



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**CLIMATERIO, GÉNERO Y FAMILIA: ANÁLISIS ETNOGRÁFICO
DE DOS AMBIENTES CULTURALES**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

JOSEFINA PEÑA NAVARRETE.

MORELIA, MICHOACÁN ENERO 2007



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.

CLIMATERIO, GÉNERO Y FAMILIA: ANÁLISIS ETNOGRÁFICO DE DOS AMBIENTES CULTURALES

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

JOSEFINA PEÑA NAVARRETE.

AUTORIZACIONES:

DR. OCTAVIO CARRANZA BUCIO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 75

DRA. MARIA DE LOS ÁNGELES RENTERIA ORTIZ

ASESOR DE TESIS

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRIA EN PSICOTERAPIA FAMILIAR

MORELIA, MICHOACAN

CLIMATERIO, GÉNERO Y FAMILIA: ANÁLISIS ETNOGRÁFICO DE DOS AMBIENTES CULTURALES

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JOSEFINA PEÑA NAVARRETE.

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

ÌNDICE

Páginas

| | |
|-------------------------------------|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL..... | 3 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 20 |
| 4. JUSTIFICACIÓN..... | 21 |
| 5. OBJETIVOS..... | 23 |
| 6. METODOLOGÍA..... | 24 |
| 7. RESULTADOS..... | 28 |
| 8. DISCUSIÓN..... | 87 |
| 9. CONCLUSIONES..... | 103 |
| 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 105 |

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se generalizó en todo el ámbito cultural de la llamada “civilización occidental” el movimiento de liberación de las mujeres. Al principio, como ocurre con toda iniciativa que cuestiona el sistema social; el movimiento de liberación femenina estuvo lleno de sospechas, descalificaciones y estigmas sociales; provenientes sobre todo, de las clases más conservadoras. Con los años, se ha tenido que reconocer la validez de la protesta y la sociedad ha cedido espacios de participación a las mujeres.

No obstante, lo anterior es solo aparente. En México al menos, los Derechos de las mujeres han sido regateados y parcialmente establecidos. Y evidentemente el problema no solo es Legislativo. En el contexto social, lo fundamental es si la mujer tiene acceso en igualdad de circunstancias a lo mismo que los varones: educación, empleos, puestos político-administrativos; y sobre todo, si ella puede decidir autónomamente lo que desea ser.

El propósito de esta investigación es evidenciar esta realidad aparente, donde por un lado se supone que las mujeres tienen condiciones sociales igual que los hombres. Al contrastar la experiencia de vida que tienen las mujeres que accedieron a la Educación básica con aquellas que siguen en el analfabetismo; puede observarse que la condición social y la opresión cultural son idénticas.

El trabajo fue planeado para recoger la experiencia de vida de las mujeres en un ámbito rural y suburbano, un intento por encontrar las diferencias y buscar explicarlas. Sin embargo, como podrá verse; para las mujeres que aquí hemos estudiado parece solo haber un destino: atar su vida a la pareja y resignarse a vivir su vida como si fuera ajena.

De acuerdo con el enfoque etnográfico, se construyó un marco teórico-conceptual para definir los distintos contextos del fenómeno climaterio-menopausia; develar sus mitos y sus temores. Los resultados, en congruencia con este enfoque se presentan en forma de relatos tal como fueron contados por las pacientes, se agrega su Genograma y la interpretación del mismo: Con estos elementos pretendemos crear una unidad de análisis desde la cual buscamos explicar las motivaciones estructurales y funcionales de la familia que obstaculizan o favorecen la condición de la mujer. Este último punto se detalla en el capítulo de discusión.

Este trabajo no está concluido a pesar de estar entregando un informe descriptivo del estudio. Falta establecer un plan de acción que incida en modificar la situación de vida que viven las mujeres estudiadas. Por tanto, la segunda parte del estudio será trabajar para mejorar esas condiciones.

2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.

El propósito de este capítulo es hacer una revisión histórico-social del concepto de género. La idea fundamental es crear un marco teórico-conceptual que permita entender la intención de la investigación y al mismo tiempo, interpretar la experiencia de vida de las mujeres que cursan con climaterio. El climaterio es una etapa en la vida de la mujer, donde ocurren una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y de la vida de relación; derivado todo ello del tránsito entre la etapa reproductiva y el cese de las funciones hormonales inherentes.

En primer lugar, presentamos un recorrido histórico desde la concepción bíblica y las aportaciones provenientes de la cultura grecolatina, para posteriormente concluir en la edad media y la modernidad del pensamiento Occidental. Un elemento importante a considerar en el marco teórico lo constituyen las ideas desarrolladas por las mujeres en lo que se ha dado en llamar “Estudios de Género”.

En lengua española el término género (Del lat. *genus*, *geněris*), indica varias cosas, por un lado se usa para señalar lo que es común a las cosas, pero gramaticalmente, indica la correlación entre el sustantivo femenino, masculino y neutro. En lo referente a lo biológico, alude al agrupamiento taxonómico y los rasgos que permiten distinguir las especies de acuerdo a caracteres ⁽¹⁾. Como puede apreciarse, en ningún caso se hace referencia a la connotación sociológica del concepto de género.

En la perspectiva de los “Estudios de Género”, ha sido el pensamiento feminista quien ha rechazado la construcción jerárquica de relación entre varón y

mujer, esto es, la exclusión, invisibilización y subordinación que los discursos, las prácticas y los valores hegemónicos han asignado a las mujeres. Las premisas básicas de esta concepción del mundo postulan que el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los sexos, y que, además el género es una forma primaria de las relaciones significantes de poder. Incluso, podría decirse que el género es el campo primario dentro del que se articula el poder ⁽²⁾.

El género es la construcción social que se impone a un cuerpo sexuado. El género entonces no es sinónimo de “sexo” ni de “mujer” sino la construcción social de la masculinidad y la femineidad elaborada a partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. La división social de género adscribe a hombres y mujeres; oportunidades, roles y responsabilidades específicas. Marca papeles, prácticas y relaciones sociales entre y para ambos; generalmente desiguales y jerárquicos (en tanto implica una dimensión de poder), construidos a través de instituciones sociales como la Familia, el Estado y la Iglesia ⁽³⁾

La idea general mediante la cual se distingue sexo de género, consiste, en que el primero se refiere al hecho biológico de que la especie humana es una de las que se reproducen a través de la diferenciación sexual, mientras que el segundo guarda relación con los significados que cada sociedad le atribuye a tal hecho. Sin embargo, como advierte Simone de Beauvoir: “no nacemos mujeres y hombres, la sociedad nos convierte en mujeres y en hombres, es decir; se nos forma una identidad de acuerdo con lo que cada cultura espera para los hombres y para las mujeres” ⁽⁴⁾.

La cuestión de género se remite a la presencia misma de la pareja humana en la historia del hombre. Para las referencias de la cultura Occidental, especialmente en la tradición Judeo-Cristiana, el principio está en la Biblia: “y Dios creo al hombre a su imagen y semejanza; lo creo a la imagen de Dios, los creo varón y mujer; y los bendijo, mandándoles; ¡llenen la tierra y sojúzguenla!”⁽⁵⁾.

Literalmente se entiende de este pasaje que el hombre y la mujer en un principio fueron creados al mismo tiempo y en un pie de igualdad. Algunas tradiciones hebreas sugieren que el varón se llamó Adán y la mujer Lilith, la primera esposa de Adán estaba hecha con “arcilla del suelo” e igual que él; era hermosa, vital, inquieta, inquisitiva y sobre todo libre.⁽⁶⁾

Como puede apreciarse, la primera mujer de Adán estaba hecha igual que él con barro, por ende ella se consideraba igual, no reconociendo ninguna subordinación respecto del varón, y si bien al principio había armonía, poco a poco Adán quiso tener cierta autoridad sobre la mujer, esta no lo aceptó, aparentemente Dios apoyo a Adán y, Lilith antes que perder su libertad prefirió abandonar el paraíso. Adán se quedó solo y vendría lo que sigue relatando el Génesis: “No es bueno que el hombre continúe solo, voy a hacerle una ayudante como complemento de él”⁽⁷⁾; luego, creó a Eva con una costilla de Adán, quien exclamó: “esto por fin es hueso de mis huesos y carne de mi carne. Esta será llamada mujer, porque del hombre fue tomada”⁽⁸⁾.

En muchas culturas antiguas distintas a la tradición judeo-cristiana, la condición de la mujer no es del todo distinta a lo ya referido. Incluso en las culturas orientales del extremo oriente los relatos históricos se refieren a la mujer en condiciones de desigualdad y siempre otorgándoles privilegios a los varones.

En la historia de la sociedad romana, el culto de diosas y el cuidado de sus templos recaía en manos de sacerdotisas; mujeres especialmente preparadas para estas labores y destinadas desde niñas para ese fin. Las famosas vestales disfrutaban de derechos propios, distintos de las demás mujeres y no estaban sometidas a los varones, poseían mucho poder, con el que influían en los asuntos religiosos y del estado; Como resulta evidente, el papel de la mujer empieza a cambiar según las circunstancias socioeconómicas y políticas de los pueblos. Roma para la cultura occidental es la inventora del derecho, pero como es sabido es una sociedad esclavista y desigual.

Para los griegos, según Hesiodo, entre los primeros dioses la diosa primordial era Gea, La Tierra. De ella nacen sus descendientes, incluyendo a su propio marido, Urano. En todas las teogonías aparecen figuras femeninas que representan madres originarias y a quienes se les rinde culto en calidad de gestadoras y mantenedoras de la cultura en cuestión. Sin embargo ello no significa que la mujer en la vida real y cotidiana tenga un papel preponderante; salvo en un periodo que los propios historiadores no han dejado claro y que tiene que ver con el matriarcado⁽⁹⁾. Por ello resulta paradójico que en la cultura Griega ocurra eso. Atenea es una diosa con caracteres masculinos, es guerrera y lleva indumentaria de hombre, casco y lanza; es también virgen, es patrona de las labores femeninas del arte y de la industria, otorga paz y proyección a la ciudad que lleva su nombre.

Artemisa, (la Diana Romana), es otra diosa virgen y masculinizante, aunque se decía que su temperamento independiente la llevaba lejos de los humanos, hacia los bosques, dedicada a la caza y acompañada siempre de

animales en sus representaciones, se le veneraba también como diosa de la fecundidad y de los partos, era diosa de las amazonas, cuya indumentaria vestía. Venus era también diosa de la fertilidad, mucho mas femenina que sus compañeras y hacia gala de una gran belleza y poder de seducción ⁽¹⁰⁾

Así pues, la condición de las mujeres en Grecia, aunque siempre en posición subordinada a la de sus homólogos masculinos difiere un tanto según los casos. Es indudable, que las modas cambian con los tiempos y con ellas los hábitos y las ideas culturales. Las clases sociales son también un dato a tener en cuenta en esta cuestión, ya que en ningún lugar ni momento histórico la vida de las mujeres de estatus elevado es igual al de las obreras, esclavas o mujeres del pueblo. No es lo mismo nacer en un punto del planeta que en su opuesto: en la tribu o en otra de la misma selva o sabana; y, a veces unos pocos años o kilómetros de diferencia son equivalentes a inmensos cambios culturales. ⁽¹¹⁾

La historia social de las mujeres en casi todas las culturas está llena de contradicciones y paradojas. En la antigua Grecia las mujeres eran obligadas a ser monógamas; trofeos de guerra, y entregadas como esclavas a los héroes del ejército vencedor. En resumen la mujer era tratada como menor de edad: pasaba de la tutela de su padre a la de su marido o a la de su hijo, si el primero faltaba. Herederos como somos de ésta tradición, dos mil años después; no podemos cantar victoria en el sentido de haber cambiado nuestras concepciones y de habernos convertido en sociedades que reconocen la diferencia y la igualdad de género.

Aunque solemos considerar la tradición griega como un todo, Grecia era en realidad diversa. Así la condición de la mujer en esparta es diferente a la que

presentaba en Atenas. A pesar de que esparta era un pueblo guerrero, las mujeres llegaban a tener poder económico y social. En Atenas sin embargo, el estatus femenino era muy distinto, las atenienses no gozaban de la libertad, debían permanecer en el hogar y era mal visto que fueran por la ciudad sin motivo concreto. Su principal cometido estaba en la descendencia y la perpetuación del *oikos* o núcleo familiar.⁽¹²⁾

De manera similar, en Roma las mujeres estaban plenamente sometidas al dominio de los varones y eran consideradas inferiores. El infanticidio era practicado si un niño nacía deforme o débil, y con preferencia se eliminaba a las niñas antes que a los niños; se debía criar a todos los varones y, según una ley atribuida al legendario Rómulo: “de las niñas, sólo el primogénito”. Probablemente a ello se debe, dice Kollontai, que en la sociedad romana no hubiera abundancia de mujeres.⁽¹³⁾ Estas condiciones persistieron en toda la historia grecolatina con cambios temporales y circunstanciales; por ejemplo después de la segunda guerra púnica, las mujeres cobraron mayor independencia, debido a la exagerada ausencia de hombres minados por la guerra. Sin embargo, entre clases inferiores las mujeres podían ser esclavizadas si eran capturadas por piratas o por cualquier otro dedicado a ello, y vendidas en los mercados.

La expansión de la cultura árabe musulmana por Europa no cambió sustancialmente la concepción desigual y el trato hacia las mujeres. El papel de la mujer en la tradición Islámica de **al-Andaluz**, durante la expansión árabe - musulmana en la península Ibérica, es similar al que poseyó en las culturas ya mencionadas. Aunque existieron mujeres que tuvieron poder e influencia en la política, en general eran educadas para ser buenas esposas y madres, y su

campo de acción estaba limitado a sus familias. De todas formas, aunque el Corán afirma claramente la superioridad natural del hombre y delimita cuales son los cometidos y la posición de la mujer, no falta quien afirma que el mismo Mahoma la tuvo mucho más en cuenta de lo que sus páginas reflejan en la actualidad. ⁽¹⁴⁾

Es evidente que desde la antigüedad y en toda la cultura clásica grecorromana se ha visto a la mujer como un peligro para el varón y para el sistema sociopolítico. Tanto en los hechos como en los discursos, la mujer debe guardarse de elegir por si misma o desarrollar su intelecto. El sistema social vigila mantenerla alejada del poder y de los órganos del gobierno. Esta concepción que tiene antecedentes en el Génesis es común a muchas otras culturas. El caso más conspicuo es la cultura islámica, donde no solo se considera a la mujer débil mental, si no también moralmente. ⁽¹⁵⁾

La condición de la mujer en la cultura occidental no cambio radicalmente en nada en relación a épocas precedentes; salvo tal vez los relatos históricos de las mujeres que sobresalen en el ámbito religioso y que conviven entre hombres; caso de santa Teresa, Juana de arco y sor Juana Inés de la cruz. Puede decirse que a pesar de considerar la edad media como una edad oscura, el papel de la mujer está mejor establecido que en épocas posteriores.

