y a las mujeres que los viven. En esta etapa se da el llamado “rito de paso”, en el cual, las mujeres han alcanzado la madurez y con éste el fin de la fertilidad y la entrada posterior al envejecimiento. Es por eso, que las mujeres en Tepetzintla, Ver., no ven al climaterio y a la menopausia como una enfermedad, sino como un cambio de roles, “rito de paso”, en el cuál obtienen prestigio y admiración en su comunidad, ya que para ellas se trata de regresar a la infancia: “vuelve uno a ser niña”, debido a que no vuelven a sangrar, no pueden concebir, se secan. Aunque a la vez, ganan autoridad y reconocimiento, teniendo una mayor participación en la toma de decisiones al seno del grupo doméstico y de las organizaciones sociales y religiosas, aunque sin dejar de trabajar dentro y fuera del hogar para apoyar a sus hijos. Durante esta etapa, se encargan generalmente del cuidado de los niños pequeños y de los animales domésticos; son las responsables de la enseñanza de los quehaceres domésticos y de la conducta que se debe observar en la familia. Además de participar con sus conocimientos en la organización de reuniones, festejos y ceremonias; se les consulta para el empleo de plantas medicinales, para los acuerdos matrimoniales y para contar historias, cuentos, mitos y leyendas. Son depositarias de los conocimientos para hacer los trabajos que se necesitan en las localidades, desde el agrícola hasta las obras de infraestructura y arquitectura. Ellas son ahora las que se encargan de las fiestas de la iglesia, ya que en épocas anteriores los hombres eran los mayordomos. Son mujeres de entre 50 y

75 años, la presidenta, la secretaria y la tesorera, encargadas de las fiestas y de la obtención de recursos para la construcción de la iglesia pasando gran parte de su tiempo organizando las actividades de la iglesia, como el adorno de ésta, las procesiones, los rosarios y las colectas. Estas mujeres, tienen el tiempo y el deseo de ayudar, aunque trabajan mucho. A pesar de que toda la comunidad participa en estas actividades, son en su mayoría las mujeres mayores las que están en todas las actividades y las más entusiastas en la construcción de la iglesia. En el Vía Crucis al que asistí eran las mujeres las que cargaban y recibían la cruz.

Además de participar en los ritos religiosos, algunas de estas mujeres son curanderas, parteras y sobadoras, a las cuáles personas de la comunidad van con ellas a pedirles consejos o a que les ayuden a parir, les den una limpia o algún tratamiento para algún problema o enfermedad y participan en los ritos agrícolas en los cuales se les permite hacer cosas que sólo están permitidas en los hombres tales como fumar. Ellas son, en ocasiones, las primeras en ser consultadas, en comparación con los médicos de la comunidad.

Lo anterior se debe a que como en tiempos prehispánicos en las ancianas se hacía resaltar su carácter de elementos cohesivos de las familias, su calidad ejemplar, la dirección que ejercen sobre las mujeres de la casa en lo que toca a las labores manuales y su naturaleza de símbolos de linaje⁴.

Caso contrario a la que ocurre con los hombres durante estas edades, ya que, ellos siguen con su mismo nivel de reconocimiento dentro de la población, algunos buscan otras parejas más jóvenes, para tener más hijos y abandonan a sus esposas, aunque esto puede suceder años antes y siguen trabajando, aunque en menor proporción que cuando eran jóvenes.

A pesar de que las mujeres no ven a la menopausia como una enfermedad, señalan que durante esta etapa se secan, ya que no vuelven a sangrar ni pueden concebir, mencionan algunos síntomas tales como ponerse sensibles, sentimentales, llorar de todo, quieren que les den su lugar, se les olvidan las cosas, les dan antojos de comer todo, chicles, pan, golosinas, antojitos y todo lo quieren al momento, algunas sienten que van a enloquecer. En esta etapa su corazón pierde fuerza, les faltan vitaminas, se inflaman de la cara y del cuerpo, dolor de columna, se les altera la presión, tienen dolor de cabeza, mareos, diarrea, vómitos, ascos, les sube la temperatura, les

⁴ Alfredo López Austin, *Cuerpo Humano e Ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996, Tomos I. Serie Antropológica, 39, p. 327.

duelen los oídos y la nuca. Además, no les cae nada bien al estómago, quieren tomar cosas frías, pero no pueden porque les hace daño, ya que si lo hacen se les abulta el estómago. Prohibición relacionada con la polaridad frío-caliente comprende todo el cosmos y que rige todo cuanto existe: plantas, animales, minerales, astros, días de la semana, meses, seres sobrenaturales, todo cabe dentro de la clasificación de lo frío y lo caliente en la cual se conjugan de manera armónica las fuerzas del cosmos, las cuales deben mantener el equilibrio para que se desenvuelva en el mundo en forma tal que su existencia y la de sus semejantes no se vean lesionadas. Manteniendo el equilibrio con las divinidades, con su comunidad, con su familia, con su propio organismo y es mediante la alimentación que tal equilibrio es logrado. El desequilibrio se expresa principalmente en términos de exceso de naturaleza fría o de naturaleza caliente, y así se dice que en las mujeres menstruales, preñadas, puérperas o durante el parto tienen una condición de exceso de calor⁵. Por lo que las mujeres durante y después del parto, la menstruación y hasta en la menopausia no deben tomar alimentos muy calientes como caldos, café, frijoles, chile o grasas, para que no se quemem, así como tampoco comer alimentos muy fríos como hielo, cosas refrigeradas, agua fría, limón, caña, naranja, carne de puerco, sandía, papaya, debido a que si se resfrían se les “sale la panza” y les cortan el sangrado “te tapas”, lo cuál no es recomendable ya que es necesario que salga todo lo malo con la sangre.

Además de evitar alimentos fríos y calientes durante esta etapa, las mujeres para contrarrestar estos síntomas prefieren utilizar la medicina tradicional (plantas medicinales como ervina⁶, cola de caballo (*Equisetum robustum equis*)⁷, chacloco⁸, cancerina⁹ y caña de jabalí (*Costus mexicanus zingi*)¹⁰) ya que son las más fáciles de obtener debido a que en ocasiones las tienen sembradas en las macetas de sus casas o su costo es muy barato, preparándolas como té y

⁵ *Ibid.*, p. 306.

⁶ Sin identificación científica.

⁷ José Luis Díaz, *Índice y sinonimia de las plantas medicinales de México*, México, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, 1976, vol. 1, p. 134.

⁸ Sin identificación científica.

⁹ Sin identificación científica.

¹⁰ Díaz, *op. cit.*, p. 124.

tomándolas como agua de uso durante el día, sin mezclarse. Aunque algunas dijeron haber tomado medicina alopática (pastillas, vitaminas y parches) pero no recordaron el nombre. Lo anterior se debe a que las mujeres prefieren acudir con las curanderas antes que con los médicos, ya que les tienen más confianza, sus esposos las dejan ir y las distancias son cortas, aunque algunas sí llegan a acudir al médico, pero es después de haber consultado a las curanderas y no haberse curado. Comprobándose la hipótesis de que los tratamientos utilizados durante esta etapa son de tipo natural (plantas medicinales), más que por medicamentos (terapia de reemplazo hormonal).

Es debido al tipo de alimentación rica en lácteos, fitoestrógenos (frijol y maíz), cítricos (vitamina C) y verduras, aunado a la actividad y al clima física (vitamina D) que en esta comunidad hay una menor incidencia de síntomas climatéricos, problemas cardiovasculares, osteoporosis, cáncer de mama y de ovarios, aunque existen enfermedades como la diabetes.

En relación con la edad de aparición del climaterio y la menopausia considero que a pesar de que son varios los trabajos que se han hecho para establecer cuáles son los distintos factores que influyen en ésta, no se pueden separar tan claramente, ya que algunos son interdependientes.

La edad media a la menopausia fue de 46.21 años (con una desviación estándar de +5.32 años y con un rango de 40 a 56 años) y parece haber una tendencia secular, similar a la de la menarquia (media = 12.51 años, desviación estándar = +1.85 años con un rango de 9 a 16 años), que indica una aparición temprana de la menopausia en las mujeres jóvenes y tardía en las mujeres mayores. Al comparar esta edad con la de otros países se puede apreciar que no es muy alta, aunque comparada con los estudios realizados en México sí lo es y puede deberse a factores genéticos. La relación entre la edad a la menarquia y menopausia de la madre y la edad a la menarquia y menopausia de la hija sólo se pudo obtener en un caso, en el cual la edad a la menarquia de la madre fue a los 12 años, mientras que la de la hija fue de 11 años. En el caso de la menopausia, la edad de la hija fue a los 43 años, mientras que la de la madre fue a los 44 años. Observándose una reducción en la edad a la menarquia y en la menopausia en la siguiente generación, aunque debe tomarse con cuidado.

El periodo de fertilidad¹¹ se observa una reducción en el periodo de fertilidad en las mujeres con edades menores que en las mayores, aunque, al igual que en el caso de la menopausia, en el grupo de mujeres mayores se observa un rango de edad menor.

La esperanza de vida después de la menopausia es alta, ya que las mujeres viven alrededor de 30 años después de haberla presentado.

La edad del matrimonio, como la edad a su primera relación sexual, o del inicio de su vida sexual dependen de las generaciones y del estado socioeconómico, ya que las mujeres mayores iniciaban a una edad más temprana que las nuevas generaciones. Las mujeres de las mismas generaciones, pero con menos recursos, también empezaban antes, ya que se casaban más jóvenes.

En el número de embarazos existe una tendencia similar a lo que ocurre con la edad en la cual inicia su vida sexual, ya que, las mujeres mayores tienen un mayor número de hijos, similar a lo que ocurre con las mujeres de bajos recursos.

El número mínimo de hijos nacidos vivos fue de 2 a 9 hijos. La edad media a la cual tuvieron su primer hijo, fue a los 19.17 años \pm 3.70 años con un rango de 16 años a 31 años teniendo, la mayoría su primer hijo al año o año y medio después de haberse casado, aunque otras lo tuvieron hasta cuatro años después, porque no se podían embarazar.

La edad a la que tuvieron su último hijo varía entre los 25 a los 43 años de edad con una media de 34.97 años, \pm 5.85. Algunas dejaron de tener hijos hasta poco antes de tener la menopausia (esto se debe a la relación con su pareja, ya que puede estar o no en casa, debido a la migración, o a que tiene otra pareja).

El espacio entre cada hijo va desde uno a diez años y depende de la relación que las mujeres tienen con su pareja, la migración de los maridos y de los métodos anticonceptivos naturales como el periodo de la lactancia con una media de 2.04 y una desviación de \pm 1.01 que es el periodo promedio que dura la lactancia en esta comunidad.

El número de abortos, no fue muy alto, ya que sólo se reportaron uno a dos abortos, todos naturales, los cuales se debieron a malas condiciones de salud, a que no venía bien el producto y, tal vez, al maltrato familiar, que, aunque no se mencionó de forma directa, si me fueron

¹¹ Lapso que existe entre la edad a la menarquia y la edad a la menopausia, dándonos los años en los cuales la mujer es fértil.

comentadas por otras personas sobre las golpizas que algunos esposos les daban o les dan a sus esposas.

La frecuencia de relaciones sexuales no es muy frecuente debido a la viudez o a que ya no pueden tener hijos, lo cual debe tomarse con cuidado, ya que debido a que es una comunidad muy conservadora y las mujeres puedan tal vez tener relaciones extramaritales o sin fines reproductivos.

La enfermedad crónica más común entre las mujeres entrevistadas es la diabetes, seguida por colesterol alto, hipertensión, reumas y enfermedades del riñón.