No obstante de la edad media quedaron varios resabios: Las historias de brujas llevadas a la hoguera, las torturas, el curanderismo de las mujeres y en general las ideas demoníacas ligadas al carácter femenino. Pero hay que reconocer que en la edad media las mujeres tuvieron acceso a la cultura y al arte, en muchas manifestaciones literarias hay evidencia de cómo se ponderan las virtudes femeninas, lo que no ocurrió del todo en la Ilustración. Durante éste

periodo e incluso hasta el Renacimiento, las mujeres estuvieron sometidas a sus esposos como objetos de su propiedad y no son pocos los casos en las que fueron violentadas, torturadas y castigadas cruelmente, acusadas de desobediencia, infidelidad y rebelión. Prueba de ello son las historias de persecuciones que se recrudecieron en algunas ciudades alemanas y francesas.

Los antecedentes del pensamiento feminista según Simone de Beauvoir empiezan en el siglo XVI y XVII en España con María de Zayas ⁽¹⁶⁾. Por la misma época, autores como Quevedo, Cervantes y Lope de Vega son ejemplos de la actitud burlesca de los hombres hacia las mujeres que se dedicaban a las leyes y a las artes. Don Juan Tenorio es un ejemplo paradigmático, pero ejemplos similares se pueden encontrar en Moratin y Calderón de la Barca. Algo similar ocurrió con Molière en la cultura francesa. Esta situación es relevante porque es justamente la cultura que heredamos a través de la conquista, la evangelización y el aculturamiento de los pueblos indígenas mexicanos. Durante el siglo XVIII llegaron a México las modas francesas y las mujeres imitaron las costumbres de los salones, clubes y las tertulias culturales. Esta condición favoreció el desarrollo intelectual de las mujeres y les permitió vincularse de manera directa con movimientos de liberación social y política. ⁽¹⁷⁾

La Revolución francesa permitió por primera vez en la historia hacer posible los derechos de las mujeres. Cuando los ciudadanos comprendieron bien los postulados de la nueva igualdad de condición para todos, empezaron a preguntarse qué sería de ellas en esta lucha. Antes de solicitar derechos políticos y de intervención en las asambleas, las mujeres habían salido en protesta por los precios de los alimentos básicos, afianzándose en el papel de madres, de

esposas, de amantes: es decir como valeroso apoyo a los hombres y dispuestas a todo por esta causa, incluso a entrar en combate, tomaron parte de las batallas, en los levantamientos populares: fueron soldados, enfermeras y activistas políticas. La revolución francesa fue sin duda la revolución de las mujeres.

Un verdadero movimiento de mujeres surgió para defender lo que ellas consideraron necesario: La Revolución, era la igualdad entre los sexos. ⁽¹⁸⁾ Uno de los textos mas conocidos y reivindicativos probablemente por vez primera, en relación con el veto femenino es el escrito por Olympe de Geuges en 1791. Además de exigir iguales derechos y deberes para el varón y para la mujer, libertad de opinión y de expresión, propone sustituir el matrimonio por un contrato social.

A pesar de la revolución, durante el siglo XIX, la actividad política de las mujeres era prácticamente nula: no podían votar ni afiliarse a grupos políticos, ni ocupar cargos públicos; tampoco en la esfera económica tenían grandes facilidades; las propiedades eran de los maridos o padres, las herencias rara vez pasaban a sus manos. Deberían de contar con la autorización masculina para cualquier movimiento de dinero o bienes y no podía poseer negocios propios. La educación de la mujer era deliberadamente descuidada, e incluso negada, a favor de la del varón, que siempre prevalecía en caso de duda. El porcentaje de analfabetismo era inmensamente superior en las mujeres que en los varones, ya que no se consideraba fundamental y ni siquiera recomendable que la mujer poseyera conocimientos.

El movimiento feminista cobró fuerza en la segunda mitad del siglo XX especialmente en Estados Unidos, Herederas de las tradiciones europeas, las

mujeres americanas empezaron a exigir educación superior y a organizarse para tratar asuntos relacionados con el matrimonio y el divorcio ⁽¹⁹⁾

En Octubre de 1918 se había creado la primera Asociación Nacional de Mujeres Españolas (AIME), aunque de ideología conservadora. Durante la guerra civil se organizó el comité Nacional de Mujeres contra la Guerra y el Fascismo (1933), de ideología comunista y mujeres liberales, anarquistas. Estos son antecedentes de lo que ocurrirá en 1975 cuando cobra fuerza el movimiento feminista con el llamado “año Internacional de la mujer” que fue motivo de múltiples actos y reuniones sobre el tema en todo el mundo, en España hay que señalar la Jornadas Nacionales por la Liberación de la Mujer, llevadas a cabo en ese mismo año. En 1976 se organizaron grupos entre los que se destacaban el Frente de liberación de la Mujer de Madrid. ⁽²⁰⁾

Toda esta larga historia no ha logrado lo fundamental: desestructurar la noción social de género como elemento discriminativo y mucho menos ha sido suficiente para la reconstrucción y reconsideración de las diferencias e igualdades entre hombres y mujeres. La noción de género solo debe existir para referirse a género humano y que dentro de éste ya sea hombre o mujer cada persona viva el rol y su vida como quiera pero siempre como algo voluntario nunca impuesto por pautas sociales, culturales y políticas.

En los últimos años los estudios de género se han impuesto como metodología que permite explicar las diferencias entre hombres y mujeres que desde una perspectiva biológica en sentido estricto no pueden ser entendidas. Esta es una inquietud que ha sido motivo de importantes discusiones en distintas disciplinas, debido a la controversia de cuales son las actividades más

idóneas para cada uno (mujer – hombre) y si es justo desde el punto de vista de la naturaleza humana. Otro problema que surge de ello es el conjunto de oportunidades que tiene una mujer para desarrollar sus funciones y capacidades de acuerdo a la cultura a la que pertenece.

Sin duda han sido las propias mujeres quienes han llevado sus demandas hasta los órganos de control político y desde ahí han exigido sus derechos. Actualmente existe un movimiento mundial de las mujeres y ellas han reivindicado su función social. Para algunas, la razón de aprovechar ciertas oportunidades esta en función de las necesidades y los deseos de la mujer por estudiar, trabajar, ocupando otros espacios fuera de las actividades domesticas, “las oportunidades se distribuyen de hecho de acuerdo con un principio de necesidad; los deseos de las personas pueden estar formados en gran parte por las circunstancias y por las opciones que perciben que se les abren en el mundo globalizado.

Por otra parte, el climaterio, concepto que proviene del término griego ***climater*** (peldaños o escalones de escalera) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos”, es un asunto del que las propias mujeres se han ocupado poco. El climaterio es por tanto, un lapso de la vida e implica una experiencia del vivir. Es en este sentido que se toma el término en la presente investigación. Con frecuencia se confunde climaterio con menopausia, pero significan cosas completamente diferentes.

En el contexto de la medicina, la menopausia se refiere al momento de la amenorrea completa y final. Este termino se aplica al último periodo menstrual, el cual ocurre usualmente después de algunos años de iniciado el climaterio; entre

los 40 y 50 años de edad. El climaterio es por tanto un periodo de transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva de la mujer; la menopausia en cambio es un momento en el que cesa la función ovárica.

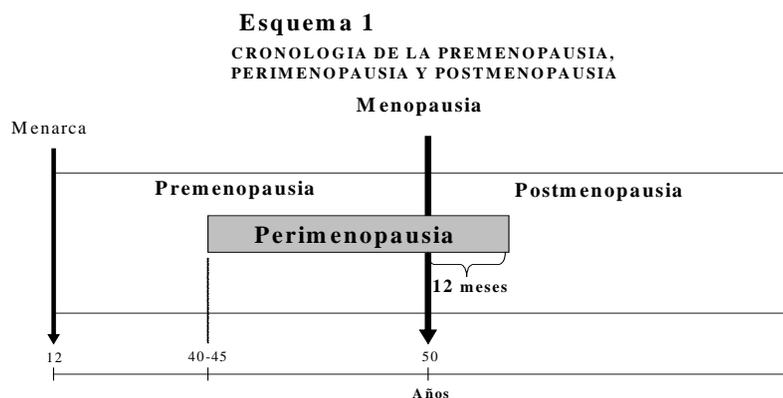
Se puede afirmar que el conocimiento y la conciencia respecto a este tipo de cambios fisiológicos en la vida de las mujeres, está lejos de ser producto de una postura científica con enfoque de género; es más bien resultado de un avance “neutral” de la ciencia, donde supuestamente no hay sesgos ideológicos. No obstante, en los últimos años el sector salud mexicano ha dado muestras de interés y con ello ha establecido políticas de atención a los problemas de salud de las mujeres; lo que por supuesto, no significa que se haya reconsiderado la condición social de la mujer en México.

Como producto de lo anterior, en la década de 1980-1990 se emitieron una serie de Normas Oficiales en materia de Salud, orientadas a atender problemas específicos de la mujer, tales como: Cáncer Cérvico-uterino, Mamario, Planificación Familiar, Atención del Embarazo, Parto y Puerperio; la última norma al respecto es del año 2002 y está justamente relacionada con el climaterio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, la menopausia constituye un evento único en la vida de las mujeres y corresponde a la última menstruación. Se presenta debido a la disminución de la función hormonal y gametogénica de los ovarios y marca la transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva. En las mujeres mexicanas la menopausia ocurre en promedio a los 49 años de edad, siendo precedida por un periodo de duración variable durante el cual pueden presentarse los signos y síntomas del síndrome climatérico, que en ocasiones demandan atención médica.⁽²¹⁾

Llama la atención que la norma enfatice los aspectos biológicos en detrimento de los psicológicos y sociales. Cuando se refiere al síndrome climatérico hace referencia a los síntomas y signos psicológicos sin especificar la naturaleza de los mismos, estableciendo diversas recomendaciones de carácter general para los prestadores de servicios de atención médica. De hecho, esta norma oficial centra su atención en la menopausia y prácticamente ignora el climaterio como puede verse en el siguiente cuadro sinóptico (ver esquema 1).

Es evidente que al ignorar el fenómeno psicosocial del climaterio, no solo pasa por alto la cuestión de género, sino que fragmenta el concepto de mujer en términos de persona y de individualidad psicosocial. El climaterio en todo caso, comprendería el periodo que va desde la peri hasta la post menopausia.



* La menopausia corresponde al último periodo menstrual. Como se observa en la figura la menopausia marca el fin del periodo iniciado en la menarca llamado Premenopausia, asimismo el inicio de la postmenopausia. Dentro de la Premenopausia y Postmenopausia, se define un periodo que precede y sigue (12 meses) en forma inmediata a la menopausia denominado Perimenopausia. Esta última es importante porque es en la que ocurren los cambios endocrinológicos de la involución de la función ovárica y los síntomas y signos producidos por la disminución de estrógenos.

Desde el punto de vista de la medicina, la menopausia se define como el último sangrado menstrual de la mujer después de 12 meses de amenorrea. Es causada por una deficiencia progresiva en la producción ovárica de estrógenos y progesterona. La edad promedio en que se presenta es variable, en Europa a los 50 años según Admunsen y Diers y en México aproximadamente a los 47 años²².

El climaterio es la disminución de la frecuencia de las ovulaciones seguido de un periodo progresivo de disfunción ovárica. El climaterio puede durar desde un año, hasta 20 años, presentando sintomatología.

Los síntomas y signos del climaterio se presentan de manera variable en cada mujer y hay influencias culturales y hasta climáticas. Sin embargo, se han documentado los siguientes grupos de síntomas:

| Vasomotores | Genitourinarios | Somáticos | Psicológicos |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Bochornos Sudores nocturnos | Incontinencia urinaria Resequedad vaginal Dispareunia | Insomnio Cefalea Palpitaciones Calambres Mialgias Artralgias Mareos | Depresión Fatiga Disminución de la libido Irritabilidad Olvidos |

Con frecuencia esta sintomatología es pasada por alto, tanto por las mujeres que la padecen, como por el personal de salud. Esto ocurre principalmente en las zonas rurales, donde la cultura local tiende a percibir como normales las molestias y atribuírselas al envejecimiento. Es de esperar por tanto, que los médicos no busquen documentar el síndrome climatérico y lo dejen a su evolución natural.

En la zona urbana, las mujeres viven otra realidad. Su desarrollo físico y psicológico es resultado de mejores estrategias de educación y salud, mecanismos psicológicos diversos de defensa, integración social y participación

en las luchas políticas de la sociedad. También es resultado de mejoras significativas en la calidad de vida y de que en buena parte, han decidido independizarse y fraguar su propio destino.

Además de lo anterior, hay contrastes significativos entre las familias rurales y las urbanas. Las primeras son tradicionales en su conformación estructural: extensas, compuestas, ritualistas, con predominio del varón sobre todos los subsistemas. Las segundas, son nucleares, modernas, con una distribución más democrática de los roles y poco apego a las tradiciones culturales y religiosos.

Todas estas características de la familia se pueden estudiar mediante un Genograma dinámico-estructural²³. Este instrumento es una herramienta al alcance del médico familiar, mediante ella se pueden explorar: el ciclo vital familiar, pautas generacionales, roles, límites y autoridad de la familia. Es pues un instrumento fácil de aplicar que ofrece una variedad de información diagnóstica²⁴.

La metodología para la aplicación de genogramas y su interpretación ha sido ampliamente discutida por diferentes corrientes teóricas y escuelas de psicoterapia familiar. La teoría que más ha contribuido a establecer las bases conceptuales es la Teoría General de Sistemas que en éste caso es expuesta por Mónica Mcgoldrick en el texto ya citado.

La interpretación de genogramas se basa en el establecimiento de seis categorías básicas que permiten analizar las condiciones de funcionamiento y morfostásis de la familia. Estos principios son los siguientes:

- 1.- Estructura familiar
- 2.- Adaptación al ciclo vital

- 3.- Repetición de pautas a través de las generaciones
- 4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar
- 5.- Pautas vinculares y triángulos
- 6.- Equilibrio y desequilibrio familiar

La estructura familiar básica, la cual permite formular hipótesis sobre roles, relaciones familiares probables basadas en expectativas normativas para composición del hogar, constelación fraterna y configuraciones familiares inusuales. El ciclo vital implica la comprensión de las transiciones del ciclo de vida familiar, en donde es importante detectar síntomas en relación con el manejo de la familia de las tareas de su estadio particular. La repetición de pautas a través de las generaciones constituye la tercera categoría de análisis. El estilo particular de funcionamiento de adaptación o inadaptación, o de la forma de tratar un problema pasa de una generación a otra. Los sucesos de la vida están interconectados con los cambios en el funcionamiento familiar.

La quinta categoría de análisis corresponde a las pautas vinculares en las familias, mismas que han sido caracterizadas como “íntimas”, “fusionadas”, “hostiles”, “conflictivas”, “distantes”, “enajenadas”; ya que la complejidad de las relaciones familiares es infinita. La última categoría comprende un análisis de los datos que aparecen en el genograma en un nivel de abstracción mas elevado y, por lo tanto, abarca todo lo señalado hasta aquí. Potencialmente se puede ver un equilibrio y un desequilibrio en todas las pautas antes mencionadas, en particular en la estructura, los roles, el nivel de funcionamiento y los recursos de la familia; donde el equilibrio y desequilibrio hablan del todo funcional de un sistema familiar.

Como puede apreciarse, el genograma ofrece una riqueza de posibilidades de análisis de la familia y a través del mismo se puede hacer conjeturas y formular hipótesis explicativas que permitan comprender su funcionamiento.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El climaterio es un fenómeno complejo que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y antropológicos en la vida de las mujeres. En este sentido el climaterio plantea claramente una cuestión de género que con frecuencia es ignorado en la mayoría de los estudios clínicos con enfoque biologicista, mismos que pasan por alto la opinión de las mujeres y las circunstancias en que estas lo enfrentan.

Por otra parte, el concepto de experiencia de vida de las mujeres alude a la forma concreta en que ellas lo vivencias, por lo que solo ellas pueden contarlo. En este sentido, el relato articulado expresado por la mujer en una entrevista semiestructurada donde narra lo que sabe, lo que siente y lo que espera respecto al momento en que vive la experiencia. Esta condición variará según el contexto cultural.

La cultura Purépecha se toma en este contexto como la serie de tradiciones, creencias, expectativas, conocimientos y formas de vida que caracterizan a los pueblos de tradición indígena, radicados principalmente en Michoacán; en contraste con la idea de cultura occidentalizada, que se refiere a la forma de vida creencias, expectativas, conocimientos que caracterizan la herencia colonizadora desde la conquista española hasta la actualidad. Teniendo en cuenta estas situaciones, la pregunta que se plantea aquí es: **¿Cuál es la experiencia de vida en las mujeres de la cultura Purépecha residentes en la rivera del lago Patzcuaro respecto al climaterio comparado con la experiencia de vida de las mujeres residentes en la misma zona pero con formación cultural occidentalizada ?**

4. JUSTIFICACIÓN.

La población femenina, que integra la demanda de atención médica diaria en la consulta de medicina familiar de la U .M. F. No 3 de Quiroga, Michoacán, representa el 14% de mujeres en edad de 40 a 50 años. Proporciones similares se encuentran en la mayoría de Unidades Médicas. El diagnóstico de menopausia no se encuentra entre las 20 causas de demanda de atención en el primer nivel del IMSS. Y en lo que respecta Climaterio es aún peor; ya que el diagnóstico suele hacerse en base a la frecuencia e intensidad de los síntomas.

Hay reportes que hablan de que hasta el 63 % de las mujeres en este grupo de edad presentan bochornos, pero solo el del 10 al 15 % llegan a consultar, el 20 % aquejan síndrome depresivo. La estadística del IMSS en Michoacán reportan una incidencia de síndrome climatérico y menopausia de 20 casos por cada mil mujeres entre 40 y 50 años de edad, lo que da una tasa anual de aproximadamente 6.3 casos por mil mujeres en edad reproductiva.²⁵

La frecuencia de sintomatología es muy variable y parece estar en relación con niveles educativos, información y patologías subyacentes. Los síntomas potenciales y su frecuencia²⁶:

- Sofocos (oleadas de calor) y enrojecimiento de piel 63%
- Sudoración nocturna 23%
- Insomnio 50%
- Cambios en el estado de ánimo incluyendo irritabilidad, depresión y ansiedad 20%

- Períodos menstruales irregulares 22%
- Manchado de sangre entre los períodos 9%
- Resequedad vaginal y relaciones sexuales dolorosas 5%
- Disminución del impulso sexual 13%
- Infecciones vaginales 17%
- Infecciones de las vías urinarias 21%

Esta frecuencia de la sintomatología del síndrome climatérico constituye un importante problema de consulta, por tal motivo, y en un intento por dar cumplimiento a lo que lo establece la Norma Oficial Mexicana es necesario instrumentar programas de prevención, detección e intervención para el manejo del problema. No obstante, la sintomatología se enmascara con cuadros depresivos inespecíficos y las barreras en la comunicación junto a los mitos culturales dificultan que las pacientes expresen su malestar de manera oportuna y con claridad.

Considerando que la seguridad social, es un pilar para la conservación de la salud y la integración familiar, se justifica éste análisis de género, en un intento por entender los obstáculos que dificultan la atención integral de las pacientes y su familia en el entorno social, cultural, religioso, moral, mítico y tradicional.

El propósito es abordar en la consulta de medicina familiar a las mujeres de manera diferente, brindándoles el apoyo individual de cada caso; con el propósito de mejorar la calidad de vida de cada una de ellas. Esto también repercutirá en la institución ya que hará posible el cumplimiento de las normas y las políticas del sistema médico asistencial.

5. OBJETIVOS:

Objetivo general.

Hacer un análisis de la experiencia de vida en dos grupos de mujeres residentes en la rivera del lago de Patzcuaro con diferente tradición cultural en relación con el climaterio y desde la perspectiva de género.

Objetivos Específicos.

1.- Comprender el significado de la experiencia de vida de las mujeres residentes en la rivera del lago de Patzcuaro con diferente tradición cultural en la etapa climatérica.

2.- Valorar mediante un Genograma dinámico-estructural las condiciones socio-afectivas del entorno familiar de las mujeres residentes en la rivera del lago de Patzcuaro con diferente tradición cultural en la etapa de climaterio

6. METODOLOGÍA.

Universo de estudio.

El estudio se realizó en la Ciudad de Quiroga, donde se encuentra ubicada la UMF.No. 3. del I.M.S.S; cuya población adscrita es de 2. 500 derechohabientes; de la cual el 26% son mujeres en edad fértil y el 14% cruzan por etapa climatérica, es decir, 143 mujeres.

POBLACIÓN.

Mujeres de entre 40 a 50 años con síndrome climatérico, usuarias cotidianas del servicio de medicina familiar en la UMF N° 3 y en la UMR de Santa Fé de la laguna Municipio de Quiroga.

Características de Muestra: se seleccionaron diez mujeres en etapa climatérica adscritas a la UMF No. 3 Quiroga y diez adscritas a la UMR de Santa Fe de la Laguna. El procedimiento de selección fue al azar a partir de la forma 4-30-6 (registro diario de consulta), tomando como caso la primera y la última consulta del día durante tres semanas hasta completar la muestra.

Tipo de estudio: Etnográfico, Descriptivo, Observacional, Comparativo.

La investigación cualitativa se ha venido consolidando, en estos últimos años, como una metodología válida para la construcción de conocimiento en las ciencias sociales. Dicho enfoque asume abiertamente la subjetividad y la inter-subjetividad como parte del contexto y la dinámica de la interacción como elementos constitutivos del quehacer investigativo.

Epistemológicamente, la investigación cualitativa, se preocupa por la construcción de conocimiento sobre la realidad social y cultural desde el punto de vista de quienes la producen y la viven. Metodológicamente tal postura implica asumir un carácter dialógico en las creencias, las mentalidades, los mitos, los prejuicios y los sentimientos, los cuales son aceptados como elementos de análisis para producir conocimiento sobre la realidad humana. La unidad de análisis de todo estudio etnográfico es el grupo social (ethnos). Esta perspectiva supone que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive, se van internalizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y de grupo en forma adecuada²⁷. El método etnográfico es un proceso fundamental de investigación cualitativa en tanto que permite la aprehensión de los significados culturales del grupo social que se analiza²⁸.

En nuestro caso, la investigación etnográfica ha entrado sobre todo de la mano de la investigación clínica, a la luz de la cual buscamos interpretar la vivencia como experiencia de vida social y familiar. En este sentido la práctica médica se constituye en el medio idóneo para la realización de estudios etnográficos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Mujeres de 40 a 50 años de edad, con síndrome climatérico, con familia integrada, residentes en la ciudad de Quiroga derechohabientes y/o solidario habientes del IMSS; que acepten participar en el estudio una vez informadas de las características del mismo.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.

Mujeres de 40 a 50 años de edad con síndrome climatérico y familia desintegrada, con histerectomía y/o ooforectomía. Que no aceptaran participar.

PROCEDIMIENTO.

- 1.- Selección al azar de los casos a partir de la forma 4-30-6 (lista de diagnósticos de la consulta de medicina familiar)
- 2.- Localización de domicilios y solicitud de entrevista para informar a la mujer sobre el propósito de estudio
- 3.- Una vez aceptada la participación se firmó carta de consentimiento bajo información.
- 4.- Se programó cita para entrevistas en el consultorio N° 1 Turno matutino de la UMF N° 3
- 5.- Para el caso de las mujeres seleccionadas que no hablan español, se convino en incluir en las entrevistas la presencia de una intérprete residente en la comunidad de Santa fé la laguna*
- 6.- Se consideró una agenda de visitas a domicilio para reducir la tensión y mejorar el clima de confianza; de tal manera que después de la primera entrevista las subsecuentes se programaron para realizarse en el domicilio de las pacientes siempre y cuando ellas lo aceptaran.

* Se trata de la Sra. Susana Guadalupe Barajas.

INSTRUMENTOS DE ESTUDIO.

1.- Genograma

Se utilizó como instrumento fundamental para la exploración descriptiva de la estructura y funcionamiento de la familia. Para los fines de éste estudio el genograma comprende las siguientes categorías:

1.- Estructura familiar

2.- Adaptación al ciclo vital

3.- Repetición de patrones a través de las generaciones

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar

5.- Pautas vinculares y triángulos

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar

2.- Se utilizó una entrevista semiestructurada con las siguientes preguntas centrales: **¿Cuál ha sido su experiencia con la Menopausia?, ¿Cuáles son las creencias de la tradición cultural con respecto a la Menopausia?, ¿Qué piensa como mujer acerca de las mujeres?** Se incluía una guía de observación, un apartado para recavar datos demográficos básicos y grado de escolaridad.

7. RESULTADOS.

Se estudió a 20 mujeres y sus familias residentes en dos localidades del Municipio de Quiroga, en el Estado de Michoacán. Diez de ellas son residentes de la comunidad de Santa Fe de la Laguna, cuyas condiciones sociales, económicas, culturales y sanitarias son propias de una zona Rural. Las otras diez tienen residencia en Quiroga, cabecera municipal con 13 615 habitantes, infraestructura urbana y suburbana de pavimentación, comunicaciones y saneamiento. La comunidad de Santa Fe de la Laguna cuenta con 4046 habitantes, el promedio de escolaridad general es de 3º de primaria. En ella solo el 50% de la población habla español, la fuente principal de trabajo es el campo, la artesanía de barro y la pesca.

En el cuadro 1 y la gráfica 1, se presentan las características sociodemográficas de la población estudiada. La edad promedio es de 46.8 y 47 años de edad. El grado educativo formal es mínimo en ambos grupos, pero en el de la zona Phurépecha de Santa Fé de la Laguna, el 40 % tiene cero de escolaridad y el 50 % no hablan español.

Cuadro 1 Características sociodemográficas de las Mujeres estudiadas

| Estudio de climaterio desde la perspectiva de género: mujeres de Quiroga y Santa Fe de la Laguna | | | | | | |
|--|------|------|-----------|----|-------------|----|
| casos | edad | | Ocupación | | escolaridad | |
| 1 | 48 | 48* | 2 | 2* | 2 | 1* |
| 2 | 46 | 50* | 4 | 2* | 2 | 1* |
| 3 | 44 | 50* | 3 | 2* | 2 | 0* |
| 4 | 49 | 43* | 3 | 1* | 2 | 0* |
| 5 | 49 | 50* | 3 | 2* | 2 | 0* |
| 6 | 46 | 46* | 1 | 2* | 2 | 1* |
| 7 | 45 | 46* | 1 | 2* | 2 | 2* |
| 8 | 43 | 46* | 1 | 2* | 3 | 1* |
| 9 | 49 | 48* | 1 | 2* | 4 | 1* |
| 10 | 49 | 43* | 1 | 2* | 2 | 2* |
| Suma | 468 | 470* | | | | |
| promedio | 46,8 | 47* | | | | |

* Grupo de mujeres Phurépechas que hablan parcialmente español

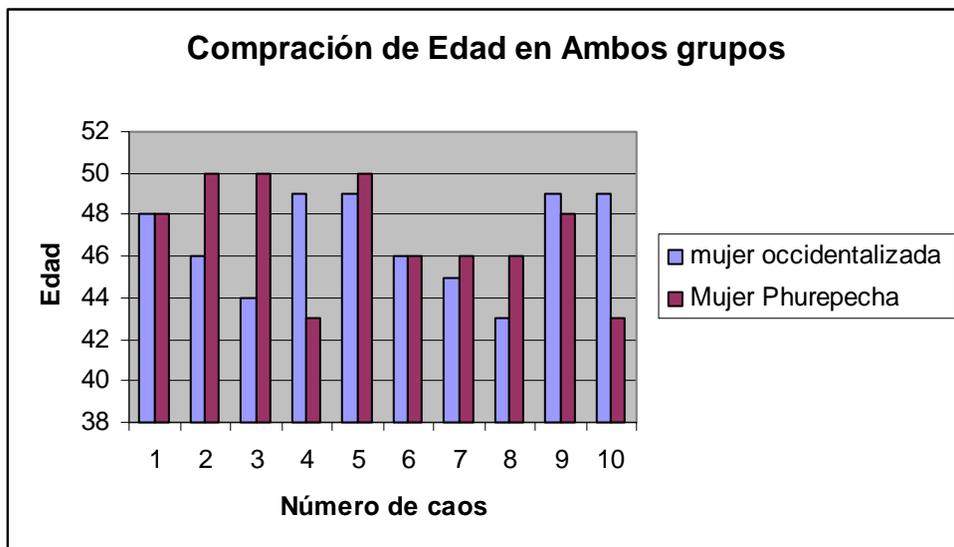
Ocupación:

1. hogar
2. hogar y artesanía
3. Hogar y comercio
4. hogar, trabajadora domestica

Educación:

1. analfabeta
2. primaria incompleta
3. primaria completa
4. secundaria
5. preparatoria
6. profesional