Ninguna mujer dijo fumar o ingerir bebidas alcohólicas, a excepción de la mayor, la cual señaló que durante la comida se toma su cervecita y al momento de hacer alguna ofrenda para la tierra, ocasión en la cual se le está permitido fumar y tomar cerveza y aguardiente

A partir de los datos obtenidos se intentó establecer si existía una relación directa entre la edad a la menopausia y los factores asociados por medio del coeficiente de correlación no encontrándose alta significancia estadística en ella, probablemente, por el número de individuos incluidos es muy pequeña. Por lo que la hipótesis planteada sobre los factores (genéticos, el estado nutricional, el uso de anticonceptivos, del tabaco, el de tranquilizantes y del alcohol, así como el número de hijos, el espacio entre cada hijo y edad de la madre al momento del nacimiento del primer hijo) que influyen en la edad de aparición de la menopausia e inicio del climaterio no pudo establecer estadísticamente cuáles de estos factores influyen en ella de manera directa. Aunque sí se pudo observar una tendencia secular a la aparición temprana de la menarquia y la menopausia y una reducción en el periodo de fertilidad en las mujeres de las generaciones recientes.

Un dato importante fue que la esperanza de vida después de la menopausia en la comunidad es alta, ya que las mujeres llegan a vivir alrededor de 30 años después de haber presentado la menopausia, casi una vida, lo cual determina la importancia que tiene vivir varios años después de no ser fértil, adoptando roles distintos para su sobrevivencia y la de sus descendientes, "la llamada teoría de la abuela"¹². Teoría que sugiere que la menopausia puede deberse a los cambios en la distribución óptima del esfuerzo reproductivo de las mujeres viejas. En las especies en las cuales el cuidado materno es importante para la sobrevivencia de la cría,

¹² Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450.

las madres viejas dejan de tener crías, con pocas probabilidades de sobrevivir la muerte materna, y distribuyen este tiempo en el cuidado de su última cría, hipótesis del “cese-temprano”, en la que da una alta probabilidad de la sobrevivencia de la cría, lo cual puede dar suficientes beneficios genéticos para explicar la evolución del periodo de vida después de la menopausia¹³, ya que da a su última cría y/o a sus nietos más tiempo de cuidado y la producción de una cría adicional, lo cual compensa su reducida fertilidad en las edades avanzadas. Estas teorías de longevidad postreproductiva traen como consecuencia grandes beneficios en el éxito de que sus crías perpetúen la especie, por lo que los abuelos y, en especial, las abuelas son parte integral de la familia, debido a que ayudan de manera filantrópica a sus nietos dándoles conocimiento y participando en las labores domésticas y el cuidado de los hijos y nietos, lo cuál incrementa la probabilidad de que las crías (nietos) sobrevivan reduciéndose además los periodos de nacimientos. Por lo que las nietos tienen altas probabilidades de sobrevivencia si las abuelas viven cuando ellos nacen, viviendo éstas hasta que ellos se reproducen, acelerándose así los índices de mortalidad en el momento en el que las crías terminan su reproducción, por lo que esta longevidad postreproductiva se da hasta el momento en el cual las crías terminan de reproducirse y pueden convertirse en la generación futura de ayudantes, así, este largo periodo de vida postreproductivo en las mujeres soporta la hipótesis de que se trata de un fenómeno adaptativo¹⁴.

En Tepetzintla, este cambio de roles y la “teoría de la abuela” se observan claramente, ya que ellas son el pilar y figura central en el núcleo familiar del que algunas se llegan a hacerse cargo por completo, como ya se había señalado, ayudan al cuidado de los niños pequeños y animales domésticos; son las responsables de enseñar a las niñas los quehaceres domésticos y de la conducta que se debe observarse en la familia. Participan con sus conocimientos en la organización de reuniones, festejos y ceremonias, se les consulta para el empleo de plantas medicinales y para que cuenten historias, cuentos, mitos y leyendas. Son depositarias de los conocimientos para hacer los trabajos que se necesitan en las localidades, desde el agrícola hasta las obras comunales de infraestructura y arquitectura del pueblo. Estas mujeres dentro de la comunidad se distinguen por resguardar la tradición, por ser combativas en materia política, por llevar la mayor carga del trabajo de la unidad doméstica y por la transmisión del conocimiento

¹³ G. C. Williams, “Pleiotropy, natural selection, and the evolution of senescence”. *Evolution*, 1957, 41:732-749.

¹⁴ Mirkka Lahdenperä, Virpi Lummaa, Samuli Helle, Marc Tremblay y Andrew F. Russell, “Fitness benefits of prolonged post-reproductive lifespan in women”, *Nature*, 2004, marzo, vol. 428, núm 11, p.178-181.

(lengua, medicina tradicional, fabricación de artesanías, obtención de alimentos en el medio ambiente) a los niños y jóvenes. Lo cual no sólo ayuda a la perpetuación de la especie, sino también a la transición de conocimiento debido a su carácter de elementos cohesivos de las familias, su calidad ejemplar, la dirección que ejercen sobre las mujeres de la casa en lo que toca a las labores manuales y su naturaleza de símbolos de linaje. Viviendo hasta que sus hijos terminan de reproducirse y los nietos llegan a su etapa reproductiva, dejando así una nueva generación de ayudantes (abuelas). Es importante mencionar que esto no ocurre en el caso de los hombres, ya que estos mueren mucho antes que las mujeres, por lo que se puede decir que se trata de un fenómeno adaptativo del sexo femenino y en especial de la especie humana en la cuál al tiempo en el que ayudan de manera mediata a la transmisión de sus genes, de manera inmediata se ayudan al ser parte fundamental de la familia, obteniendo ventajas de su condición de abuelas, ganando niveles de reconocimiento y permitiéndoles cosas que antes les estaban prohibidas.

Este trabajo es una pequeña contribución a la “teoría de la abuela”, y es mediante estudios de poblaciones humanas actuales, lo que en un futuro ayudará a comprender mejor los distintos procesos adaptativos matizados por la cultura, la manera en la cual ha podido sobrevivido esta especie y la forma en la cual va a seguir haciéndolo.

BIBLIOGRAFÍA

- ABAUNZA, ANTONIO, "Trastornos psíquicos de la pubertad y de la menopausia", *Sugestiones*, México, Productos Farmacéuticos, S.A., 1941, vol. 75, p. 19-28.
- ACHTE, K., "Menopause from the Psychiatrist's Point of View." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandanavica 1* (supplement): 1970, 3-17.
- ADENA, M. A. y H. G. GALLAGHER, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, vol. 9, no. 2, p. 121-130.
- ABRAMSON, J. H., "Age at menopause of urban Zulu women", *Science*, Washington, D. C., National Publishing Company, 1960, vol. 132, p. 356-363.
- AGEE EVE, "Menopause and the transmission of women's knowledge: African American and white women's perspectives", *Medical Anthropology Quarterly, International Journal for the Analysis of Health*, 2000, vol. 14, núm. 1, p. 73-95.
- AMUNDSEN, DARREL W. y CAROL JEAN DIERS, "The age of menopause in Classical Greece and Rome", *Human Biology*, 1970, vol. 42, no. 1, p.79-86.
- AMUNDSEN, DARLEL W. y CAROL JEAN DIERS, "The age of menopause in Medieval Europe", *Human Biology*, 1973, vol. 45, no.4; p. 605-612.
- ARDENER, S., *Perceiving women*, New York, John Willey & Sons, 1975. Citado en: Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, Albany, Nueva York, State University of New York Press, 1989, p. 22.
- ARELLANO, JESÚS, *Cómo presentar originales y corregir pruebas para su edición*. México, Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de Publicaciones. 1976, 27 p.
- ARISTÓTELES (s. IV a. De C.). Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.
- AUDIT, F., "De quelques facteurs influencan la menopause", *Gynecologie pratique*, 1964, 429-434. Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.
- ÁVILA, JORGE, "Xantolo el día de muertos en la Huasteca". *México Desconocido*, Estados Unidos, Jilguero, S. A. de C. V., 1991, año XV, núm. 117, p. 116-119.
- BACKMAN, G., "Die beschleunigte Entwicklund der Jugend", *Acta Anat*, 1948, 4: 421-480. Citado en: Darrel W. Amundsen, y Carol Jean Diers, "The age of menopause in Classical Greece and Rome", *Human Biology*, 1970, vol. 42, núm. 1, p.79.
- BAILEY, A., D. ROBINSON y M. VESSEY, "Smoking and age of natural menopause", *Lancet*, 1977, 2, 722.
- BALGIR, R. S., "Age at menarche and menopause among Sikligars of Punjab", *J. Indian Medical Assoc.*, 1985, 83:195-197. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 152.
- BALLINGER, C. B., "Psychiatric Morbidity and the Menopause: Screening of General Population Sample", *British Medical Journal 3* (5979), 1975, August, p. 344-346.

Falta página

N° 228

- CÁRDENAS EYRA y MARÍA EUGENIA PEÑA, *Introducción al crecimiento y desarrollo humano*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia y Escuela Nacional de Antropología e Historia. 1997, 100p.
- CARO, T. M., D. W. SELLEN, A. PARISH, R. FRANK, D. M. BROWN, E. VOLAND y M. BORGERHOFF MULDER "Termination of reproduction in nonhuman and human primates", *International Journal of Primates*, 1995, 16:205-220.
- CASTAÑEDA, M. P., "El cuerpo y la sexualidad de las mujeres nauzontecas", En: *Mujeres y relaciones de género en la Antropología Latinoamericana*, México, Colegio de México, 1993, p. 121-139.
- CASTILLO OLVERA, MA. GUADALUPE, *Condiciones ambientales y maduración en mujeres menarquicas adolescentes*, México, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1996, 196p.
- CASTRO-LEAL, MARCIA, "La lápida de Tepetzintla, Veracruz: un ejemplo de iconografía en la escultura huasteca". En: *Enquetes sur l'Amérique Moyenne. Mélanges Offerts A Guy Stresser-Péan*. Coord. Dominique Michelet. México. Centro Francés de Estudios Mexicanos y Latinoamericanos, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1989, p. 69-75. *Etudes Mesoaméricaines*
- CLAUSAGER-MADSEN, L. y YTTING, H., "Undersøgesler overmenarchens og menopausens indtraeden i by-og landbefolkningen". *Nord. Med.*, 1942, núm. 16, p. 3677-3681. Citado en: Jesper L. Boldsen y Bernard Jeune, "Distribution of age at menopause in two Danish samples", *Human Biology*, Detroit, Michigan, Wayne State University Press, 1990, vol. 62, núm. 2, p. 291.
- CNATO, M. y C. PRADO, "The problem of osteoporosis and menopause in relation to morphophysiological characteristics", *International Journal of Anthropology*, 1993, vol. 8, núm. 4, p. 205-212.
- CRAWFORD, M. y D. HOOPER, "Menopause, Aging and the Family", *Social Science and Medicine*, 1973, 7(June):469-82.
- CRUJEL, D. F., "The reproductive life of Indian women". *Ind. J. Med. Res.*, 1920, 8, 366. Citado en: Sayee Rajangam e I. M. Thomas, "Menarche and menopause in Tamil Brahmins of India", *Man in India*, 1987, 57-3, p. 264-275. p. 273.
- CHATTERJEE, SIKHA, PIPLAI CHUMKI y D. P. MUKHERJEE, "Variation and interrelationships of menarche, menopause and fertility in a rural population of Southern West Bengal", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1989, Julio, vol. 24, núm. 2, p. 183-195.
- CHATTOPADHYAY, SIKHA, *Anthropological demography of Paschatya Vaidik Brahmins of West Bengal*. Ph. D. Thesis submitted. Calcutta University 1986. Citado en: Sikha Chatterjee, Piplai Chumki y D. P. Mukherjee, "Variation and interrelationships of menarche, menopause and fertility in a rural population of Southern West Bengal", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1989, Julio, vol. 24, núm. 2, p. 189.
- CHUMKI, PIPLAI, "Age at menopause of Tamang women tea-labourers of Jalpaiguri District, West Bengal, India", *International Journal of Anthropology*, 1991, vol. 6, núm.4, p. 233-236.
- DANIELLI, HARRY, "Postmenopausal Tooth Loss", *Archives of International Medicine*, 1983, vol. 143, núm. 9, 1678-1682. Citado en: Susan Flammholtz Trien, *The menopause handbook: Formerly titled change of life*, Nueva York, Ballantine Books, 1986, p. 60.
- DAS, B., "Fertility and mortality differentials among the Khamiyang and Turung populations of Jorhat district, Assam", *J. Assam Sc. Soc.*, 1985, núm. 28, p. 14-19. Citado en: Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 212.