Gráfica 1. Edad de las pacientes



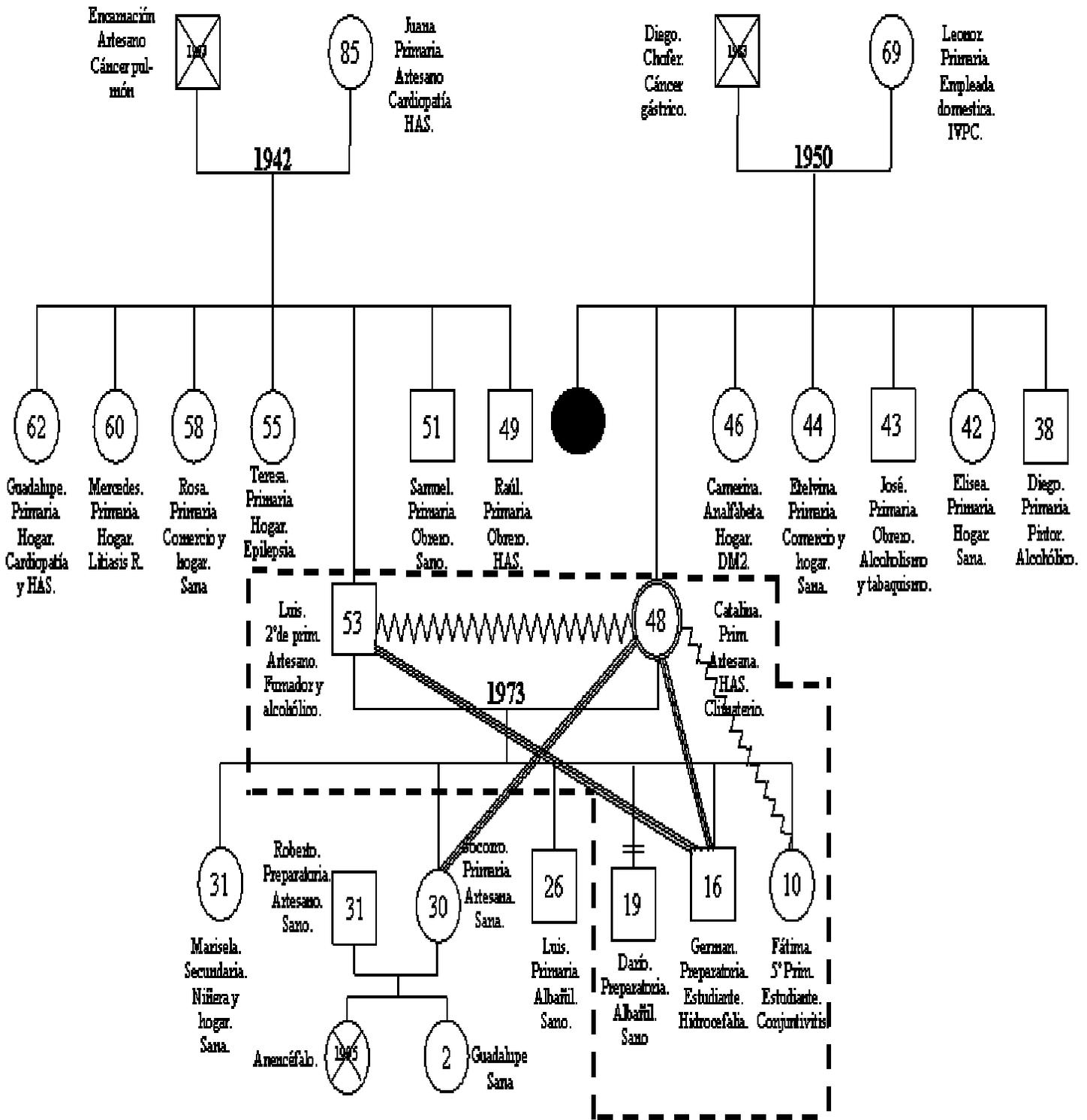
Con todas las mujeres se tuvo una entrevista semiestructurada a través de la cual se propicio el relato de la experiencia de vida, como parte de este encuentro, se elaboró el Genograma. Los resultados de ambas se presentan continuación. En primer lugar la serie de relato de la experiencia de vida con el climaterio; en segundo lugar la serie de Genogramas de cada familia; y en tercer lugar, la interpretación y análisis del genograma. Para facilitar la lectura, se ha procurado imprimir el relato delante del genograma y a la vuelta de la hoja el análisis.

Relato N° 1. Catalina (48 años). Quiroga

He tenido información de menopausia por medio de programas de televisión, o por comentarios y conversaciones con mis hermanas y amigas, con mi mama no hubo la confianza de abordar estos temas por la creencia de que estos asuntos eran vergonzosos y falta de respeto, que las hijas le pregunten de estas situaciones a su madre. Lo he tratado con mi esposo y considero que me comprende, solo en algunas ocasiones; ya que en otras, se comporta irascible y agresivo; sobre todo cuando se encuentra alcoholizado. Esto y el menosprecio de jóvenes que se expresan con frases como “vieja menopáusica” me causan mucha tristeza y llanto; pero se que debo continuar mi vida igual.

Pienso que no es justo sentir tantos trastornos y sobre todo que posterior a este periodo voy a envejecer, pero a pesar de esto creo que lo superaré y que en mi vida seguiré siendo útil. Cuando he tendido necesidad de recibir atención, acudo con médico en forma particular o institucional,

"GENOGRAMA FAMILIA B.C.. (1)"



1.- Familia B. C

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear intacta

b) Constelación fraterna: catalina (paciente identificado) producto de segunda gesta de un total de 7 con antecedente de primera gesta aborto.

Luís (esposo) es el quinto de 7 hermanos de los cuales las 4 anteriores a él son mujeres. Lo que predice relación fraterna complementaria.

Género: mixto para ambos, experiencia con ambos sexos.

Diferencia de edades: entre 1 y 4 años, etapas de desarrollo compartidas.

c) Configuraciones familiares inusuales: reiteración de una misma ocupación artesanos.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia.

Dentro de las expectativas normativas.

3.- Repetición de pautas a través de generaciones

No existe pauta sintomática en relación a toxicomanías en particular para el alcoholismo y tabaquismo existe carga genética por ambas ramas para cáncer (pulmonar y gástrico). Has y DM.

Tampoco se aprecian pautas de funcionamiento de adaptación o inadaptación, sin repetición de pautas vinculares presentes en el momento de elaboración del genograma

4.- Sucesos de vida y funcionamiento familiar:

Actualmente con presencia de adolescentes en casa y sobreprotección de Germán el penúltimo de sus 6 hijos secuelas de hidrocefalia congénita. Disfunción familiar primaria.

Alcoholismo y tabaquismo de luís quien además cursa con hipoacusia en grado moderado a severo problemas económicos como secuela de haber perdido su casa al incendiarse. Sin que se aprecien reacciones de aniversario.

5.- Pautas vinculares y triángulos:

Vinculación conyugal conflictiva, así como relación conflictiva madre- hija menor. Existe triangulación de Germán, como probable desplazamiento del problema conyugal, centrando la pareja "su atención" en el hijo enfermo.

6.- Equilibrio y desequilibrio:

Predomina equilibrio familiar por:

Ha prevalecido al momento como principal recurso familiar la unión del sistema, y disposición al cambio. Existe rol complementario de la esposa al apoyar en la economía familiar con el inicio de trabajo remunerado elaborando artesanías en el taller de su esposo. Si bien es cierto que requirió desplazamiento del rol parental y la disminución de la jerarquía y autoridad del padre debido a su alcoholismo.

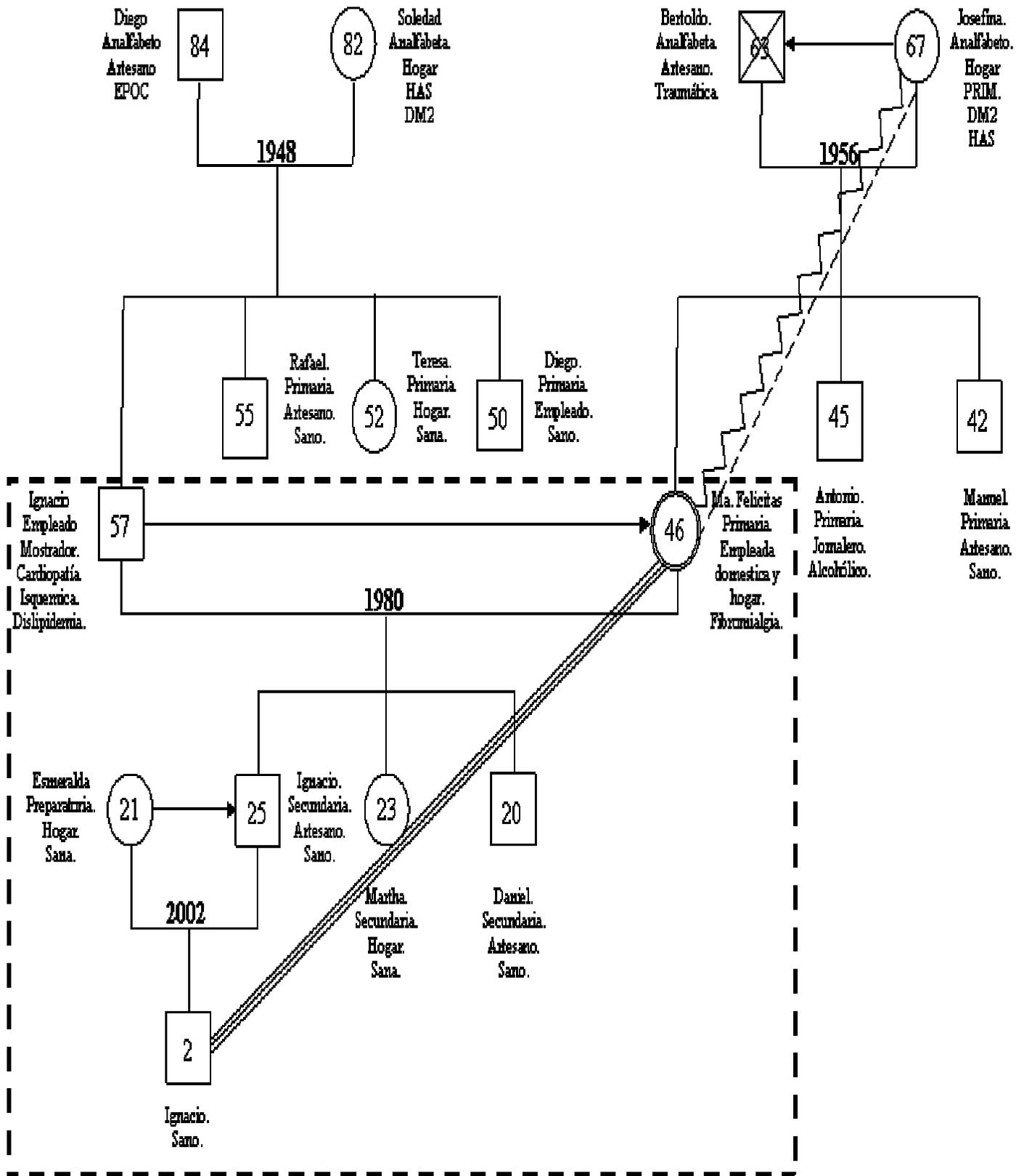
Relato N° 2. Felicitas (46 años). Quiroga

Solo he tenido conocimiento de menopausia por medio de una amiga. Con mi madre no he tratado nunca estos temas; por que mi relación con ella siempre ha sido de discusiones constantes y siento que nunca me ha querido. Ella no se presta para abordar casi ningún tipo de tema, y menos de cosas tan personales como son las menstruaciones y la sexualidad. Esos eran temas prohibidos a tratar dentro del hogar, se consideran pecaminosos.

Con mi pareja he platicado de este tema y me siento comprendida dentro de este periodo por parte de él. Aunque me entristece perder mis facultadas para procrear, creo que seré menos mujer en el resto de vida, y tengo temor de que él decida tomar otro camino a pesar de que no tengo fundamentos. Pero esta idea no me deja tranquila.

Siento temor de ser rechazada dentro del ambiente en que realizo mis actividades cotidianas por que a lo mejor me consideran inservible, cuando pase este periodo.

"GENOGRAMA FAMILIA R. H. (2)"



2.- Familia R. H

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear intacta

b) Constelación fraterna: ambos son hijos mayores. Lo que predice, no complementariedad conyugal, dificultades en la relación, por ocupar la misma posición fraterna.

Género: única mujer entre 2 varones; falta de experiencia con el sexo opuesto. Afecta compatibilidad matrimonial.

Diferencia de edades: diferencia de edad entre 2 y 3 años equivalentes a experiencias compartidas

c) Configuraciones familiares inusuales:

Reiteración de una misma ocupación: artesanos.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia.

Al margen de las expectativas normativas; existe discrepancia de edad del cónyuge Ignacio de 57 años, once años mayor que Felicitas (paciente identificada) lo que equivale a puntos diferentes de sus ciclos vitales individuales =detención del ciclo vital hijo mayor, viven en hogar paterno.

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Ninguna

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Fibromialgia en paciente identificada.

5.- Pautas vinculares y triángulos:

Relación dominante esposo-esposa

Relación estrecha 1º y único nieto

Relación distante y conflictiva paciente identificada –madre

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predomina el desequilibrio familiar por:

Desequilibrio conyugal y dificultades de adaptación diferencias en sus ciclos vitales individuales.

Falta de experiencia con el sexo opuesto.

Detención del ciclo vital en relación a habitar el mismo hogar materno hijo mayor casado con un hijo.

Al margen de las expectativas normativas, con tendencia al equilibrio estimulante para el desarrollo de los hijos.

Familia que tiene como principal recurso la unión familiar; y tradición artesanal.

Relato N° 3. Guadalupe (44 años). Quiroga

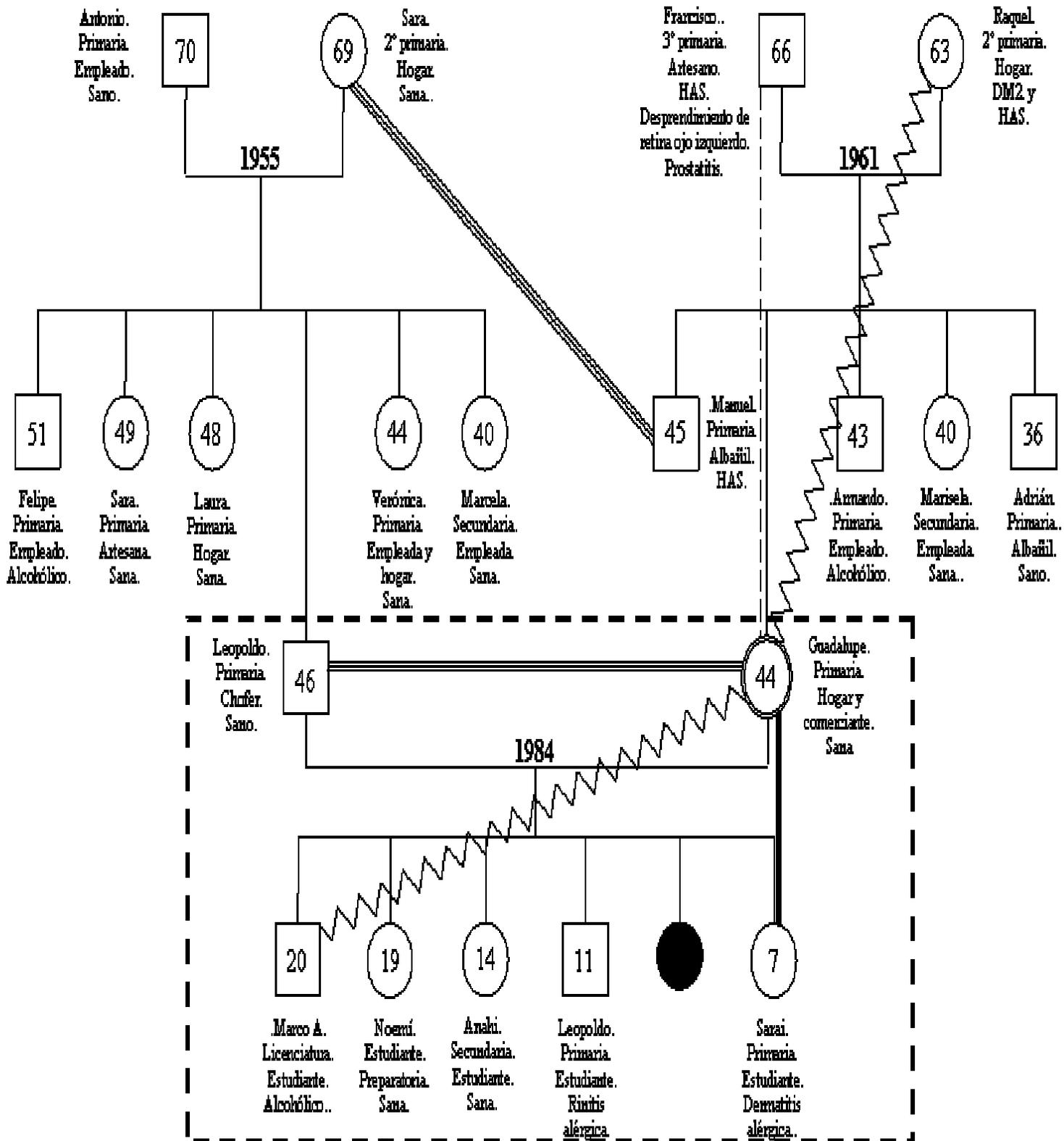
Me enteré desde hace varios años que este periodo se tiene que presentar en la vida de todas las mujeres. Mi mamá me informó de este cambio natural por el que atraviesa toda mujer en el cese de las menstruaciones. Ella también lo padeció.

También he tratado de este tema con mis tías y amigas. Hemos hablado de los síntomas que pueden presentarse intercambiando ideas y sentimientos de cada una de ellas cuando los han tenido.

Sin embargo yo he cursado con muchas molestias y tristeza. He tenido que acudir con el médico. Sobre todo, tengo muchos remordimientos y me siento culpable por haberme aplicado dispositivo y luego ligarme para evitar embarazos; cuando podía haberme embarazado. Ahora que la naturaleza me niega este privilegio me causa periodos depresivos, con llanto y tristeza. Además tengo temor de que mi vida de pareja cambie.

Creo que puedo superar este periodo, sobre todo por que cuento con la comprensión de mis hijos y mi pareja, cuando ya no presente tantos síntomas, voy a tener una vida más tranquila, seguiré haciendo mi vida normal.

"GENOGRAMA FAMILIA R. C. (3)"



3.- Familia R. C.

1.- Estructura.

a) **Composición:** familia nuclear intacta

b) **Constelación fraterna:** paciente identificado 2º de 5 hermanos. Cónyuge 4º de 6. = posiciones complementarias.

Género: experiencia con ambos sexos.

Diferencia de edades: entre 2 y 4 años = etapas de desarrollo compartidas.

Hipótesis fraterna: niño enfermo. 4º y 5º hijos con problema alérgico

c) **Configuraciones familiares inusuales:**

Reiteración de una misma ocupación (rama paterna) empleado.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Dispersión.

Dentro de las expectativas normativas.

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Alcoholismo. DM tipo2 e has.

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Alcoholismo en hijo mayor

5.- Pautas vinculares y triángulos.

Relación conflictiva paciente identificado –madre

Relación conflictiva paciente identificada – hijo mayor

Relación distante paciente identificado- padre

Relación estrecha paciente identificada- hijo menor

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predomina el equilibrio familiar por:

Posición complementaria

Roles asumidos y asignados

Etapas de desarrollo compartidas

Reiteración de una misma profesión- empleado

Hipótesis fraterna, hijos pequeños enfermos (Proceso alérgico)

Adaptación al ciclo dentro de expectativas normativas

Repetición de pautas para DM -has- alcoholismo

Sin sucesos de la vida y funcionamiento familiar.

Pautas vinculares de cercanía de la pareja -hija menor y conflicto madre hijo mayor.

Recurso familiar: unión.

Relato N° 4. Marina (49 años). Quiroga

Hasta que cumplí 40 años me entere por medio de programas de televisión y de radio que toda mujer después de los cincuenta deja de tener periodos menstruales.

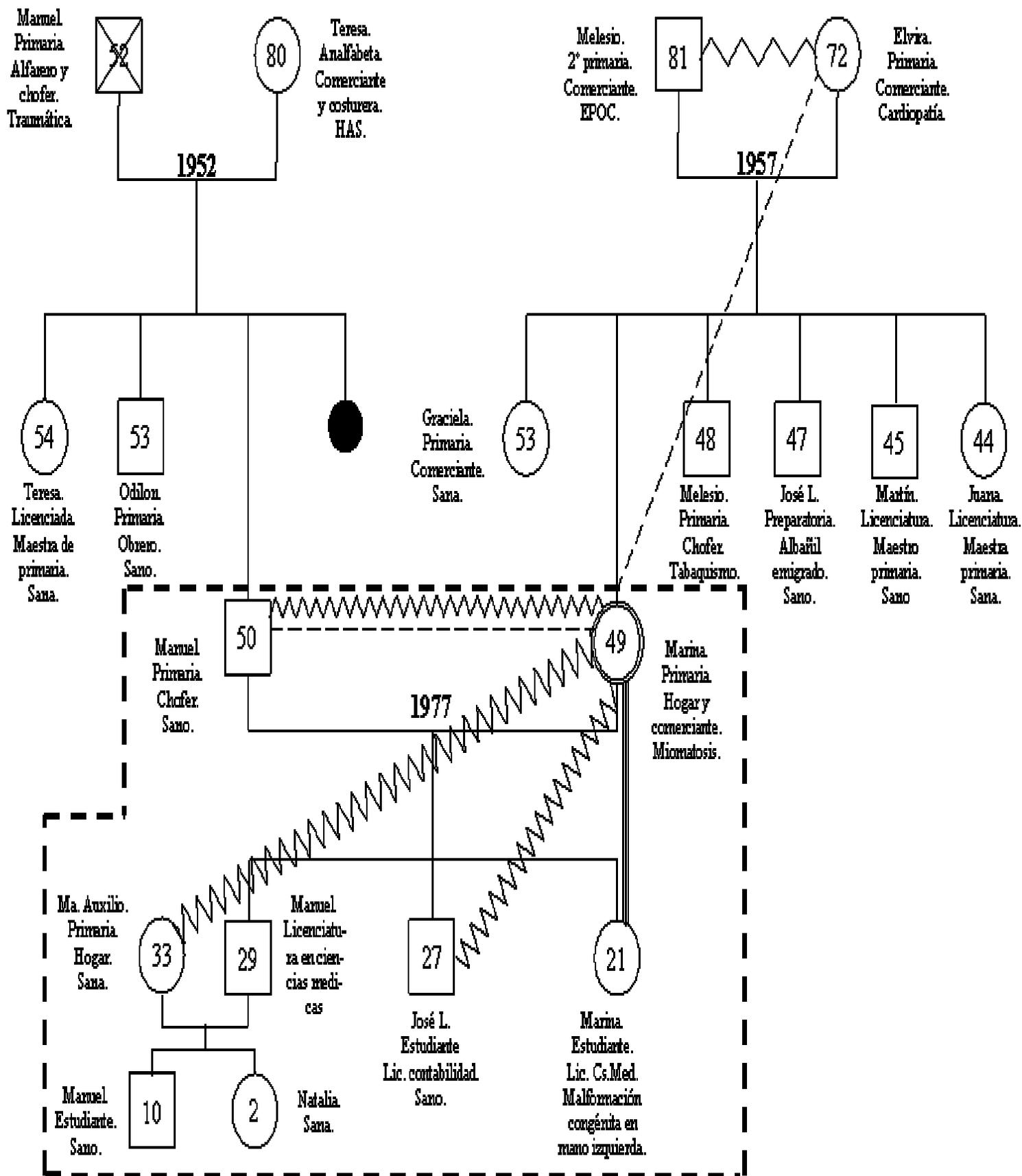
Nunca recibí información por parte de mi Mamá, a pesar de que le he insistido mucho sobre el tema, ella siempre me contesta con evasivas y se niega a conversar. También lo he intentado platicar con mi hermana mayor y recibo el mismo tipo de respuesta que con mi Mamá. He tratado de conversar con mi esposo y solo me escucha pero nunca me contesta nada, ni de este de ningún tema que trato con él. Me siento sola, desorientada e incomprendida por todos. No me atrevo a consultarlo con mi hijo, él es medico; por que *“como voy a tocar este tema de mujeres con él y luego siendo hombre”*.

Pienso que después de este periodo me voy a dejar morir, pues ya no le hago falta a nadie, y ya no voy a servir ni como mujer, ni como madre; por que mis hijos ya son independientes y ya no necesitaran de mi. .

Esto que me ocurre es un castigo divino que yo no merezco, he necesitado ayuda para superar este periodo acudiendo a consulta médica particular e institucional, donde fui canalizada por ginecólogo, luego al servicio de psiquiatría; pero la verdad no se si creerle al medico o no.

(Nota: cuando relata que ya no le hace falta a nadie, rompe en llanto y denota mucha tristeza durante la entrevista.)

"GENOGRAMA FAMILIA F. E. (4)"



4.- Familia F. E.

1.- Estructura.

a) Composición: Familia nuclear

b) Constelación fraterna: Marina (paciente identificada). La segunda de 6 hermanos. Conyuge (Manuel) el mayor de 4 hijos, de los cuales el último fue aborto.

Rol de hijo mayor, se siente especial, responsable del bienestar familiar de continuar las tradiciones y de ser algo grande. Relación fraterna complementaria.

Género:

Marina 2 hermanas y 4 hermanos= experiencia con ambos sexos.

Manuel: un hermano y una hermana. = escasa experiencia con el sexo opuesto.

Diferencia de edades: marina entre uno y cuatro años= etapas de desarrollo compartidas. Manuel 9 y 2 años. El hijo menor = hijo único equivalente a etapas de desarrollo separadas.

c) Configuraciones familiares inusuales:

Repetición de una misma profesión u ocupación: comerciantes.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia.

Fuera de expectativas normativas. Detención de evolución del ciclo vital familiar. Habitan en el hogar paterno los 3 hijos adulto, el primero casado con su esposa y sus dos hijos también habitan en el hogar paterno

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Pautas vinculares de proximidad y distancia, conflicto:

a) madre- hijo mayor: relación estrecha

b) madre hijo mayor: relación conflictiva.

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Malformación congénita mano izquierda en hija menor (Marina), relación estrecha con la madre probablemente sobreprotección.

Emigración de José Luís tercer hermano.

5.- Pautas vinculares y triángulos:

Relaciones distantes madre- hija

A nivel de pareja conflictivas

Relaciones conflictivas suegro- yerno

Relaciones conflictivas madre-2º hijo

Relaciones conflictivas conyugal en padres de marina (paciente identificada) y entre marina y su cónyuge.

Estrechas madre- hija menor

Sin presencia de triangulaciones) política, relación amorosa, trabajo, hobbies, alcohol.

6.- equilibrio y desequilibrio familiar:

Falta de adaptación conyugal por tener similar posición fraterna.

Contraste generacional familia grande y pequeña.

Sin evidencia de conflicto en relación a roles asumidos o asignados, con aceptación y buena funcionalidad de roles.

Nivel y estilo de funcionamiento complementario con estimulación para el crecimiento de los hijos.

Recursos familiares: sin diferencia marcada de clase. Con suficiente nivel y distribución de ingresos con aparente dificultad por diferencia de valores y expectativas de vida.

Relato Nº 5. Guadalupe (48 años). Quiroga

No recibí información respecto a menopausia por parte de mi madre, vine a recibirla por parte de mi suegra, ya que de recién casada viví muchos años con ella y me veía como a una hija. Además cuando yo llegué a su casa, mi suegra atravesaba por este periodo y yo participe de sus malestares.

Sin embargo, reniego de que durante este periodo tengamos tantas malestares; no me parece justo. Lo que más me preocupa es que me ha disminuido notablemente el deseo sexual y tengo temor de que esto altere mi relación de pareja. Pienso que "ya no voy a servir como mujer" y tengo temor a la vejez ya que después de que se presenta la menopausia se presenta la vejez enseguida.

He encontrado apoyo en mi esposo cuando he platicado sobre este tema. Sin embargo, esto no es suficiente ya que de todos modos yo sigo sufriendo mis molestias. Me entristece recordar que tiempo atrás mi madre sufrió durante este mismo periodo y que a ella no la comprendió mi padre, que la trataba muy mal hasta golpearla.

Yo platicaré con mis hijas para ir las preparando, quiero que cuando atraviesen este periodo estén preparadas para enfrentarlo.

Yo creo superarlo este problema si continuó adaptándome a la vida como debe de ser.

(Nota: cuando hace alusión a lo que sufrió su madre llora y entristece.

"GENOGRAMA FAMILIA F. Est. (5)"

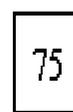
Nicolás.
Analfabeta
Albañil.
DM2.
EVC.



1949

78
M. Luisa.
Primaria
Hogar
DM2, HAS
y EPOC.

Eulogio.
Analfabeta.
Albañil
Cá. faríngeo.



1955

1996
Teresa.
2ª primaria.
49 Hogar.
Ca. gástrico.

5.- Familia F. EST

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear intacta.

b) Constelación fraterna: Guadalupe (paciente identificada) hija mayor con esposo hijo menor. Predicción de dificultades maritales. Posición complementaria.

Género: mujer con un hermano y una hermana = experiencia entre ambos sexos. Esposo varón entre hermanas mucha experiencia con niñas, poca con niños.

Diferencia de edades: entre 2 y 3 años = experiencia compartida. Hipótesis fraterna limitada.

Sin evidencia de factores que influyen o modifican. Familia con característica especial (hijo menor Jaime con secuelas de polio).

c) Configuraciones familiares inusuales:

Sin evidencia de separaciones o divorcios

Sin predominio de mujeres profesionales de éxito, frecuencia en adoptar hijos, mujeres de línea paterna solteras, sin reiteración generacional de profesión u ocupación.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia.