- DAVIS, L., "Women's status and experience of the menopause in Newfoundland Fishing Village", *Maturitas*, 1982, 4: 207.
- DAWSON-HUGHE, B. y S. HARRIS "Regional changes in body composition by time of year in healthy postmenopausal women", *J. Clin. Endocrin. Metab.* 1992, 56: 307-313. Citado en: Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 272.
- DE LA PEÑA, MOISÉS, *Veracruz Económico*, México, Gobierno del Estado de Veracruz, 1946, Tomo I, 570p.
- DELANÖE, DANIEL, "Variaciones transculturales sobre la menopausia", *Revista del Residente de Psiquiatría*, 1993, año 4, vol. 4, núm. 4, octubre-diciembre, p. 2-7.
- DENARD-TOULET, ANNE, *La ménopause effacée*, Robert Laffont, Paris, 1975. Citado en: Daniel Delanöe, "Variaciones transculturales sobre la menopausia", *Revista del Residente de Psiquiatría*, 1993, año 4, vol. 4, núm. 4, octubre-diciembre, p. 4.
- DENNERSTEIN, L., "Psychologic changes". *Menopause*. Yearbook Medical Publishers, 1987, 115-126.
- DEUTSCH, H., *The Psychology of Women*. New York: Grune & Stratton, 1945.
- DÍAZ, JOSÉ LUIS, *Índice y sinonimia de las plantas medicinales de México*, México, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, 1976, vol. 1, 358 p.
- DICKSON, F, T. CASTILLO, L. VALES y L. UC, "Migration, soci-economic status and age at menarche and age at menopause in the Yucatan, Mexico", *International Journal of Anthropology*, 1992, vol.10, núm.1, p. 21-28.
- DU BOULAY, J., *Portrait of Greek Mountain Village*. Oxford: Clarendon Press, 1974. Citado en: Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, Albany, Nueva York, State University of New York Press, 1989, p. 3.
- ELMENDORF, M., *Nine Mayan Women, A Village Faces Change*. New York: Schenkman Publishing, Inc., 1976.
- ENCARTA, 2003. BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT. Tepetzintla, Ver.
- ENGLE, EARL T, "A menstrual record during the menopause", *Human Biology*, Nueva York, Johns Hopkins Press, 1937, febrero, vol. 9, núm. 1, p. 564-566.
- ESCOBAR, ANTONIO, *De la costa a la sierra. Las huastecas, 1750-1900*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Nacional Indigenista, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Desarrollo Social, 1998, 253p. Historia de los Pueblos Indígenas de México.
- ESCOBAR, ANTONIO, "El comercio en las Huastecas. Los indígenas y su participación, siglo XVIII". En: *Mercados indígenas en México, Chile y Argentina Siglos XVIII-XIX*. Coord. Jorge Silva Riquer y Antonio Escobar Ohmstede, México. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2000, p. 87-115.
- FAULHABER, JOHANNA, *Crecimiento: Somatometría de la adolescencia*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1989, 331p.
- FAULHABER, JOHANNA, "Body size and maturation in Mexico", *Human Growth and Development*, Editado por J. R. Hauspie, A Sand, C. Sussanne y M. Hebbelink, New York, Plenum Pub. Corp., 1984, p. 163-171.
- FAULHABER, JOHANNA, "Peso, talla y menarquia en niñas adolescentes", *Estudios de Antropología Biológica III Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"*, México, 1987, p. 85-107.

- FESSLER, L., "Psychopathology of Climateric Depression", *Psychoanalytic Quarterly*, 1950, 19:28-42.
- FLINT, M., "The Menopause: Reward or Punishment?" *Psychosomatics*, 1975, 16 (Winter):161-163.
- FRIEDL, E., *Vasilika: A Village in modern Greece*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1962. Citado en: Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, Albany, Nueva York, State University of New York Press, 1989, p. 4.
- FRIEDERICH, M., "Aging, Menopause and Estrogen: The Clinician's Dilemma." In *Changing Perspectives on Menopause*, 1982, p. 336-45. Edited by A. Voda, M. Dinnerstein, and S. O'Donnell. Austin: University of Texas Press. 1982.
- FROMMER, D. J., "Changing age of menopause". *British Medical Journal*, 1964, núm. 2, p. 349-351.
- GAULIN, S. J. C., "Sexual dimorphism in the human post-reproductive lifespan". *Journal of Human Evolution*, 1980, 9:227-232.
- GHOSH, A.K. y S. KUMARI, "Effect of menarcheal age on fertility". *J. Ind. Anthropol. Soc.*, 1973, 8:165-172. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 152.
- GOGI, D., "Menarche and menopause among women of an Ahom village in upper Assam", *Bull. Dept. Anthropol. Dibrugarh Univ.*, 1972, núm. 1, p. 18-22., Citado en: Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 213.
- GÓMEZ AURORA y VIRGINIA SARIÑENA, "Periodo reproductor y envejecimiento", *Estudios de Antropología Biológica, II Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1984, p. 487-500.
- GÓMEZ-POMPA, ARTURO, *Ecología de la vegetación del Estado de Veracruz*, México, CIA. Editorial Continental, 1977, 93p.
- GOODALL, J., *The chimpanzees of Gombe: patterns of behavior*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press. 1986.
- GOODMAN, MADELEINE, "Toward a biology of menopause", *Signs Journal of Women in Culture and Society*, Chicago, The University of Chicago, vol. 5, núm. 4, p.739-753.
- GRAULICH, MICHEL, *Fiestas de los pueblos indígenas. Ritos aztecas. Las fiestas de las veintenas*. México. Instituto Nacional Indigenista. 1999, 443 p.
- GREENBLATT, R. y D. BRUNETEAU, "Menopausal Headaches: Psychologenic or Metabolic?" *Journal of American Geriatric Society*, 1974, 22 (April): 291-98.
- GREENE, J., "Bereavement and Social Support at the Climateric", *Maturitas*, 1983, 5:115-124.
- GRIFFEN, J., "A Cross-Cultural Investigation of Behavioral Changes at Menopause". *A Social Science Journal*, 1977, (April) 14 (2):49-55.
- GRIFFEN, J., "Cultural models for coping with menopause." In *changing perspective on menopause*, pp. 248-62. Editado por A Voda, M. Dinnerstein y S. O'Donnell. Austin: University of Texas Press, 1982.
- GUALDI RUSSO, E., L. ZACCAGNI Y F. MARTUZZI VERONESI, "Age at menopause and environment", *Journal of Human Ecology*, 1995, vol. 4, núm. 2-3, p. 219-227.

- HAMILTON, W. H., "The moulding of senescence by natural selection", *J. Theor. Biol.*, 1966, 12:12-45. Citado en: Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450. p. 435.
- HAUSER, G. A., y R., WENNER, "Das Klimakterium der Frau." *Ergebnisse d. Inneren Medizin u. Kinderheilkunde*, 1961, 16: 125-197. Citado en: Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 272.
- HAWKES, K., J. F. O'CONNELL y N. G. BLURTON JONES, "Hadza women's time allocation: offspring provisioning and the evolution of long post menopausal life spans. *Current Anthropology*, 1997, 38:551-577.
- HAWKES, K., J. F. O'CONNELL, N. G. BLURTON JONES, H. ALVAREZ y E. L. CHARNOV, "Grandmothering, menopause and the evolution of human life histories". *Proc. Natl. Acad. Sci. USA.*, 1998, 95:1336-1339. Citado en: Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450. p. 436.
- HILL, K. y A. M. HURTADO, "The evolution of premature reproductive senescence and menopause in human females". *Hum. Nat.* 1991, 2:313-350. Citado en: Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450. p. 435.
- HILL, K. y A. M. HURTADO, *Ache life history the ecology and demography of a foraging people*, New York: Aldine de Gruyter, 1996. Citado en: Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450. p. 435.
- HOLTE, A. y A. MIKKELSEN, "Menstrual Coping Style, Social Background and Climateric Symptoms," *Psychiatric and Social Science*, 1982, 2:41-45.
- HRDY, S., *The women that never evolved*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1981. Citado en: Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450. p. 435.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, Veracruz. *Resultados definitivos tabulados básico, XI Censo General de Población y Vivienda*. México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Tomo I, p. 130-131. 1990.
- JICK, H., J. PORTER y A. S. MORRISON, "Relation between smoking and age of natural menopause", *Lancet*, 1977, 1, 1354-1355.
- KAPLAN, E. L. y P. MEIER, "Nonparametric estimation from incomplete observation", *Journal of the American Statistical Association*, 1958, 54: 457-481. Citado en: M. A. y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, núm. 2, p. 124.
- KAPLAN, H., "The evolution of the human life course". In Wachter KW, Finch CE, editors. *Between Zeus and the salmon*. Washington, DC: National Academy Press, 1997, p. 175-211. Citado en: Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450. p. 436.
- KAUFERT, PATRICIA A. y PENNY GILBERT, "Women, menopause and medicalization", *Culture, Medicine and Psychiatry*, Nueva York, Reidel Publishing Company, vol. 10, p. 7-21

- KAUFMAN, D. W., D. SLONE, L. ROSENBERG, O. S. MIETTENEN y S. SHAPIRO, "Cigarette smoking and age at natural menopause", *American Journal of Public Health*, 1980, 70: 420-422. Citado en: M. A. Adena, y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, núm. 2, p. 124.
- KIRCHENGAST, SYLVIA, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 263-277.
- KIRCHENGAST, SYLVIA, DORIS GRUBER, MICHAEL SATOR y JOHANNES HUBER, "Impact of the age at menarche on adult body composition in healthy pre-and postmenopausal women", *American Journal of Physical Anthropology*, 1998, vol. 105, núm. 1, p. 9-50.
- KNICK, B., "Endokrinabhängige Stoffwechselstörungen im Klimakterium von Mann und Frau", *Med. Welt*, 1974, 25: 6: 210-212. Citado en: Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 272.
- KONINCKX, P., "Menopause: The Beginning of a Curable Disease or a Lucky Phenomenon." In *The Climateric: An Update*. Edited by H. and B. van Herendael, F. E. Riphagen, L. Goessens and H. van der Pas. Lancaster: MTP Press Limited, 1984. Citado en: Beyene, Yemouddar, "Cultural significance and physiological manifestations of menopause: A biocultural analysis", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1986, vol. 10, núm. 1, p. 47.
- KRAILO, M. D. y PIKE, M.C, "Estimation of the distribution of age at natural menopause from prevalence data". *Am. J. of Epidemiology*, 1983, núm. 117, p. 356-361. Citado en: Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 266.
- LAHDENPERÄ, MIRKKA, VIRPL LUMMAA, SAMULL HELLE, MARC TREMBLAY y ANDREW F. RUSSELL, "Fitness benefits of prolonged post-reproductive lifespan in women", *Nature*, 2004, marzo, vol. 428, núm 11, p.178-181.
- LANDA, D. F., *Yucatan: Before and After the Conquest*. Translated by William Gates. Toronto: General Publishing Company, Ltd., 1977.
- LENNANE, K. y R. LENNANE, "Alleged psychogenetic disorders in women: A possible manifestation of sexual prejudice". *New England Journal of Medicine*, 1973, 288:288.
- LEYDY, LYNNETTE, "Timing of menopause in relation to body size and weight change", *Human Biology*, 1996, vol. 68, no.6, p.967-982.
- LINDQUIST, O., y C. BENGTTSSON, "Menopausal age in relation smoking", *Acta Medica Scandinavica*, 1979, 205: 73-77. Citado en: M. A. Adena, y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, núm. 2, p. 124.
- LOCK, MARGARET, "Ambiguities of aging: Japanese experience and perceptions of menopause", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1986, vol. 10, p. 23-46.
- LOCK, MARGARET, "Introduction", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1986, vol. 10, p. 1-5.
- LOCK, MARGARET, "Models and practice in medicine: Menopause as syndrome of life transition?", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1982, vol. 6, p. 261-280.
- LOCK, MARGARET, "New Japanese mythologies: faltering discipline and the ailing housewife", *American Ethnologist*, 1988, vol. 15, núm. 1, p.43-61.

- LÓPEZ AUSTIN, ALFREDO, *Cuerpo Humano e Ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996, II Tomos. Serie Antropológica, 39.
- MAHON, MAC y WORCESTER, 1966. Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.
- MAHADEVAN, K., M. S. R. MURTHY, P. R. REDDY y SYAMALA BHASKARAN, "Early menopause and its determinants", *Journal of Biosocial Science*, 1982, vol. 14, núm.4, p.473-479.
- MALHOTRA, PROMILA, L. S. SIDHU y S. P. SING, "Age at menarche and menopause in cancer patients", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1987, vol. 22, núm. 1, p.47-51.
- MALINOWSKI, BRONISLAW, *Argonauts of the Western Pacific*, Inglaterra, Editor E. P. Dutton, NAL Penguin, Inc British, Routledge & Kegan Paul, Ltd, 1961.
- MAOZ, B. ANTONOVSKY, A. A. APTER, H. WIJESENBEEK, y N. DANTAN, "The perception of menopause in five ethnic groups in Israel", *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1977, 65 (supplement): 35-40.
- MASTANA, SARAJIT, "Age at menopause among the Lobanas of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p.151-153.
- McKINLAY, S., M. JEFFERYS y B. THOMPSON, "An investigation of the age at menopause", *Journal of Biosocial Science*, 1972, 4:161-173.
- MELLADO VIRGINIA, CARLOS ZOLLA, XOCHITL CASTAÑEDA y ANTONIO TASCÓN MENDOZA, *La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 1989, 163p.
- MERCADO, H. SALVADOR, *¿Cómo hacer una tesis? Tesinas, Informes, Memorias, Seminarios de Investigación y Monografías*, México, Limusa, Noriega Editores, 1998, p.295.
- METCALF, MARY G., "Incidence of ovulatory cycles in women approaching the menopause", *Journal of Biosocial Science*, 1980, vol. 11 núm. 4, p. 39-48.
- MONDIRA, KALITA y SARTHAK SENGUPTA, "Age at menarche and menopause among the Sonowal women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1997, vol. 8, núm. 6, p.485-486.
- ORTÍZ PEDRAZA, FRANCISCO, *Envejecimiento: ¿Programa genético o desgaste?*, México, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1991, 281p.
- PACKER, C., M. TATAR y A. COLLINS, "Reproductive cessation in female mammals". *Nature*, 1998, 392:807-811.
- PARRA, ADALBERTO, "La composición corporal: Factor olvidado en la mujer postmenopáusicas", *Cuadernos de Nutrición*, 1997, marzo-abril, vol. 20, núm. 2, p. 21-28.
- PAVELKA, M. S. M. y L. M. FEDIGAN, "Menopause: a comparative life history perspective". *Yearbook of Physical Anthropology*, 1991, 34:13-38.
- PAVELKA, M. S. M. y L. M. FEDIGAN, "Reproductive termination in female Japanese monkeys: a comparative life history perspective", *American Journal of Physical Anthropology*, 1999, 109:455-464.

- PECCI, J. C., "A hipótesis for the origin and evolution of menopause", *Maturitas*, 1995, 21:83-89.
- PEÑA GÓMEZ, ROSA MA., *Algunos factores que afectan la edad en la que aparece la menarquia*, Tesis de Licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1967, 100p.
- PEÑA GÓMEZ, ROSA MARÍA, *Edad de la menarquia en tres grupos de niñas mexicanas*, México, Departamento de Investigaciones Antropológicas, Instituto Nacional de Antropología e Historia. 1970 pub. 24, 85 p.
- PEREZ, VELVET, *Antropología de la menopausia*, Tesis de Licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1999, 164 p.
- PERICH ALVAREZ, HELEN, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450.
- PIPLAI, CUNKI, "Age at menopause of Tamang women: tea-labourers of Jalpaiguri District, West Bengal, India", *International Journal of Anthropology*, 1991, vol. 6, núm. 4, p.233.
- PORCINO, JANE, *Growing Older, Getting Better*. Addison-Wesley Publishing Co., 1983. Citado en: Susan Flamholtz Trien, *The menopause handbook: Formerly titled change of life*, Nueva York, Ballantine Books, 1986, p. 59.
- PRADO, CONSUELO, "La menopausia: Síndrome menopáusico y factores socioambientales de influencia", *Estudios de Antropología Biológica, IV Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"*, México. Instituto Nacional de Antropología e Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas. 1989 p. 345-360. Serie Antropológica núm. 100.
- PROMISLOW, D. E. L. "Senescence in natural populations of mammals: a comparative study". *Evolution*, 1991, 45:1869-1887.
- PROVOST, JEAN PAUL, "Sincretismo en el pensamiento religioso de los nahuas de la Huasteca Veracruzana". En: *Enquetes sur l'Amérique Moyenne. Mélanges Offerts A Guy Stresser-Péan*. Coord. Dominique Michelet. México. Centro Francés de Estudios Mexicanos y Latinoamericanos, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1989, p. 341-346. Etudes Mesoaméricaines.
- QUEZADA, NOEMÍ, *Enfermedad y maleficio*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000, 181p.
- QUEZADA, NOEMÍ, "Creencias tradicionales sobre embarazo y parto", *Anales de Antropología*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1977, vol. 14, p. 307-326.
- RAKSHIT, S., "Reproductive life of some Meharashtrian Brahmin women". *Man in India*, 1962, 42, 139-159. Citado en: Sayee Rajangam e I. M. Thomas, "Menarche and menopause in Tamil Brahmins of India", *Man in India*, Ranchi, India, Man in India Office, 1987, 57-3, p. 264-275.p. 273.
- RAMOS RODRÍGUEZ, ROSA MARÍA, *Crecimiento y proporcionalidad corporal en adolescentes mexicanas*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1986, 506 p.
- RAJANGAN, SAYEE, e I. M. THOMAS, "Menarche and menopause in Tamil Brahmins of India" *Man in India*, Ranchi, India, Man in India Office, 1987, septiembre, vol. 67, núm. 3 p. 265-275.
- REDFIELD, R. y A. VILLA ROJAS, *Chan Kom A Mayan Village*. Chicago: The University of Chicago Press, 1934.
- REUBEN, DAVID, *Everything you always wanted to know about sex but were afraid to ask*, Nueva York, David McKay Co., 1967.

- RIVIERA, 1969. Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.
- RODRÍGUEZ, SEGISMUNDO, *Mitos y Realidades de la Menopausia*, México, Ediciones Dabar, 2000, 141p.
- ROGERS, A. R., "Why menopause?", *Evol. Ecol.*, 1993, 7:406-420. Citado en: Helen Perich Alvarez, "Grandmother hypothesis and primate life stories", *American Journal of Physical Anthropology*, 2000, vol. 113, núm. 2, p. 435-450. p. 435.
- ROSE, H. A., *A glossary of the tribes and castes of Punjab and N.W.F.P.*, vol. 3. Languages Department, Punjab, Patiala. Reprint (1917) 1919. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 151.
- RUVALCABA MERCADO, JESÚS, "Los huastecos de Veracruz". *Etnografía contemporánea de los pueblos indígenas Región Oriental*. Coord. Marcela Villegas Rodríguez. México, Instituto Nacional Indigenista, Secretaría de Desarrollo Social. 1995, p. 63-102.
- SÁENZ FAULHABER. MA. ELENA, "Edad ósea y menarquia durante la adolescencia", *Anales de Antropología*, México, 1989, vol. 26, p. 465-474.
- SCHNEIDER, M., y P. BROTHERTON, "Physiological, Psychological and Situational Stress in Depression During the Climateric". *Maturitas*, 1979, 1:153-58.
- SCHULTZ, A. H., *The life of primates*. New York: Universe Books. 1969.
- SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN Y GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ, "Tepetzintla", *Los Municipios de Veracruz*, Enciclopedia de los Municipios de México, México, Secretaría de Gobernación, Gobierno del Estado de Veracruz, Centro Nacional de Estudios Municipales y Centro Estatal de Estudios Municipales, 1988, p. 427.
- SEETHA, M. V., "Menarche and menopause in Andhra women". *J. Obst. G. India*, 1957, 8, 79-82. Citado en: Sayee Rajangam e I. M. Thomas, "Menarche and menopause in Tamil Brahmins of India", *Man in India*, 1987, 57-3, p. 264-275.p. 273.
- SEN, TULIKA, "Reproductive life of some Indian women". *Man in India*, 1953, 52-55.
- SENGUPTA, SARTHAK, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p.211-213.
- SENGUPTA, S. y GOGOI, G. , "Menarche and menopause among the Kaibarta women of Dibrugarh, Assam". *J. Assam. Sci. Soc.*, núm 35, p 113-119. 1993. Citado en: Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 213.
- SEVERNE, L. "Psycho-Social Aspect of the Menopause.", In *Psychosomatic in Peri-Menopause*. Edited by A. Haspels and H. Musaph. Lancaster: MTP Press, 1979.
- SHANGOLD, M. M., "Exercise in the menopausal woman", *Obstetrics and Gynecology*, 1990, 75:53.
- SHARMA, N. y R. SINGH, "Age at menarche and menopause of Brahmins and Choudhury females of Kangra valley". *Proceedings of International Symposium of Human Growth*, Patiala. 1980 Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, Madrid, España, Universidad Autónoma de Madrid, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 152.

- SHERMAN, PAUL W. "Animal behaviour: the evolution of menopause", *Nature*, London, Nature America Inc., 1998, vol. 392 núm. 6678, p.759.
- SIDHU, S., *A study of fertility and physique in the scheduled caste women of Punjab with special reference to age changes*, Ph.D. Thesis, Punjab University, Patiala. 1982. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 152.
- SIDHU, S., "Reproductive life of some Gujar women of Punjab". *Ind. J. Phys. Anthropol. Hum. Genet.*, 1986, 12:225-233. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 152.
- SIDHU, S. y L. S. SIDHU, "Age at menarche and menopause in Sansi females of Punjab". *Ind. J. Phys. Anthropol. Hum. Genet.*, 1985, 11:33-37. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 152.
- SIN AUTOR, *Monografía de Tepetzintla*, sin editorial, sin lugar de edición, 1991, 55p.
- SINGAL, P. y L. S. SIDU, "Menstrual age in two endogamous groups of Punjab (India)". *Ind. J. Phys. Anthropol. Hum. Genet.*, 1985, 11:33-37. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 152.
- SINGH, L. y S. AHUJA, "Trend of menopause among the women of Punjab". *Anthrop. Anz.*, 1980, 38:297-300. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 152.
- SINGH, L., S. SIDDU, y K. K. DEOL, "An estimation of reproductive performance in the women of Assam", *Proc. Indian. Sci. Congress. Abs.*, 1980, núm. 82, pp. 32. Citado en: Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 213.
- STEGGERDA, M., *Maya Indians of Yucatan*. Washington, D.C.: Carnegie Publication, 1941, No. 531.
- SKULTANS, VIEDA, "The symbolic significance of menstruation and the menopause", *Man*, 1970, diciembre, vol. 5, núm. 4, p. 639-651.
- TOWSEND, J. y C. CARBONE, "Menopausal syndrome: illness or social role -A transcultural Analysis", *Culture, Medicine and Psychiatry*, Nueva York, Reidel Publishing Company 1980, vol. 4, p. 229-248.
- TREOLAR, ALAN E, "Fecundity potential of the human female from menarche to menopause. Menarche, menopause and intervening fecundability", *Human Biology*, 1974, vol. 46, núm. 1, p. 89-107.
- TREOLAR, ALAN, "Menarche, menopause, and intervening fecundability", *Human Biology*, 1974, vol. 46, núm. 1, p. 89-107. p. 89.
- TRIEN, SUSAN FLAMHOLTZ, *The menopause handbook: Formerly titled change of life*, Nueva York, Ballantine Books, 1986, 353 p.
- TRUJILLO DE LOS SANTOS, AXEL, "Día de muertos en la Huasteca veracruzana". *México Desconocido*, Estados Unidos, Jilguero, S. A de C. V., 1985, Año IX, núm. 105, p.39-42.
- UPHOLD, C. y E. SUSMAN, "Self-Reported Climateric Symptoms as Function of the Relationship Between Marital Adjustment and Child Rearing Stages." *Nursing Research*, 1981, 30:84-88.