Transiciones con detención en la fase de dispersión acorde a edades de los hijos, que aún viven en el hogar materno= fuera de las expectativas normativas.

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

DM tipo 2. Sin poder precisar el resto por inexistencia o falta de trazo en el genograma

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Sin tensiones de impacto (hechos traumáticos, reacciones de aniversario, relación de sucesos familiares, sin coincidencias de fechas, edades y puntos del ciclo vital.

5.- Pautas vinculares y triángulos:

Relación dominante esposa-so, cerrada madre hijo menor y conflictiva 3º hijo.

Relación conflictiva Guadalupe (paciente identificada)-padre.

y relación conflictiva Manuel (cónyuge)- y su madre.

Sin evidencia de triangulación.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

En relación a la estructura, existe compatibilidad, por posición complementaria fraterna.

Historia de convivencia fraterna compartida y roles funcional.

Familia con tema especial, en relación a presencia de secuelas de polio en hijo menor.

Sin evidencia de configuraciones familiares inusuales.

Con detención en el desarrollo por presencia de hijos adultos en casados viviendo en hogar materno.

Prevalecía de DM tipo2 como pauta interaccional.

Familia que tiene como principal recurso la unión familiar sin evidencia de contrastes.

Relato Nº 6 Raquel (46 años). Quiroga

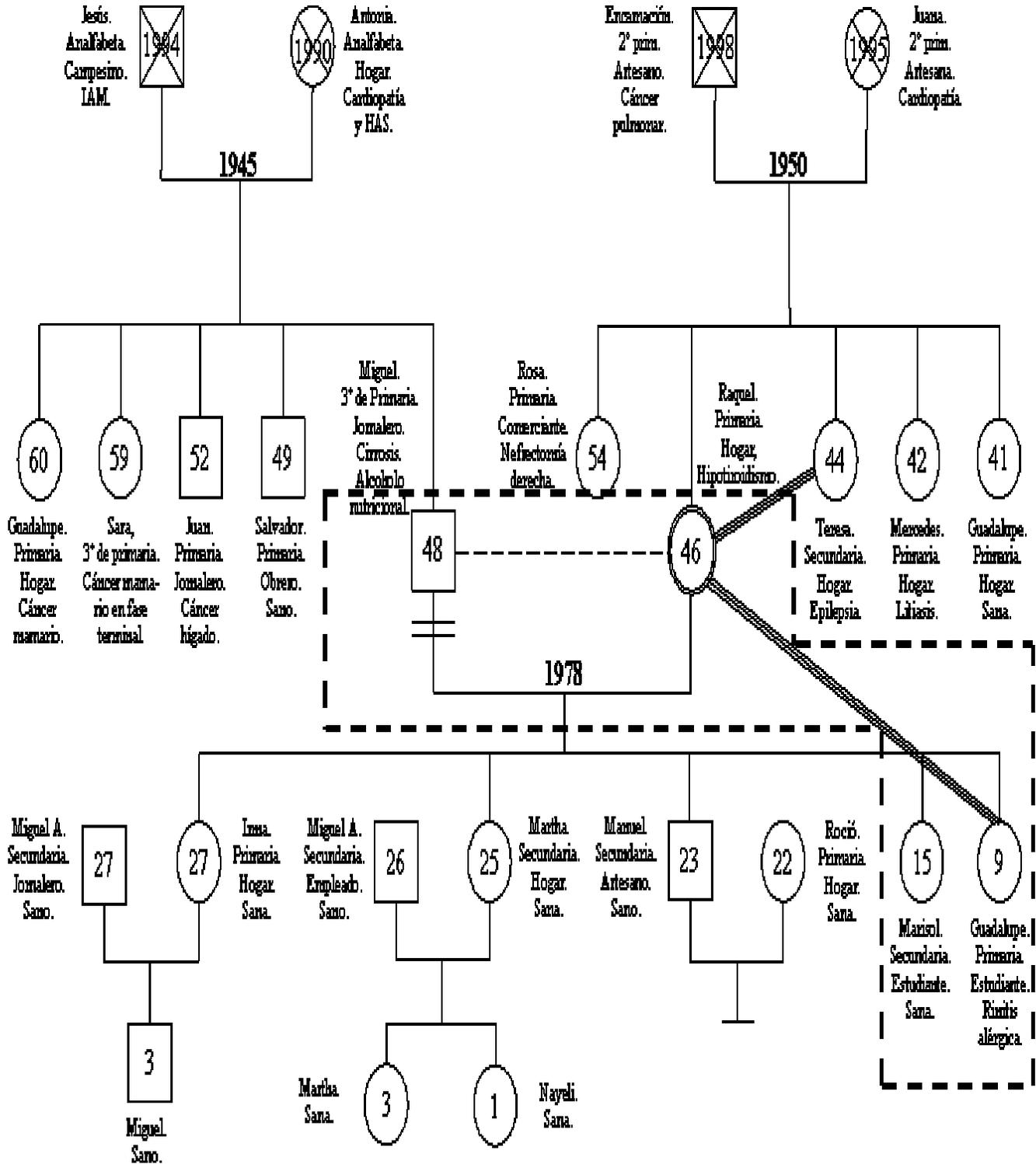
Nunca recibí información ya que en la familia no se tocaban temas de periodos menstruales ni menos de sexualidad, pues se consideraban muy íntimos y era una falta de respeto tratarlos de madre a hija.

Cuando iniciaron mis primeros síntomas acudí con una cuñada, la cual me dio algunas opiniones, pero en forma velada y con temor de tocar de lleno el tema.

Lo que más me atemoriza es pensar que las molestias que siento lleguen a ser “graves” y de que mi pareja ya no me encuentre atractiva, pues siento que empiezo a envejecer. No me parece justo que las mujeres debamos de sufrir tantas molestias durante todo el transcurso de nuestras vidas por los diferentes problemas a los que se enfrenta uno como mujer desde el inicio de menstruaciones, luego durante los embarazos y todavía tener que enfrentar esta serie de molestias.

Acudo al médico cuando tengo dudas sobre los trastornos que he presentado, después de consultar siento alivio y pienso que puedo superar este proceso normal y vivir tranquila el resto de mi vida.

"GENOGRAMA FAMILIA CHB (6)"



6.- Familia CH. B.

1.- Estructura.

a) Composición: Familia nuclear

b) Constelación fraterna: Raquel (paciente identificado) segunda hija de un total de 5. Cónyuge el menor de 5 integrantes. = posición fraterna complementaria, con expectativa de matrimonio funcional = mas fácil el matrimonio repite la constelación fraterna.

Género:

Quinta de un total de 5 mujeres = poca experiencia con niños = falta de experiencia con sexo opuesto afecta compatibilidad matrimonial.

Miguel el último de 5 hermanos 2 mujeres y 2 hombres- con experiencia de género compartida

Diferencia de edades:

Raquel –hija única funcional. 1ª hermana mayor de 8 años= hijo único con etapa de desarrollo separada.

Miguel: etapas de desarrollo compartidas.

Hipótesis fraterna. Características del niño

Raquel (hipotiroidismo)

c) Configuraciones familiares inusuales:

Negativas para separación, divorcio, éxito o fracaso.

Sin reiteración para una profesión o actividad.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia.

Edades y fechas dentro de expectativas normativas

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Negativas para funcionamiento de adaptación o desadaptación, alcoholismo, incesto, violencia, suicidio o enfermedad.

Sin poder precisar causas de proximidad, distancia o conflicto, no diadas generacionales.

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Esposo vive lejos del hogar. Con enfermedad: cirrosis alcoholo-nutricional.

No emigración.

No presencia de coincidencias.

Reacciones de aniversario, suceso crítico o traumático.

Depresión (muerte) padres.

Sucesos familiares en relación a contexto social, económico y político.

5.- pautas vinculares y triángulos:

Relación distante conyugal

Con relación estrecha madre- hija menor.

Relación estrecha (Raquel) paciente identificada tercera hermana.

Sin evidencia de alianza, coalición, triangulación.

6.- equilibrio y desequilibrio familiar: Predominio del equilibrio familiar.

Familia funcional con relación complementaria en relación a constelación fraterna, con roles funcionales, con distanciamiento afectivo y como recursos habilidades familiares y valores.

Relato N° 7. Guadalupe (46 años). Quiroga

Hablé de menopausia con mi Mamá, la cual me dio información muy escasa. Sin embargo, siempre tuve dificultad para comunicarme con ella ya que siempre se mostró fría e indiferente con todos sus hijos. No recuerdo haber recibido nunca una muestra de afecto ni verbal ni de contacto, ni de comprensión; solo reproches e indiferencia. He tenido información de la experiencia vivida por mi hermana mayor.

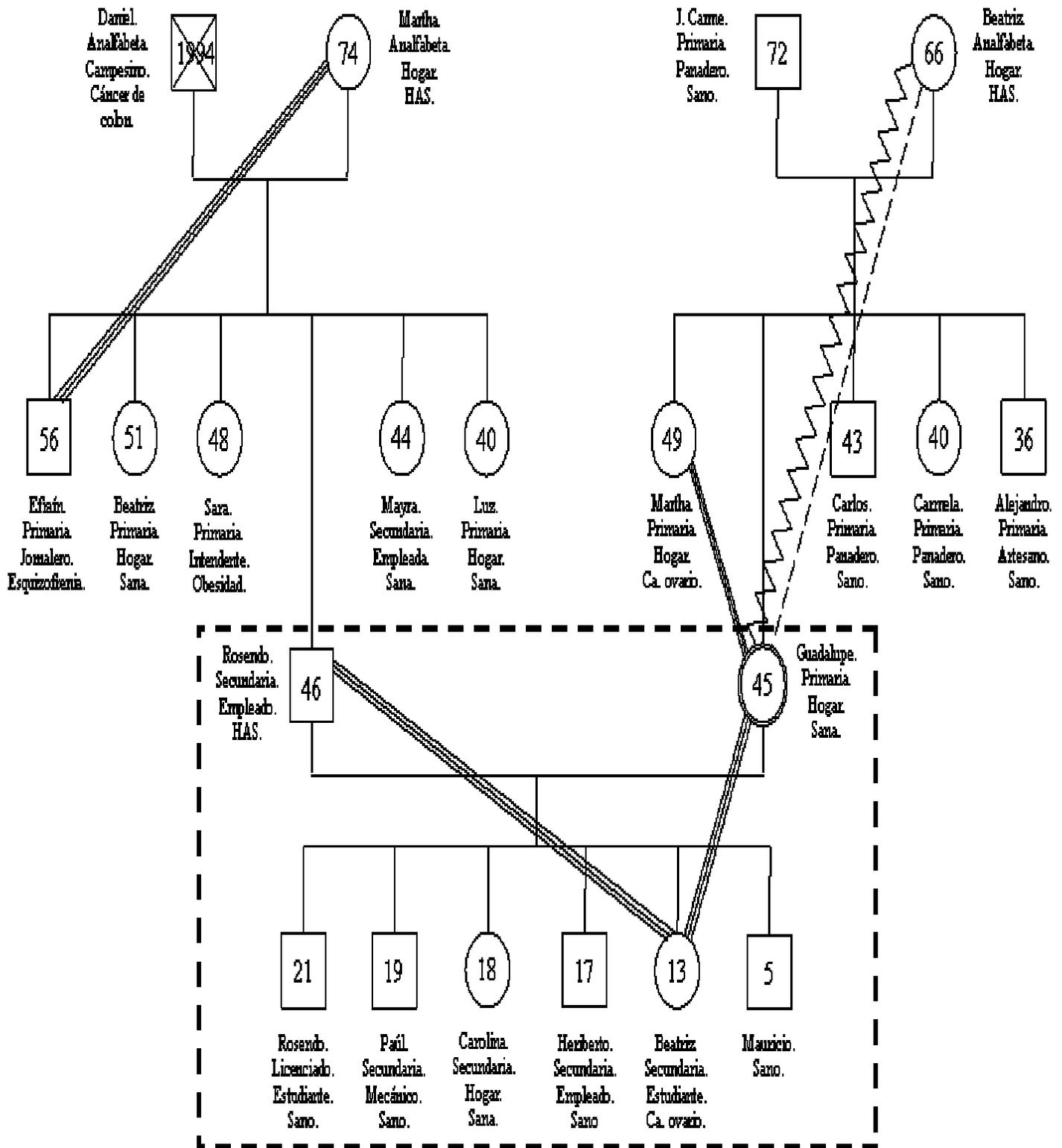
En este momento he tenido algunos síntomas pero no les doy importancia. En este momento yo no importo, lo que más nos preocupa a mi esposo y a mis hijos es la evolución de mi hija enferma con cáncer de ovario.

Aunque en algunos momentos me preocupa la disminución del deseo sexual y que por este motivo llegue a tener conflicto con mi pareja. He tratado este tema con mis hijos aun varones en forma natural, como lo más común que ocurre en la vida de la mujer para que cuando ellos tengan su esposa la comprendan.

Pienso que después de este periodo seré tan valiosa igual que todas las mujeres por que este es un proceso natural de los seres humanos.

(Nota: Se encuentra muy afectada emocionalmente por que su hija, llora intensamente)

"GENOGRAMA FAMILIA B. A. (7)"



7- Familia B. A.

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear intacta

b) Constelación fraterna: Guadalupe (paciente identificada) 2ª de 5 hermanos.
Esposo (Rosendo) 4º de 6 hermano.

Posición complementaria

Género: mixto para ambos, experiencia con ambos sexos.

Diferencia de edades: entre 2 y 5 años. Etapas de desarrollo en general compartidas.

c) Configuraciones familiares inusuales: reiteración de una misma ocupación.-
panadero-

2.- adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Dispersión
Dentro de expectativas normativas.

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:
Has. Cáncer mamario.

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Diagnostico de ca de ovario en Beatriz de 13 años la 5ª hija de un total de 6.

Relaciones cerradas (sobreprotección) por parte de los padres, sin evidencia de conflicto conyugal.

5.- Pautas vinculares y triángulos:

Relaciones estrechas del sistema conyugal hacia Beatriz 5ª hija con ca de ovario.

Relación conflictiva y distante con Beatriz abuela materna

Relación estrecha paciente identificado- hermana mayor.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predomina equilibrio familiar por:

Equilibrio conyugal, relaciones complementarias, dentro de las expectativas normativas. Funcionamiento equilibrado acorde a la etapa de desarrollo del ciclo familiar.

Roles complementario.

Principal recurso familiar: unión.