- UTIAN, W. H., *Menopause in modern prespective. Guide to clinical practice*. New York: Appleton Century Crofts, 1980. Citado en: Susan Flamholtz Trien, *The menopause handbook: Formerly titled change of life*, Nueva York, Ballantine Books, 1986, p. 53.
- VAN KEEP, P., y J. KELLERHALS, "The Impact of Socio-Cultural Factors on Symptom Formation." *Psychotherapy Psychosomatic*, 1974, 231:251-63.
- VARGAS RAMÍREZ, JESÚS, "Los nahuas de la Huasteca veracruzana". *Etnografía contemporánea de los pueblos indígenas Región Oriental*. Coord. Marcela Villegas Rodríguez. México, Instituto Nacional Indigenista, Secretaría de Desarrollo Social. 1995, p. 103-164.
- VILLADSEN, S. B., KONGSHAVN, JEUNE, T. y PEDERSEN, S. H., "Alderen for menopausens indtraeden: Metodologiske problemer og geografiske sammenligninger", *Ugeskr. Laeger.*, 1985, núm. 147, p. 3637-3641. Citado en: Jesper L. Boldsen y Bernard Jeune, "Distribution of age at menopause in two Danish samples", *Human Biology*, 1990, vol. 62, núm. 2, p. 291.
- VILLECCO DE ALOYSO, D., A. S. FABIANI, A. G. MAUILONI, M. ALTIERI P- MILIFFI y L. F. BOTTIGLIONI, "Body mass index distribution in climateric women". *Maturitas*, 1988, 9: 359-366.
- WHITLOCK, R., *Everyday Life of the Maya*. New York: G. P. Putnam and Sons, 1976.
- WILLIAMS, G. C., "Pleiotropy, natural selection, and the evolution of senescence". *Evolution*, 1957, 41:732-749.
- WILLIAMS GARCÍA, ROBERTO, "La Huasteca y los "Viejos". En: *Enquetes sur l'Amérique Moyenne. Mèlanges Offerts A Guy Stresser-Péan*. Coord. Dominique Michelet. México. Centro Francés de Estudios Mexicanos y Latinoamericanos, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1989, p. 373-379. Etudes Mesoaméricaines.
- WILSON ROBERT, *Feminine forever*, M. Evans, Nueva York, 1966.
- WOOD, E. C., "The female reproductive system". In: *The Health of the Metropolis. The Findings of Melburne Health and Social Survey 52*, J. Krupinski and A. Stoller (Eds.). Holstead Press, Sydney, (1971). Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151-153. p. 152.
- WRIGHT, ANN L., "A cross-cultural comparison of menopausal symptoms". *Medical Anthropology. Cross Cultural Studies in Health and Illness Quarterly*, Nueva York, Redgrave Publishing Company, Bedford Hills, 1983, vol. 7, núm. 3, p. 20-35.

www.tepetzintla.gob.mx, 2001

CARTAS GEOGRÁFICAS

Carta de Uso Potencial de Ganadería de Tamiahua, F14-9, México, Edición semiautorizada experimental, Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática, Dirección General de Geografía, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1982.

Carta Geológica de Tamiahua, F14-9, México, Edición semiautorizada experimental, Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática, Dirección General de Geografía, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1982.

Carta Hidrológica de Aguas Subterráneas de Tamiahua, F14-9, México, Edición semiautorizada experimental, Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática, Dirección General de Geografía, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1982.

Carta Hidrológica de Aguas Superficiales de Tamiahua, F14-9, México, Edición semiautorizada experimental, Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática, Dirección General de Geografía, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1982

Anexo 1. Pros y contras de la terapia de reemplazo hormonal

Pros	Contras
La terapia de reemplazo hormonal y la terapia de reemplazo de estrógenos reducen los riesgos de presentar osteoporosis	La terapia de reemplazo de estógenos incrementa el riesgo de cáncer de útero (cáncer endometrial)
La terapia de reemplazo hormonal y la terapia de reemplazo de estrógenos alivian los bochornos	La terapia de reemplazo hormonal también puede tener efectos desagradables, así como hinchazón o irritabilidad
La terapia de reemplazo hormonal y la terapia de reemplazo de estrógenos reducen el riesgo de enfermedades del corazón	La terapia de reemplazo hormonal y la terapia de reemplazo de estrógenos pueden incrementar el riesgo de cáncer de mama, el prolongado uso puede aumentar el riesgo.
La terapia de reemplazo hormonal y la terapia de reemplazo de estrógenos pueden evitar el mal humor y tener un buen estado psicológico	En las mujeres que tienen coágulos, la terapia de reemplazo hormonal y la terapia de reemplazo de estrógenos pueden ser peligrosas.

Faltan páginas

N° 242-245

Anexo 4. Edad a la menarquia en México

Población	N	Edad media	DS	Fuente
Distrito Federal (estrato socioeconómico bajo)	130	11.80	1.07	Castillo (1996)
Tampico	212	12.03	-	Peña Gómez (1967)
Distrito Federal (estrato socioeconómico alto)	90	12.08	0.96	Castillo (1996)
Distrito Federal	151	12.30	1.06	Faulhaber (1984)
Distrito Federal	400	12.41	-	Peña Gómez (1967)
Tamaulipas	416	12.41	-	Peña Gómez (1967)
Veracruz Tepetzintla	16	12.51	1.85	Pérez (2004)
Distrito Federal	83	12.54	1.09	Sáenz (1989)
Distrito Federal	96	12.60	1.09	Faulhaber (1984)
Mérida	102	13.30	1.30	Beyene (1989)

Ma. Guadalupe Castillo Olvera, *Condiciones ambientales y maduración en mujeres menarquicas adolescentes*, Tesis de Licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1996, p. 110-111.

Rosa Ma. Peña Gómez, *Algunos factores que afectan la edad en la que aparece la menarquia*, Tesis de Licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1967, 100p.

Ma. Guadalupe Castillo Olvera, *Condiciones ambientales y maduración en mujeres menarquicas adolescentes*, Tesis de Licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1996, p. 110-111.

Johanna Faulhaber, "Body size and maturation in Mexico", *Human Growth and Development*, Editado por J. R. Hauspie, A Sand, C. Sussanne y M. Hebbelink, New York, Plenum Pub. Corp., 1984, p. 163-171.

Rosa Ma. Peña Gómez, *Algunos factores que afectan la edad en la que aparece la menarquia*, Tesis de Licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1967, 100p.

Rosa María Ramos Rodríguez, *Crecimiento y proporcionalidad corporal en adolescentes mexicanas*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1986, p 242.

Velvet Pérez, *Climaterio y menopausia en un grupo de mujeres de la comunidad de Tepetzintla, Ver.*, Tesis para optar por el grado de Maestría en Antropología, México, p. 174.

Ma. Elena Sáenz Faulhaber, "Edad ósea y menarquia durante la adolescencia", *Anales de Antropología*, México, 1989, vol. 26, p. 468.

Johanna Faulhaber, "Peso, talla y menarquia en niñas adolescentes", *Estudios de Antropología Biológica III Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1987, p. 90.

Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, 1a. Ed. U.S.A., State University of New York (Nueva York) Press, 1989, p. 104.

Anexo 5. Edad a la menopausia en distintas poblaciones

Población	Lugar	N	Edad media	DS	Fuente
Chittoor	Andhra Pradesh, India	282	38.60	-	Mahadevan y col. (1982)
	Francia	-	39-45	-	Riviera (1969)
Orissan	India	-	39.56	-	Bebarta (1977)
	Austria	-	40.00	-	Hauser y Wenner (1961)
	Grecia	-	40-50	-	Aristóteles (s. IV a. De C.)
Assam	India	-	40.32	3.42	Singh y col. (1980)
Chichimila	Mérida	71	42.00	-	Beyene (1989)
Kaibarta	India	-	42.95	0.69	Sengupta y Gogoi (1993)
Singpho	Arunachal Pradesh, India	-	43.20	-	Basu y Gupta (1982)
Sikligars	Punjab, India	90	43.71	3.52	Balgir (1985)
Aurora	Punjab, India	325	43.96	-	Singh y Ahuja (1980)
Turung	India	-	44.30	0.68	Das (1985)
Yucatán	México	216	44.32	5.32	Dickinson y col. (1992)
Sindhi	Delhi, India	-	44.60	-	Ghosh y Kumari (1973)
Punjabi	Punjab, India	325	44.68	-	Singh y Ahuja (1980)
Sansi	Punjab, India	160	45.28	3.10	Sidhu y Sidhu (1985)
Paschatya Vaidik Brahman	Bhatpara Naiin, India	-	45.60	-	Chattopadhyay (1986)
Maharashtrian Brahmin	India	90	45.84	-	Rakshit (1962)
Tamil Brahmins	Bangalore, India	295	45.84	4.39	Rajangam y Thomas (1986)
Kalyanpur y Magrahat	Sudoeste de Bengala	78	45.90	0.63	Sikha Chatterjee y col.(1989)
Sikh Harijan	Punjab, India	-	46.01	-	Sidhu (1982)
Tepetzintla	Veracruz, México	16	46.21	5.32	Pérez (2004)
Madrid	España	431	46-48	-	Gómez y Sariñena (1984)
Gujars	Punjab, India	150	46.20	-	Sidhu (1986)
Khamiyang	Tai, Assam, India	-	46.25	1.58	Das (1985)
Ahom	Dibrugarh, Asma, India	87	46.32	0.27	Sengupta y Rajkhowa (1996)
Punjabi Khatri	Delhi, India	-	46.33	-	Ghosh y Kumari (1973)
Chodhury	Himachal Pradesh	205	46.98	0.40	Sharma y Singh (1980)

Población	Lugar	N	Edad media	DS	Fuente
Stira	Grecia	66	47.00	-	Beyene (1989)
Patiala,	Punjab, India	64	47.15	6.09	Malhorta y col. (1987)
Sonowal	Dibrugarh, Assam, India	66	47.22	0.29	Mondira y col. (1997)
Tamang	Jalpaiguri District, Bengala, India	64	47.30	4.26	Piplai (1991)
Bania	Punjab, India	357	47.33	2.74	Singal y Sidhu (1985)
La Maragatería	León, España	53	47.51	0.70	Bernis (1973)
Bengala	India	131	47.53		Sen (1953)
Lobanas	Punjab, Harayana, Noroste India	180	47.68	3.38	Mastana (1996)
	Estados Unidos	-	47.70	-	Kaufman y col. (1980)
Wechselambulanz, Universitäts- Frauenklinik	Viena Austria	110	47.90	-	Kirchengast (1993)
	Alemania	-	48.00	-	Backman (1948)
Ahom	Dibrugarh, Assam, India	-	48.44	0.59	Gogoi (1972)
	Francia	-	48 a. 4 m. 28 d.	-	Audit (1964)
	España	-	48-50	-	Botella (1966)
Jat Sikh	Punjab, India	317	48.62	2.38	Singal y Sidhu (1985)
Copenague	Dinamarca	176	48.67	-	Clausager y Moolsen (1942)
Boloña	Italia	40	48.78	3.10	Gualdi Russo y col. (1995)
Brahmin	Himachal Pradesh, India	173	48.84	0.05	Sharma y Singh (1980)
Palacio Boloñés e Imola	Italia	27	49.15	3.79	Gualdi Russo y col. (1995)
Jiménez Díaz Foundation	Madrid, España	80	49.18	3.8	Cnató y Prado (1993)
Green Country	New York, Estados Unidos	105	49.30	4.8	Leydy (1996)
Minnesota	Estados Unidos	324	49.50	-	Treolar, (1974)
	Estados Unidos	-	49.70	0.2	Kaplam y Meier (1958)

Población	Lugar	N	Edad media	DS	Fuente
	Estados Unidos	-	49.70	0.2	Lindquist y Bengtsson (1979)
	Estados Unidos	-	49.80		Krailo y Pike (1983)
	Estados Unidos	-	49.90	0.2	Jick y col. (1977)
Funen	Dinamarca	150	49.92	-	Villadsen y col. (1985)
	Gran Bretaña	-	50.00	-	Frommer (1964)
	Estados Unidos	-	50.00	-	Mac Mahon y Worcester (1966)
	Nueva Zelanda	-	50.00	-	Burch y Gunz (1967)
	Estados Unidos	-	50.00	0.3	Bailey y col. (1977)
	Suiza	-	50.00	-	Bengtsson y col. (1981)
Hindu Harijan	Punjab	-	54.64	-	Sidhu (1982)

K. Mahadevan, M. S. R. Murthy, P. R. Reddy y Syamala Bhaskaran, "Early menopause and its determinants", *Journal of Biosocial Science*, 1982, vol. 14, núm.4, p.474.

Riviera, 1969. Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.

P. C. Bebarta, *Family type and fertility in India*, North Quincy, Massachusetts: Cristopher Publishing House. 1977. Citado por Talukdar, 1977. Citado en: Sikha Chatterjee, Piplai Chumki y D. P. Mukherjee, "Variation and interrelationships of menarche, menopause and fertility in a rural population of Southern West Bengal", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1989, Julio, vol. 24, núm. 2, p. 189.

G.A. Hauser, y R. Wenner, "Das Klimakterium der Frau". *Ergebnisse d. Inneren Medizin u. Kinderheilkunde*, 1961, 16: 125-197. Citado en: Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 267.

Aristóteles (s. IV a. de C.). Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.

L. Singh, S. Siddu, y K. K. Deol, "An estimation of reproductive performance in the women of Assam", *Proc. Indian Sci. Congress. Abs.*, 1980, núm. 82, pp. 32. Citado en: Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 213.

Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, 1a. Ed. U.S.A., State University of New York (Nueva York) Press, 1989, p. 130.

S. Sengupta y G. Gogoi, "Menarche and menopause among the Kaibarta women of Dibrugarh, Assam". *J. Assam. Sci. Soc.*, núm 35, p 113-119. 1993. Citado en: Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 213.

S. K. Basu, y Gupta Prativa, "Trend of menarche and menopause among the inbred Muslim Shia Dawoodi Bohras of Udaipur", Rajasthan. *South Asian Anthropologist*, 1982, núm. 3, p. 35-38. Citado en: Sikha Chatterjee, Piplai Chumki y D. P. Mukherjee, "Variation and interrelationships of menarche, menopause and fertility in a rural population of Southern West Bengal", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1989, Julio, vol. 24, núm. 2, p. 189.

R. S. Balgir, "Age at menarche and menopause among Sikligars of Punjab", *J. Indian Medical Assoc.*, 1985, núm. 83, p. 195-197. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.

L. Singh y S. Ahuja, "Trend of menopause among the women of Punjab". *Anthrop. Anz.*, 1980, núm. 38, p. 297-300. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.

B. Das, "Fertility and mortality differentials among the Khamiyang and Turung populations of Johart distrit, Assam", *J. Assam Sc. Soc.*, 1985, núm. 28, p. 14-19. Citado en: Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 212.

- E. Dickinson, T. Castillo, L. Vales y L. Uc, "Migration, socio-economic status and age at menarche and age at menopause in the Yucatán, México", *International Journal of Anthropology*, 1992, vol. 10, n. 1, p. 23.
- A. K. Ghosh y S. Kumari, "Effect of menarcheal age on fertility", *J. Ind. Anthropol. Soc.*, 1973, núm. 8, p. 165-172. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.
- L. Singh y S. Ahuja, "Trend of menopause among the women of Punjab", *Anthrop. Anz.*, 1980, núm. 38, p. 297-300. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.
- S. Sidhu y L. S. Sidhu, "Age at menarche and menopause in Sansi females of Punjab". *Ind. J. Phys. Anthropol. Hum. Genet.*, 1985, núm. 11, p. 33-37. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.
- Sikha Chattopadhyay, *Anthropological demography of Paschatya Vaidik Brahmans of West Bengal*. Ph. D. Thesis submitted. Calcutta University 1986. Citado en: Sikha Chatterjee, Piplai Chumki y D. P. Mukherjee, "Variation and interrelationships of menarche, menopause and fertility in a rural population of Southern West Bengal", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1989, Julio, vol. 24, núm. 2, p. 189.
- Rakshit, S., "Reproductive life of some Maharashtrian Brahmin women". *Man in India*, 1962, núm. 42 p. 139-159. Citado en: Sayee Rajangam e I. M. Thomas, "Menarche and menopause in Tamil Brahmins of India", *Man in India*, 1987, vol. 57, núm. 3, p. 267.
- Sayee Rajangam e I. M. Thomas, "Menarche and menopause in Tamil Brahmins of India", *Man in India*, 1987, vol. 57, núm. 3, p. 267.
- Sikha Chatterjee, Piplai Chumki y D. P. Mukherjee, "Variation and interrelationships of menarche, menopause and fertility in a rural population of Southern West Bengal", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1989, Julio, vol. 24, núm. 2, p. 188.
- S. Sidhu, *A study of fertility and physique in the schedules caste women of Punjab with special reference to age changes*, Ph.D. Thesis, Punjab University, Patiala. 1982. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.
- Velvet Pérez, *Climaterio y menopausia en un grupo de mujeres de la comunidad de Tepetzintla, Ver.*, Tesis para obtener el grado de Maestría en Antropología, México, p. 176.
- Aurora Gómez y Virginia Sariñena, "Periodo reproductor y envejecimiento", *Estudios de Antropología Biológica, II Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"* Instituto de Investigaciones Antropológicas, México, 1984, p. 489.
- S. Sidhu, "Reproductive life of some Gujar women of Punjab". *Ind. J. Phys. Anthropol. Hum. Genet.*, 1986, 12:225-233. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.
- B. Das, "Fertility and mortality differentials among the Khamiyang and Turung population of Jorhat district, Assam", *J. Assam. Sc. Soc.*, 1985, núm. 28, 14-19. Citado en: Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 212.
- Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 211.
- A.K. Ghosh y S. Kumari, "Effect of menarcheal age on fertility". *J. Ind. Anthropol. Soc.*, 1973, 8:165-172. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.
- N. Sharma y R. Singh, "Age at menarche and menopause of Brahmans and Choudhury females of Kangra valley", *Proceedings o International symposium of Human Growth, Patiala*, 1980. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.
- Yewoubdar Beyene, *From menarche to menopause. Reproductive lives of peasant women in two cultures*, 1a. Ed. U.S.A., State University of New York (Nueva York) Press, 1989, p. 210.
- Promila Malhotra, L. S. Sidhu y S. P. Sing, "Age at menarche and menopause in cancer patients", *Journal of the Indian Anthropological Society*, 1987, vol. 22, núm. 1, p. 48.
- Kalita Mondira y Sarthak Sengupta, "Age at menarche and menopause among the Sonowal women of Dibrugarh, Assam". *Journal of Human Ecology*, 1997, vol. 8, núm. 6, p. 485.
- Cunki Piplai, "Age at menopause of Tamang women tea-labourers of Jalpaiguri District, West Bengal, India", *International Journal of Anthropology*, 1991, vol. 6, núm. 4, p.233.
- P. Singal y L. S. Sidhu, "Menstrual age in two endogamous groups of Punjab (India)". *Ind. J. Phts. Anthropol. Ant.*, 1980, núm. 38, p. 297-300. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.

- Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 12.
- Sen, Tulika, 1953, Reproductive life of some Indian women, *Man in India*, 33:31-54.
- Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 151.
- D. W. Kaufman, D. Slone, L. Rosenberg, O. S. Miettinen y S. Shapiro, Cigarette smoking and age at natural menopause", *American Journal of Public Health*, 1980, núm. 70, 420-422. Citado en: M. A. Adena, y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, núm. 2, p. 124.
- Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 266.
- G. Backman, "Die beschleunigte Entwicklung der Jugend", *Acta Anat.* 1948, 4: 421-480. Citado en: Darrel W. Arnundsen, y Carol Jean Diers, "The age of menopause in Classical Greece and Rome", *Human Biology*, 1970, vol. 42, núm. 1, p.79.
- D. Gogi, "Menarche and menopause among women of an Ahom village in upper Assam". *Bull. Dept. Anthropol. Dibrugarh Univ.*, 1972, núm. 1, p. 18-22. Citado en: Sarthak Sengupta y Mina Rajkhowa, "Menarche and menopause among the Ahom women of Dibrugarh, Assam", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 3, p. 213.
- F. Audit, "De quelques facteurs influencen la menopause", *Gynecologie pratique*, 1964, 429-434. Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.
- J. Botella, "Fisiología femenina", Ed. Científica Médica, 1966. Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.
- P. Singal y L. S. Sidu, "Menstrual age in two endogamous groups of Punjab (India)". *Ind. J. Phys. Anthropol. Hum. Genet.*, 1985, núm. 11, p. 33-37. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.
- L. Clausager-Madsen, y H. Ytting, "Undersøgesler overmenarchens og menopausens indtraeden i by-og landbefolkningen". *Nord. Med.*, 1942, núm. 16, p. 3677-3681. Citado en: Jesper L. Boldsen y Bernard Jeune, "Distribution of age at menopause in two Danish samples", *Human Biology*, 1990, vol. 62, núm. 2, p. 291.
- E. Gualdi Russo, L. Zaccagni y F. Martuzzi Veronesi, "Age at menopause and environment", *Journal of Human Ecology*, 1995, vol. 4, núm. 2-3, p. 221.
- N. Sharma y R. Singh, "Age at menarche and menopause of Brahmins and Choudhury females of Kangra valley". *Proceedings of International Symposium of Human Growth*, Patiala. 1980 Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.
- E. Gualdi Russo, L. Zaccagni y F. Martuzzi Veronesi, "Age at menopause and environment", *Journal of Human Ecology*, 1995, vol. 4, núm. 2-3, p. 221.
- M. Cnató y C. Prado, The problem of osteoporosis and menopause in relation to morphophysiological characteristics. *International Journal of Anthropology*, 1993, vol. 8, núm. 4, p. 208.
- Lynnette E. Leydy, "Timing of menopause in relation to body size and weight change", *Human Biology*, 1996, vol. 68, no.6, p. 967
- Alan Treolar, "Menarche, menopause, and intermenstrual fecundability", *Human Biology*, 1974, vol. 46, núm. 1, p. 42.
- E. L. Kaplan y P. Meier, "Nonparametric estimation from incomplete observation", *Journal of the American Statistical Association*, 1958, 54: 457-481. Citado en: M. A. y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, núm. 2, p. 124.
- O. Lindquist y C. Bengtsson, "Menopausal age in relation smoking", *Acta Medica Scandinavica*, 1979, 205: 73-77. Citado en: M. A. Adena, y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, núm. 2, p. 124.
- M. D. Krailo, y M.C. Pike, "Estimation of the distribution of age at natural menopause from prevalence data". *Am. J. of Epidemiology*, 1983, núm. 117, p. 356-361. Citado en: Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 266.
- H. Jick, J. Porter y A. S. Morrison, "Relation between smoking and age of natural menopause", *Lancet*, 1977, núm. 1, p. 1354-1355. Citado en: Adena, M. A. y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, núm. 2, p. 124.
- S. B. Villadsen, Jeune T. Kongshavn y S. H. Pedersen, "Alderen for menopausens indtraeden: Metodologiske problemer og geografiske sammenligninger", *Ugeskr. Laeger.*, 1985, núm. 147, p. 3637-3641. Citado en: Jesper L. Boldsen y Bernard Jeune, "Distribution of age at menopause in two Danish samples", *Human Biology*, 1990, vol. 62, núm. 2, p. 291.