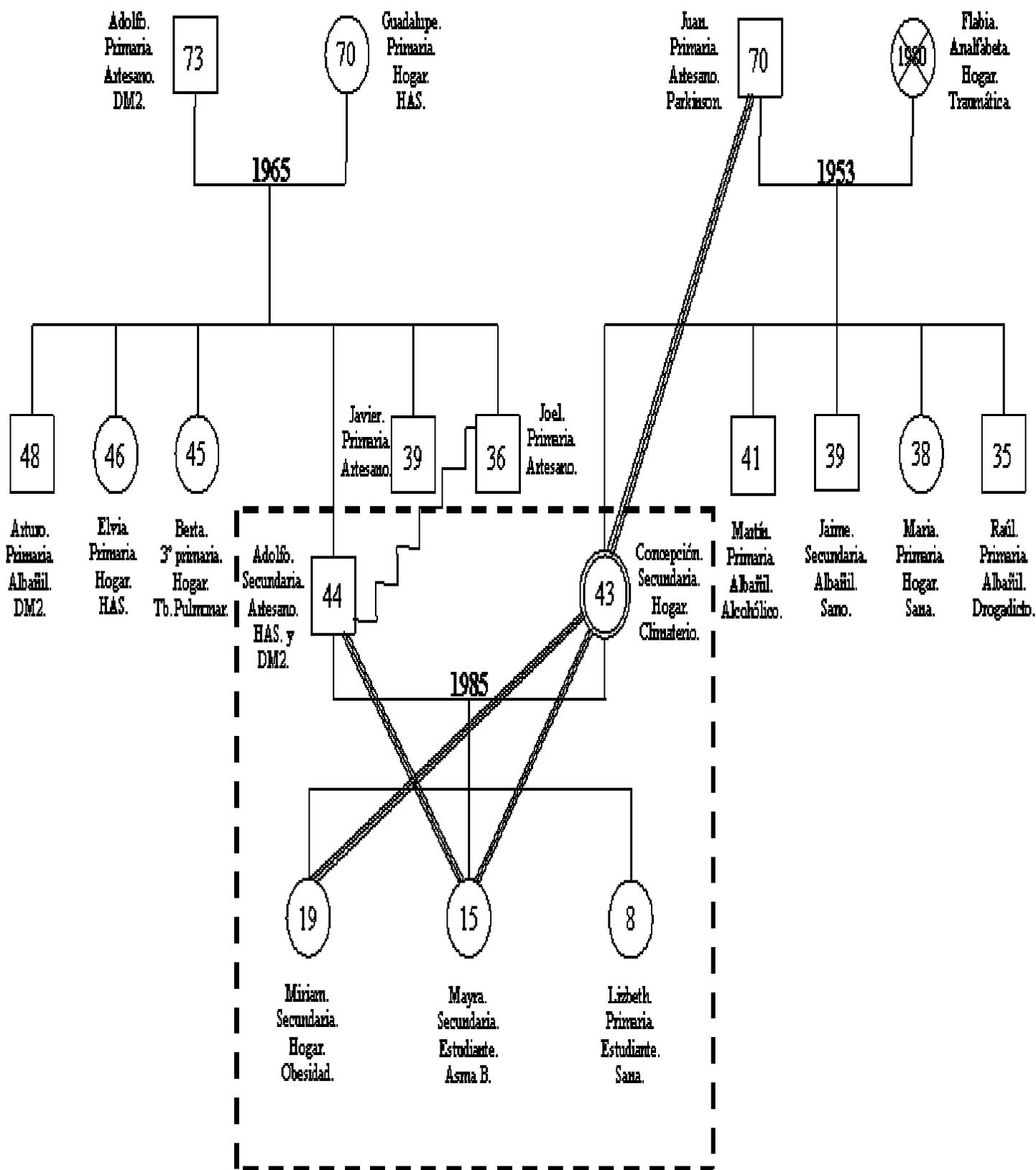
Relato Nº 8. Concepción (46 años). Quiroga

Estos temas relacionados a menstruación y sexualidad por tradición no se tratan en la familia ya que según mi madre y abuela son vergonzosos y muy propios de la intimidad de cada mujer. Sin embargo he conversado con mis amigas y me he informado por medio de artículos que he leído en revistas y en libros de salud. A pesar de tener conocimiento de esta transición siento temor a que cambie mi ambiente familiar, he platicado de este tema con mi esposo el cual me expresa su apoyo y comprensión y hay buena aceptación en la relación sexual.

Me entristece y me siento aludida cuando escucho el desprecio de algunas personas con la expresión de “vieja menopáusica” aunque no se refieran a mi persona. Siento miedo a que las demás personas: vecinos amistades y aun mis hijas me vean como “viejita”.

Cuando requiero de apoyo o de información acudo al médico o bien con el sacerdote cuando siento necesidad de apoyo moral.

"GENOGRAMA FAMILIA O. V. (8)"



8.- Familia o. v.

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear intacta.

b) Constelación fraterna:

Concepción (paciente identificada) 1ª de 5 hermanos, conyuge 4º de 6 hermanos. Ocupar el cuarto entre los hermanos equivale a la posición del hijo medio = con lucha por el rol en la familia y para que lo tomen en cuenta.

Predicción conyugal: posición fraterna complementaria.

Género: experiencia con ambos sexos, lo que predice compatibilidad matrimonial.

Diferencia de edades: entre 1 y 5 años para el cónyuge.

Para concepción (paciente identificada) entre 2 y 3 años. Lo que equivale a etapas de desarrollo compartidas.

Hipótesis fraterna 2º hijo con asma.

c. Configuraciones familiares inusuales:

Ninguna

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Dispersión

Dentro de las expectativas normativas.

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Relaciones estrechas madre- 1ª hija

Madre- 2ª hija

Padre – 2ª hija

Sin triangulaciones.

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Negativos

5.- Pautas vinculares y triángulos:

Relación estrecha concepción (paciente identificada)- padre.

Relación estrecha madre- hija mayor y medio

Relación estrecha padre –hija medio

Relación conflictiva Adolfo- hermano menor.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predomina el equilibrio familiar pro:

Posición fraterna complementaria. Compatibilidad matrimonial. Estados de desarrollo compatibles. Adaptación al ciclo vital dentro de expectativas normativas.

Repetición de pautas: relaciones estrechas. Roles funcional. Principal recurso familiar: la unión.

Relato N° 9. Juana (46 años). Quiroga

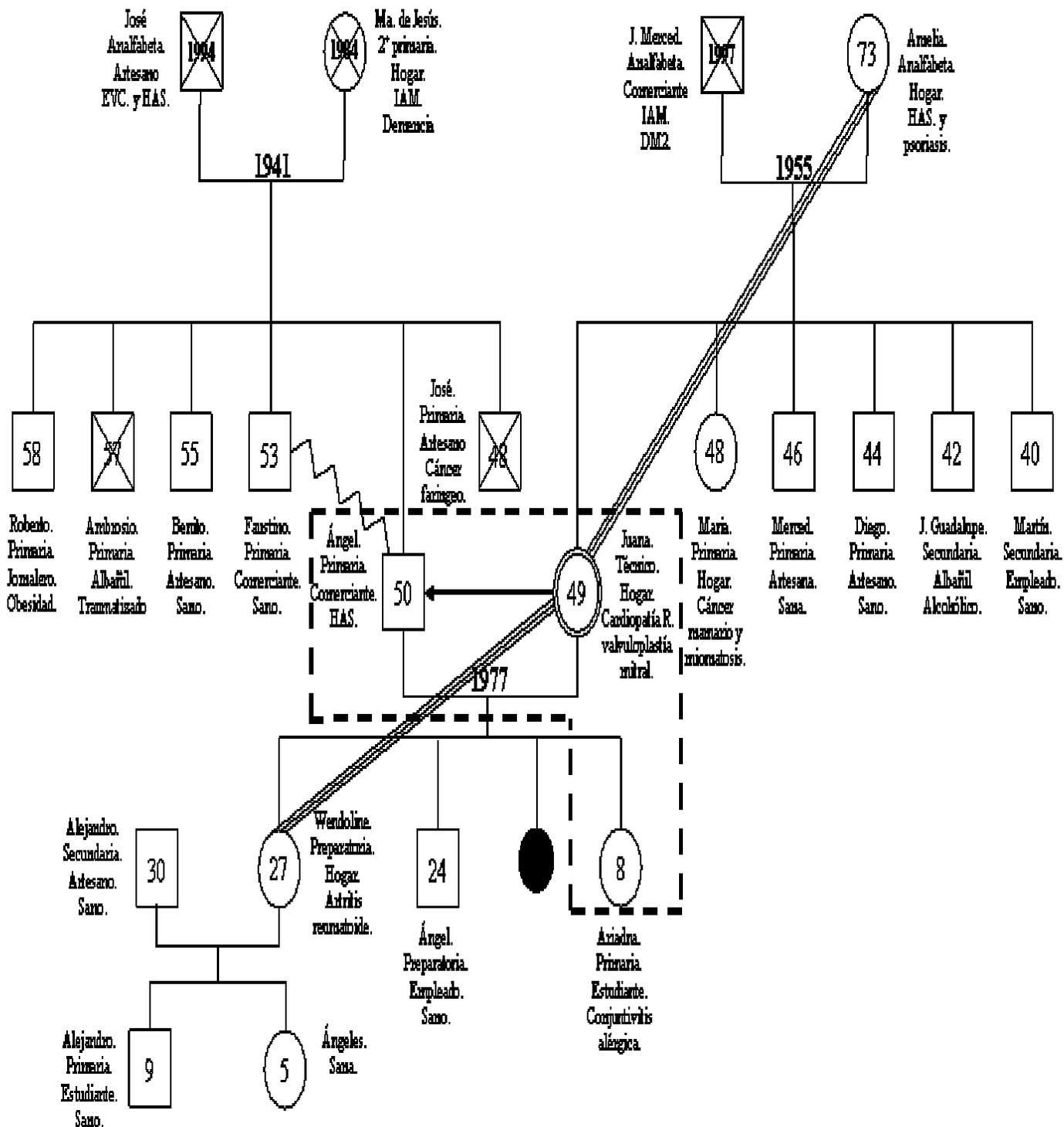
He obtenido información de menopausia por parte de maestros cuando estudiante, posteriormente por medio de artículos que he consultado en revistas o en programas de televisión.

Abordé el tema con mi Mamá cuando pensé que ya me iba a enfrentar con este cambio. Inicialmente la comunicación fue poco clara y con evasivas por parte de ella, pero poco a poco la fui convenciendo de que este es un proceso natural en todas las mujeres, ahora la comunicación es más clara yo la enseño y ella me platica sus experiencias vividas.

Sin embargo, me inquieta el temor de que al estar quejándome de mis molestias con mi esposo este no la entienda y tenga problemas conyugales ya que ha disminuido en forma importante el deseo sexual.

Me aterra pensar que después de esta transición me enfrentaré con la vejez y se acerque la muerte poco a poco. Yo se que todo tiene un fin y deberé aceptarlo, mientras tanto seguiré disfrutando la vida como se presente ya que estoy convencida de que todo ser humano es tan valioso uno como otro independientemente del genero.

"GENOGRAMA FAMILIA S. C. (9)"



9.- Familia S. C

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear intacta

b) Constelación fraterna: Juana (paciente identificada) hija mayor de un total de 6.

Esposo ángel el menor de 6 hermanos. = posición complementaria.

Género: Juana (paciente identificada) con historia de experiencia con ambos sexos.

Cónyuge, (ángel) convivencia solo con varones = falta de experiencia con el sexo opuesto.

Diferencia de edades: entre 1 y 3 años. = etapas de desarrollo compartidas.

c) Configuraciones familiares inusuales:

Ninguna

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia

Dentro de las expectativas normativas

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Has

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Muerte padre (Juan) I. A. M- DM tipo2 (1997)

Cáncer mamario en hermana (maría de 48 años).

5.- pautas vinculares y triángulos:

Relación dominante Juana (paciente identificada) hacia su esposo.

Relación estrecha Juana-con hija mayor

Relación estrecha Juana- madre.

Relación conflictiva Faustino y 4º hermano

6.- equilibrio y desequilibrio familiar:

Equilibrio familiar, complementariedad conyugal.

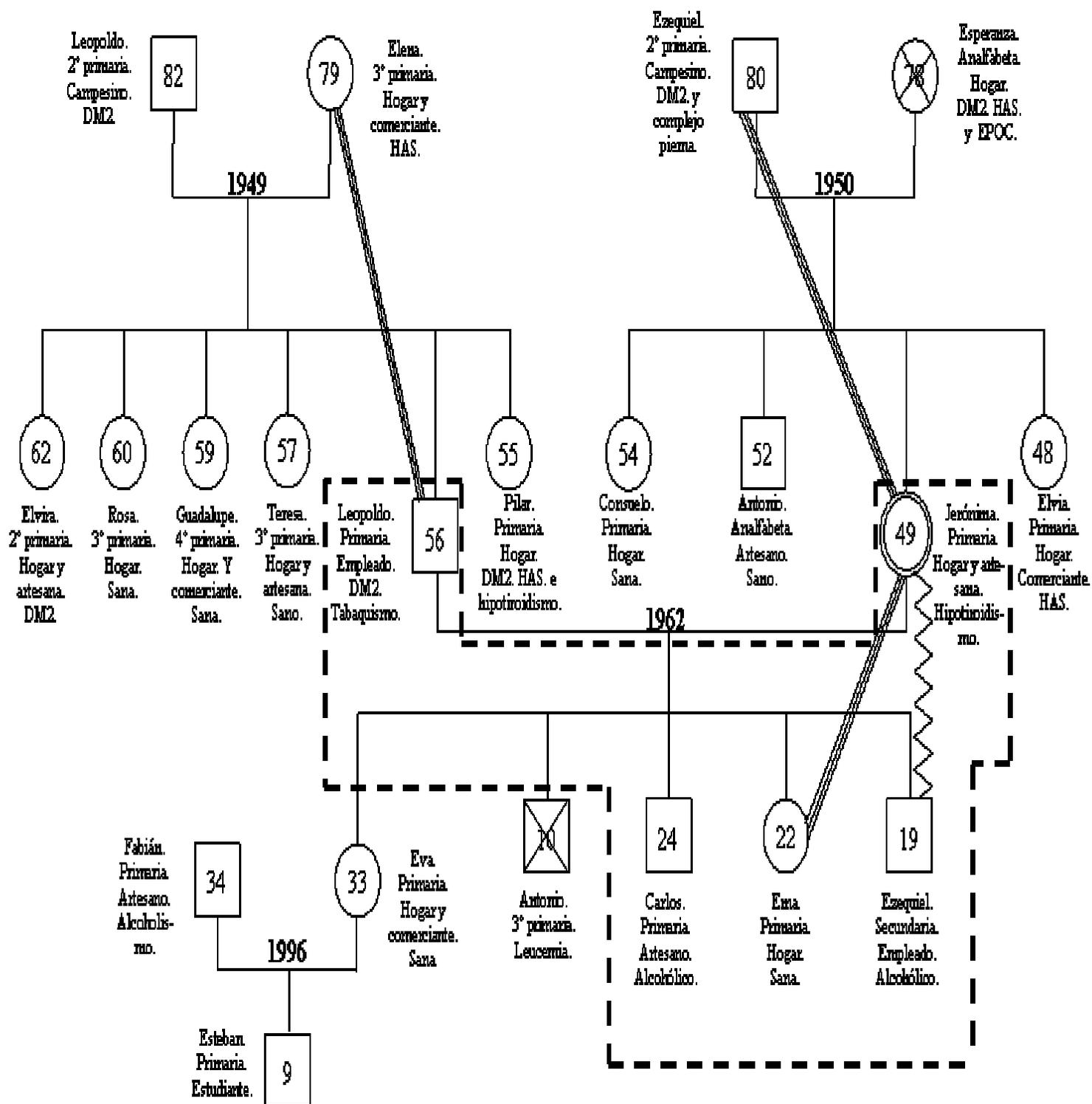
Relato Nº 10. Jerónima (46 años). Quiroga

Recibí información sobre menopausia de parte de una tía ya que cuando se iniciaron mis síntomas ya mi madre había fallecido, pero nunca se trato este aspecto con ella cuando vivía. Acudí también con unas amigas que en lugar de informarme me atemorizaron al decir que mi esposo me va a cambiar por otra por que ya no sirvo como mujer.