- D. J. Frommer, "Changing age of menopause". *Brit. Med. J.*, 1964, núm. 2, p. 349-351. Citado en: Darrel W. Amundsen, y Carol Jean Diers, "The age of menopause in Classical Greece and Rome", *Human Biology*, 1970, vol. 42, núm. 1, p. 79.
- Mac Mahon y Worcester, 1966. Citado en: Cristina Bernis, "Variaciones en las edades de menarquia y menopausia en una comarca natural (La Maragatería León)", *Trabajos de Antropología*, 1973, vol. 17, núm. 1, p. 13.
- P. Burch y N. Gunz, "The distribution of menopausal age in New Zealand. An exploratory study". *N.Z. Med. J.*, 1967, núm 66, p. 6-10. Citado en: Darrel W. Amundsen, y Carol Jean Diers, "The age of menopause in Medieval Europe", *Human Biology*, 1973 vol. 45, núm.4; p. 605.
- A. Bailey, D. Robinson y M. Vessey, "Smoking and age of natural menopause", *Lancet*, 1977, núm. 2, p. 722. Citada en: M. A. Adena, y H. G. Gallagher, "Cigarette smoking and the age at menopause", *Annals of Human Biology*, 1982, vol. 9, núm. 2, p. 124.
- C. Bengtsson, O. Lindquist, L. Redvall, "Menstrual status and menopausal age of middle-aged Swedish women". *Acta Obstet Gynecol Scand*, 1981, núm. 60 p.269-275. Citado en: Sylvia Kirchengast, "Anthropological aspects of the age at menopause Anthropologische Aspekte des Menopausenalters" *Homo*, 1993, vol. 44, núm.3, p. 263-277. p. 266.
- S. Sidhu, *A study of fertility and Physique in the scheduled caste women of Punjab with special reference to age changes*. Ph. D. Thesis, Punjab University, Patiala, 1982. Citado en: Sarabjit Mastana, "Age at menopause among the Lobans of North West India", *Journal of Human Ecology*, 1996, vol. 7, núm. 2, p. 152.

Anexo 6. Distancias establecidas³

Recorrido	Distancia
Tepetzintla-Tuxpan	65 kilómetros
Tepetzintla-Tantoyuca	52 kilómetros
Tepetzintla-Poza Rica	110 kilómetros (Vía Tuxpan)
Tepetzintla-Poza Rica	80 kilómetros (Vía Alamo)
Tepetzintla-Alamo	24 kilómetros
Tepetzintla-México	360 kilómetros
Tepetzintla-Cerro Azul	37 kilómetros

³ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, "Tepetzintla", *Los Municipios de Veracruz*, Enciclopedia de los Municipios de México, México, Secretaría de Gobernación, Gobierno del Estado de Veracruz, Centro Nacional de Estudios Municipales y Centro Estatal de Estudios Municipales, 1988, p. 427.

Anexo 7. Distancias⁴

Recorrido	Distancia
Tepetzintla-Tecomate	3 kilómetros
Tepetzintla-Tierra Blanca	8 kilómetros
Tepetzintla-Cuamanco	19 kilómetros
Tepetzintla-Humo	12 kilómetros
Tepetzintla La Guásima	17 kilómetros
Tepetzintla Gómez Villanueva	5 kilómetros

⁴ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, "Tepetzintla", *Los Municipios de Veracruz*, Enciclopedia de los Municipios de México, México, Secretaría de Gobernación, Gobierno del Estado de Veracruz, Centro Nacional de Estudios Municipales y Centro Estatal de Estudios Municipales, 1988, p. 427.

Anexo 8. Población total del municipio de Tepetzintla desplegada según edad y sexo 1990^{5 6}

Grupos de Edad (años)	Población Total	Hombres	Mujeres
0-4	1,698	848	850
5-9	1,825	951	874
10-14	1,828	929	899
15-19	1,521	759	762
20-24	1,053	514	539
25-29	791	365	426
30-34	889	325	364
35-39	619	277	342
40-44	574	291	283
45-49	570	269	301
50-54	461	236	255
55-59	312	158	154
60-64	277	153	124
65-69	189	102	87
70-74	147	80	67
75-79	63	32	31
80-84	77	48	29
85-89	29	13	16
90-94	20	12	8
95-99	12	7	5
100 y más años	11	5	6
No especificado	39	19	20
Población Total	12,805	6,393	6,412

⁵ Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Veracruz, "Tepetzintla", *Los Municipios de Veracruz*, Enciclopedia de los Municipios de México, México, Secretaría de Gobernación, Gobierno del Estado de Veracruz, Centro Nacional de Estudios Municipales y Centro Estatal de Estudios Municipales, 1988, p. 427.

⁶ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *Veracruz. Resultados definitivos tabulados básico, XI Censo General de Población y Vivienda*. México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Tomo I, p. 130-131. 1990.

Anexo 9. Población total del municipio de Tepetzintla de 5 años y más según la religión que profesa 1990⁷

Sexo	Población De 5 años y más	Religión					
		Católica	Protestante o Evangélica	Judaica	Otra	Ninguna	No especificado
Hombres	5,526	5,011	232	-	2	244	37
Mujeres	5,542	5,114	253	-	1	149	25
Total	11,068	10,125	485	-	3	393	62

⁷ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Veracruz. *Resultados definitivos tabulados básico, XI Censo General de Población y Vivienda*. México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Tomo I, p. 130-131. 1990. p. 40.

Anexo 10. Calendario de Festividades

Festividad	Fecha del calendario
Año Nuevo	1° de enero
Día de Reyes	6 de enero
Día de la Candelaria	2 de febrero
Día del Niño	30 de abril
Carnaval	Una semana antes del miércoles de ceniza
Cuaresma	El Miércoles de Ceniza
Día de San Juan	24 de junio
Día de Todos Santos. XANTOLO ⁸ .	18 de octubre
Ochavario	Una semana después del día de Todos Santos
Noche Buena y Navidad	24 de diciembre

⁸ Xantolo (mezcla híbrida de *xanto*, *santo* y *olo*, abundancia, en el idioma mexicano). Citado en Roberto Williams, "La Huasteca y los "Viejos". En: *Enquetes sur l'Amérique Moyenne. Mélanges Offerts A Guy Stresser-Péan*. Coord. Dominique Michelet. México. Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1989, p. 373-379. Etudes Mesoaméricaines. p.375.

Anexo II. Medicamentos para la el climaterio y la menopausia

Tecnobotánica	Tipo de Medicamento	Lugar en el cual se consiguen			
Dentro de estos medicamentos tenemos los que sirven para los problemas menstruales propiamente, que son:	Medicamentos naturistas, que vienen procesados, envasados y etiquetados.	Estos productos son puestos a la venta en los tianguis, junto con lociones, tónicos, amuletos de culto místico, libros de magia, velas y novenas para los distintos santos.			
Nombre del Medicamento	Presentación	Posología	Composición Cualitativa	Precio	Utilización
Ovaricol	Caja de té	En una taza de té de manzanilla o canela mezclar Ovaricol, tomar una taza en la mañana y tarde después de cada comida.	No viene especificada en la caja	\$30.00	Sirve para los dolores de ovarios, para enfermedades de la mujer, ovarios, dolor de cintura, flujos blanco o amarillo, hemorragias, frialdad.
Ovario fértil	Botella de tónico	Salvo ordenes especiales una cucharada sopera antes de cada comida y al acostarse tómese regularmente durante un mes comenzando por lo menos tres días antes de la fecha de la menstruación.	Extracto fluido de viburnum, opulis, extracto fluido de raíz, gineciana (correctivo), alcohol etílico y agua azucarada.	\$58.00 a \$40.00	Sirve para los trastornos menstruales, dolor de cintura, hemorragias, esterilidad, frialdad, falta de familia, producción de hormonas sexuales, rejuvenece los tejidos en la vida de los óvulos en la fecundación, fortalece la médula espinal.
Extracto de OVA Ritec Line	Gotas o Pastillas	A falta de prescripción facultativa diluir 40 gotas en un vaso de agua o té y tomarlo antes de cada alimento y no se recomienda usarlo durante el embarazo.	Múrdago (<i>Viscum album</i>), milenrama (<i>Achillea millefolium</i>), nogal (<i>Juglans regia</i>), ortiga Blanca (<i>Urtica dioica</i>), melisa (<i>Melissa officinalis</i>), menta (<i>Mentha piperita</i>), flor de Malva (<i>Malva sylvestris</i>), encina (<i>Quercus robur</i>) y caléndula (<i>Calendula officinalis</i>).	\$80.00	Coadyuvante en problemas de: falta de menstruación (amenorrea), menstruación dolorosa (dismenorrea) o abundante, flujo blanco (leucorrea), cólicos de la matriz y trastornos de la edad crítica (menopausia). Es una combinación de plantas medicinales empleadas para combatir las enfermedades que afectan a los órganos femeninos de la reproducción

Tecnobotánica	Tipo de medicamento	Lugar en el cual se consiguen			
	Medicamentos naturistas, que vienen procesados, envasados y etiquetados.	Estos productos son puestos a la venta en los tianguis, junto con lociones, tónicos, amuletos de culto místico, libros de magia, velas y novenas para los distintos santos.			
Además, tenemos los medicamentos que sirven para los demás síntomas como las pastillas o vitaminas que se recomiendan para el cerebro, ya que se dice que durante la menopausia son necesarios. Dentro de estos tenemos los siguientes:					
Nombre del Medicamento	Presentación	Psicología	Composición Chaitativa	Precio	Utilización
Ervina	Tabletas	Dos tabletas antes de cada alimento tres veces al día	Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>), zapote (<i>Casimiroa edulis</i>), tila (<i>Tilia mexicana</i>), azahar (<i>Citrus sircensis</i>), flor manita (<i>Chirantodendron pentadactylon</i>), olivo (<i>Sinorubra glauca</i>), pasiflora (<i>Passiflora incarnata</i>) y palo de brasil (<i>Haematoxylum brasiletto</i>).	\$140.00	Sirve para ayudar al cerebro.
Vital Hierro	Vino tónico medicinal que viene en envase de vidrio	En adultos una copita antes de cada alimento, niños media dosis.	Boldo, zarzaparrilla, quina, nuez vónica, zarzapras, china, guayacan, genciana y nogal fortificado con hígado, ácido fólico, vitaminas B-12, B-1, etc.	\$40.00	Sirve para el dolor de cabeza, espalda, hígado, vista cansada, gastritis, útil en nerviosidad, cansancio, falta de sueño, dolor de cabeza, dolor de cintura, dolor de espalda, dolor de brazo y pierna, dolor de hígado y riñones, mareos, vista cansada o empañamiento de los ojos por falta de vitaminas, útil en las afecciones hepáticas, regenerador de la sangre, reconstruye los pulmones, convalecencias, anemias, cloroanemias, nerviosismo, insomnio, etc.
Neurocebrum Sabor Naranja con Vitamina B Corpovit XXI	Caja de 10 ampollitas no inyectables y su	En niños una ampollita cada tercer día, en períodos de exámenes una diaria. Adultos una ampollita diaria.	Glicerofosfato, glutamato de sodio, a. glutámico, a. fólico, a. cítrico, tiamina (citemina B-1), vitaminas B-12, B-2, B-3 y B-6, pantenol.	\$130.00	Sirve para alimentar y fortalecer el cerebro, proporciona energía mental, nutre las células nerviosas, mejora el estado de ánimo, combate el insomnio, incrementa el apetito y proporciona aminoácidos para la corteza cerebral
Fijacal C Ampollita Sabor Limón con Vitamina "C" Corpovit XXI	Caja con diez ampollitas no inyectables	Niños una ampollita diaria, preferentemente al acostarse, para edad avanzada una ampollita extra por las mañanas.	Cloruro de magnesio, ácido ascórbico y ácido cítrico.	\$130.00	Sirve para evitar la osteoporosis y prevenir la descalcificación, normaliza y vitaliza la corriente sanguínea, estabiliza la presión, reanima riñones y otros órganos internos, eliminando el ácido úrico, equilibra y balancea los minerales del organismo, vitaliza las células sanas, proporciona magnesio, mineral indispensable para el buen funcionamiento del cuerpo, da fuerza y lozanía general pudiendo combatir células cancerosas y radicales libres.

Plantas Medicinales Herbolaria	Tipo de Medicamento			Lugar en el cual se consiguen		
Nombre del Medicamento	Presentación	Posología	Composición Cualitativa	Precio	Utilización	
Ervina	Hierbas	Té Agua de uso durante el día	Ervina ¹	Depende de la cantidad y va de los \$10.00 a los \$30.00	Sirve para los cólicos, la inflamación del vientre, los flujos vaginales y los problemas menstruales.	
Cola de caballo (Equisetum robustum equis)	Hierbas	Té Agua de uso durante el día	Cola de caballo (<i>Equisetum robustum equis</i>) ²	Depende de la cantidad y va de los \$10.00 a los \$30.00	Sirve para los cólicos, la inflamación del vientre, los flujos vaginales y los problemas menstruales.	
Chacloco	Hierbas	Té Agua de uso durante el día	Chacloco ³	Depende de la cantidad y va de los \$10.00 a los \$30.00	Sirve para que salga todo lo malo y la persona se seque y no tenga ningún problema debido a la acumulación de sangre mala.	
Cancerina	Hierbas	Té Agua de uso durante el día	Cancerina ⁴	Depende de la cantidad y va de los \$10.00 a los \$30.00	Sirve para los cólicos, la inflamación del vientre, los flujos vaginales y los problemas menstruales.	
Caña de jabali (Costus mexicanaus zingl)	Caña	Té Agua de uso durante el día	Caña de jabali (<i>Costus mexicanaus zingl</i>) ⁵	Depende de la cantidad y va de los \$10.00 a los \$30.00	Sirve para los cólicos, la inflamación del vientre, los flujos vaginales y los problemas menstruales.	

¹ Sin identificación científica.

² Dizaj op. cit. p. 134.

³ Sin identificación científica.

⁴ Sin identificación científica.

⁵ Dizaj, op.cit., p. 124.

Anexo 12. Cuestionario**DATOS DEL ENTREVISTADOR**

Número de cuestionario _____ Fecha _____
 Entrevistó _____

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

Nombre _____ Edad _____ años

Sexo M__ F__

Dirección _____

Lugar de nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

Estado Civil

a) soltera _____ b) casada _____ c) viuda _____ d) unión libre _____

e) otro _____

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Número de personas que viven en su casa _____

Parentesco _____ Edad _____ Sexo _____

Ocupación _____

Parentesco _____ Edad _____ Sexo _____

Ocupación _____

Parentesco _____ Edad _____ Sexo _____

Ocupación _____

Parentesco _____ Edad _____ Sexo _____

Ocupación _____

Parentesco _____ Edad _____ Sexo _____

Ocupación _____

Parentesco _____ Edad _____ Sexo _____

Ocupación _____

Parentesco _____ Edad _____ Sexo _____

Ocupación _____

Parentesco _____ Edad _____ Sexo _____

Ocupación _____

Quienes aportan dinero para el sostén del hogar

Número de habitaciones de la casa _____

Disposición de la casa

Material del cual está hecha la casa

- a)Cemento _____ b)Ladrillo _____ c)Piedra _____
 d)Madera _____ e)Adobe _____ f)Otro _____
 g) Animales domésticos dentro de la casa _____

Servicios

- a)Agua _____ b)Luz _____ c)Drenaje _____
 d)Combustible para cocinar _____ tanque de gas _____ gas estacionario _____
 otro _____

Aparatos electrodomésticos

- a)Televisión _____ Radio o grabadora _____ Lavadora _____
 Licuadora _____ Video casetera _____

Servicios médicos que utiliza

- a)Medico Particular _____ Costo aproximado de la Consulta \$ _____
 b)Centro de Salud _____ Costo aproximado de la Consulta \$ _____
 c)Curandera _____ Costo aproximado de la Consulta \$ _____
 d)Partera _____ Costo aproximado de la Consulta \$ _____
 e)Otro _____ Costo aproximado de la Consulta \$ _____

Alimentación

Mañana _____

Medio día _____

Tarde _____

Noche _____

Otro _____

Que alimentos consumía antes de la menopausia y ahora no _____

SÍNTOMAS

♦ CAMBIOS BIOLÓGICOS

1. Autonómicos (síntomas involuntarios)

- sofocación de calor (bochornos) _____
- escalofríos _____
- dolor de pecho _____
- palpitaciones del corazón _____
- sudaciones nocturnas _____
- transpiración incrementada _____
- otros _____

2. Cambios físicos y metabólicos

- cambios menstruales _____
- cambios en el ciclo a)acortado _____ b)alargado _____
- cambios en la cantidad de fluido a)incrementado _____ b)disminuido _____

- decremento en el tamaño del mama _____
- piel poco resistente y arrugada _____
- Vagina a)resequedad _____ b)ardor _____ c)comezón _____
- sangrado ocasional y fuerte _____
- dispareunia (dolor al coito) _____
- relajación vaginal con prolapsos (salida de su posición) _____
- incremento de vello a)facial _____ b)pectoral _____ c)abdominal _____
- color del cabello _____
- pérdida de dientes _____
- uso de anteojos (presbicia) _____
- varices _____
- disfunción de la vejiga _____
- micción frecuente _____
- disuria (sensación de ardor o picazón al momento en el que pasa la orina) _____
- incremento en las infecciones vaginales _____
- síntomas de infección de vejiga sin tener ninguna infección _____
- osteoporosis _____
- fracturas _____
- incrementada debilidad muscular _____
- degeneración de las articulaciones _____
- incremento en las enfermedades cardiovasculares (ataques cardíacos o infartos) _____
- Otro _____

♦ CAMBIOS PSICOLÓGICOS O EMOTIVOS

- Apatía _____
- Aprensión _____
- Declinamiento del deseo sexual _____
- Depresión _____
- Fatiga _____
- Olvido _____
- Formicación (sentimiento de hormigas bajo la piel) _____
- Frigidez _____
- Dolores de cabeza _____
- Insomnio _____
- Irritabilidad _____
- Cambios de humor _____
- Otro _____

EDAD

Edad a la menopausia _____ años

Edad a la menarquia _____ años

Edad a la menopausia de la madre _____ años

Edad a la menarquia de la madre _____ años

Edad a su matrimonio _____ años

Edad a su primera relación sexual _____ años

Número de embarazos _____

Número de hijos nacidos vivos _____

Espacio entre cada hijo _____ años

Edad a la que tuvo su primer hijo _____ años

Edad a la que tuvo a su último hijo _____ años

Abortos _____ naturales _____

inducidos _____ Cuántos _____

Frecuencia de relaciones sexuales _____

Uso de alguna técnica anticonceptiva _____ Cuál _____

Dosis _____

Algún problema de salud _____ Cuál _____

Fuma _____ Número de cigarrillos al día _____

Consumo de bebidas alcohólicas _____ Número de copas al día _____

Trabajo y actividad realizados durante su niñez

Trabajo y actividad realizados durante su adolescencia

Trabajo y actividad realizados durante su juventud

Trabajo y actividad realizados actualmente

Participación en algún tipo de rituales antes de la menopausia

Participación en algún tipo de rituales durante la menopausia

Participación en algún tipo de rituales después de la menopausia

TRATAMIENTO DURANTE LA MENOPAUSIA

a) Medicina alopática _____ Nombre del medicamento _____

Forma de tomarse (dosis) _____

Quien lo receta _____

Costo aproximado del medicamento \$ _____

b) Medicina Naturista _____ Nombre del medicamento _____

Forma de tomarse (dosis) _____

Quien lo receta _____

Costo aproximado del medicamento \$ _____

c) Plantas Medicinales _____ Nombre del medicamento _____

Forma de tomarse (dosis) _____

Quien lo receta _____

Costo aproximado del medicamento \$ _____

d) Homeopático _____ Nombre del medicamento _____

Forma de tomarse (dosis) _____

Quien lo receta _____

Costo aproximado del medicamento \$ _____

e) Otro _____ Nombre del medicamento _____

Forma de tomarse (dosis) _____

Quien lo receta _____

Costo aproximado del medicamento \$ _____

CONCEPCIÓN

- ¿Qué es el climaterio?

- ¿Qué es la menopausia?

- ¿Para usted que es la menopausia?

- ¿Qué es la menstruación?

- ¿Su papel dentro de la comunidad ha cambiado a partir de la menopausia?
¿Cómo?

- ¿Cómo se siente al ya no tener que menstruar?

- ¿Qué siente al ya no poder tener hijos?

- ¿Sus hijos cómo la ven desde que ya tiene la menopausia?

- ¿Ayuda a cuidar a sus nietos?

- ¿La relación con su pareja ha cambiado durante y después de que tuvo la menopausia?

- ¿Durante y después de la menopausia cómo se siente usted con su pareja?

- ¿Sentimiento de envejecimiento?

- ¿Ha cambiado su vida a partir de la menopausia?

- ¿Qué pasa cuando una mujer tiene la menopausia?

- ¿Qué prohibiciones hay durante la menstruación?

- ¿Qué se debe hacer durante la menstruación?

- ¿Cómo debe cuidarse una mujer durante y después de la menopausia?

- ¿Para usted que significa ser mujer?

- ¿Qué cosas les están prohibidas hacer a las mujeres y a los hombres no?

- ¿Qué cosas les están prohibidas hacer a los hombres y a las mujeres no?

- ¿Una mujer durante o después de la menopausia gana algún tipo de prestigio (participación en la iglesia, mayordomías, parteras, curanderas, etc.)?

- ¿Una mujer mayor es objeto de deseo para los hombre?

- ¿Las prohibiciones que hay durante la menstruación son las mismas que las que ocurren durante la menopausia?

- ¿Las mujeres se sienten libres después de la menopausia para tener relaciones sexuales o ya no les interesa?

- ¿La forma de vestir, peinarse y comportarse cambia después de la menopausia?

- ¿Las mujeres menopáusicas dan consejos, la familia las consulta, pueden fumar o beber?

- ¿Las mujeres bailan antes y después de la menopausia?