Lo intenso de mis molestias y la idea que me vendieron mis amigas me deprimió de tal forma que necesité de atención psicológica con lo cual mejoro mi resistencia al cambio, pero siempre con el temor de desestabilizar mi familia por mis cambios físicos y por problemas frecuentes con mi hijo alcohólico.

Pienso que esto que me pasa es un castigo de Dios por alguna falta que probablemente cometí y no se que es o bien por alguna falta de mis antepasados y que a mi me toca pagarla, si es así lo acepto por que es la voluntad del creador.

"GENOGRAMA FAMILIA F. B. (10)"



10.- Familia F. B

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear.

b) Constelación fraterna: Jerónima (paciente identificada) es la 3ª de 4 hijos casada con Leopoldo el 5º de 6 hijos. Lo que determina misma posición fraterna y por lo tanto dificultades de adaptación conyugal. No complementaria.

Género: jerónima: un solo varón y 3 hermanas.

Leopoldo un solo varón entre hermanas lo que traduce falta de experiencia con el sexo opuesto, afecta la compatibilidad matrimonial.

Diferencia de edades:

Entre 1 a 3 años, promedio 2 años = mayor experiencia de vida compartida.

c) Configuraciones familiares inusuales:

Reiteración de una misma profesión: artesanos y comerciantes.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia.

Dentro de expectativas normativas.

Sin discrepancias en el ciclo vital individual.

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones

Sin estilo particular de funcionamiento adaptativo o desadaptativo.

Únicamente destaca DM tipo 2 y HAS. Rama paterna- negativos para toxicomanías incesto, violencia o suicidio.

Sin pautas de vinculación de distancia, proximidad o conflicto.

No relación de pares o diadas: de unión., fusión, distancia o separación ni triangulación.

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Muerte de Antonio de 10 años de edad con diagnóstico de leucemia

5.- Pautas vinculares y triángulos.

Relación estrecha con Ema – su hija

Relación estrecha Jerónima paciente identificada- padre

Relación estrecha Leopoldo (conyuge) madre

Relación conflictiva jerónima (paciente identificada- Ezequiel (hijo menor adolescente).

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Familia cuya estructura sugiere cierto grado de desequilibrio en relación a la falta de complementariedad marital. En relación a la posición fraterna, ambos son hijos menores. Con roles funcionales (complementarios) con manejo adecuado de recursos económicos, valores, habilidades, trabajo significativo y apoyo

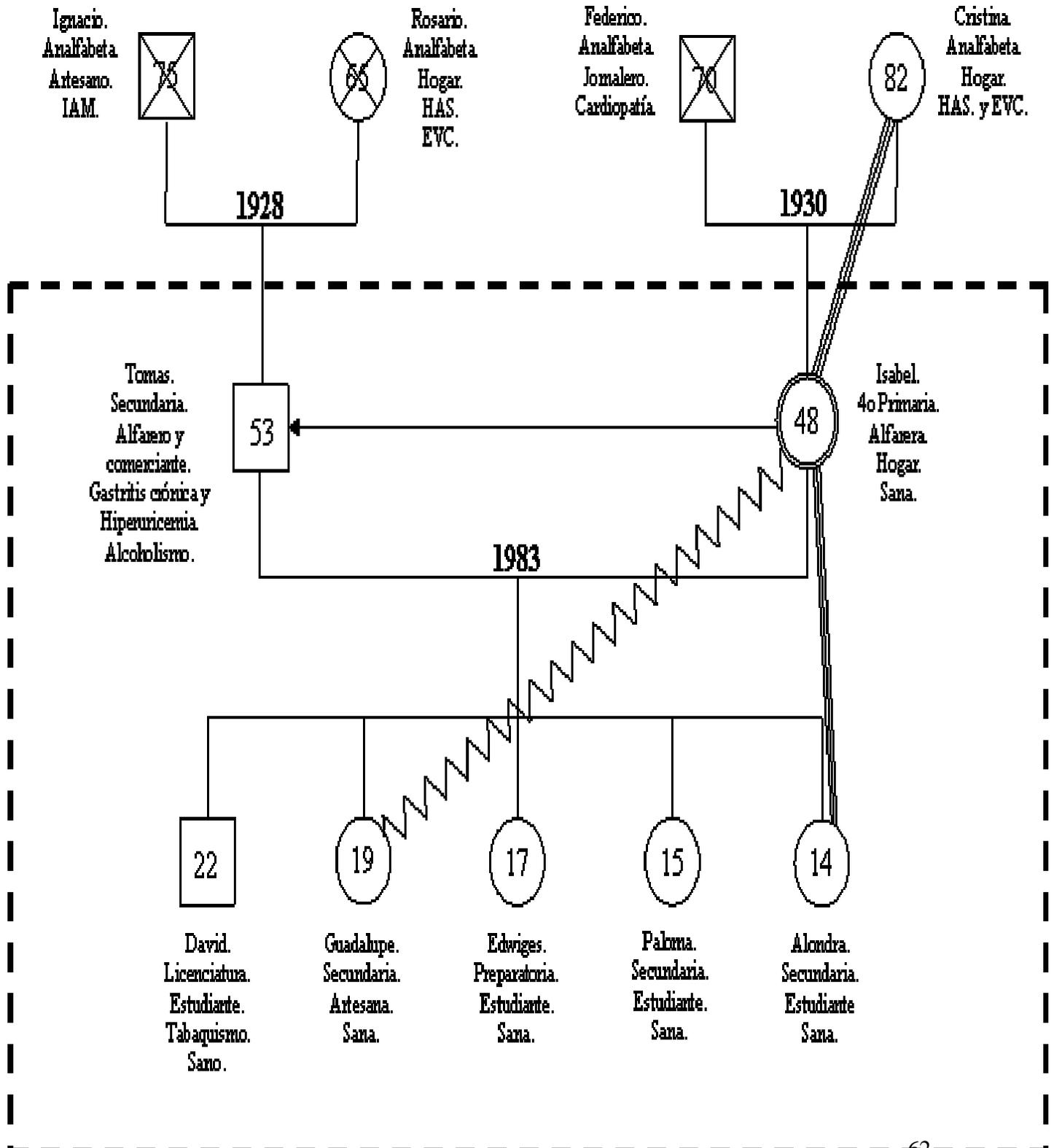
Relato N° 11. Isabel (46 años). Santa Fe de la Laguna

No recibí información sobre ciclos menstruales por parte de mi Mamá ni de hermanas, solo algunas pláticas que he tenido con vecinas y amigas. Tengo miedo por no saber que me va a ocurrir, posterior a dejar de menstruar, preferiría continuar con los síntomas que tengo ahora con tal de seguir teniendo periodos menstruales, por que cuando ya no los tenga voy a dejar de ser mujer. Cuando pienso en ese cambio me da mucha tristeza pensar que me voy a hacer vieja pronto y lo que más me apura es que me voy a estar enfermado muy seguido enfadando a mi esposo e hijos.

Cuando he sentido necesidad de ayuda médica no voy al médico de la unidad, por que me da vergüenza, mejor acudo con la partera del pueblo, si el medico fuera mujer entonces si acudiría con ella. Cree poder seguir mi vida normal después de esta transición.

(Nota: habla muy poco el español, su idioma natural el Phurépecha, por lo que fue necesaria la participación de un intérprete de la propia comunidad)

"GENOGRAMA FAMILIA H. H. (11)"



11.- Familia H. H

1.- Estructura.

a) **Composición:** familia nuclear intacta

b) **Constelación fraterna:** hijos únicos.

Género: falta de experiencia con el sexo opuesto. Afecta compatibilidad matrimonial.

Diferencia de edades: etapas de desarrollo separadas = menor experiencia.

c) **Configuraciones familiares inusuales:**

Ninguna

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Dispersión.

Dentro de expectativas normativas

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Ninguna, no en todas las familias se expresa igual un padre alcohólico puede tener hijos abstemios y expresarse el alcoholismo en la siguiente generación.

Relación estrecha abuela- madre. Madre- hija.

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Familia numerosa, un solo varón entre 4 mujeres.

5.- Pautas vinculares y triángulos.

Relación dominante Isabel (paciente identificada- conyuge)

Conflictiva Isabel 2º hija (de 19 años)

Conyuge triangulado con el alcohol

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predominio de desequilibrio familiar por:

Dificultad marital por ser hijos mayores.

Falta de complementariedad por ausencia de experiencia fraterna con el sexo opuesto.

Etapas de desarrollo separadas "hijos únicos".

Lucha por el poder.

Triangulación paterna-alcoholismo.

Relación dominante esposa-so - inversión de roles.

Recursos familiares: unión familiar.

Relato N° 12. Eloisa (46 años). Santa Fe de la Laguna

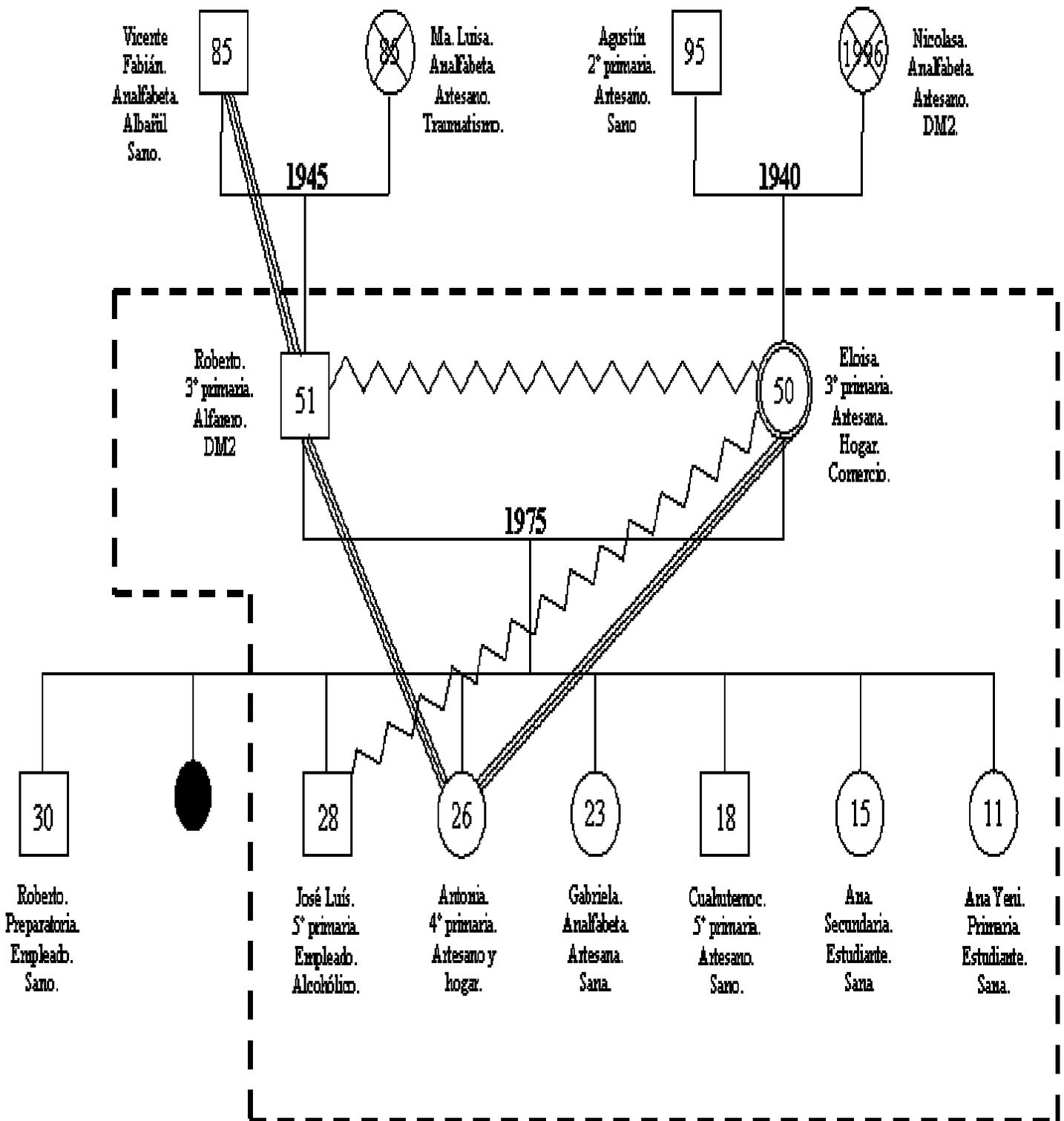
No tuve comunicación con mi madre sobre menopausia ni pude nunca consultar con ella algunas dudas que tenía sobre sexualidad, por que me avergonzaba tratar esto con ella y ella también se avergonzaba, solo con una hermana mayor que fue la que me platico sus experiencias durante este periodo.

También he escuchado algunos programas de radio donde se ha tratado este tema, ahora se que es un proceso normal por el cual debe pasar toda mujer, pero siento que a partir de aquí se empieza a envejecer. Tal vez por eso siento que al realizar mi trabajo soy muy lenta y me canso pronto. Esto me deprime por que pienso que toda la gente me ve como viejita.

He tenido problemas con mi esposo por que me reprocha constantemente mis cambios en el carácter y el desgano en la relación sexual. Me dice que debo de tener otra pareja. Estos conflictos me deprimen mucho, además la influencia de mi suegra perjudica mi relación con mi esposo

Nota: habla 80 por ciento tarasco por lo cual se realizo la entrevista con intérprete, comprende el español en un 80 por ciento pero no lo sabe hablar. Se muestra con nerviosismo, y poco llorosa.

"GENOGRAMA FAMILIA M. M. (12)"



12.- Familia M. M.

1.- Estructura.

a) **Composición:** Familia nuclear intacta.

b) **Constelación fraterna:** hijos únicos. Dificultad de adaptación.

Género: sin experiencia con el sexo opuesto- afecta a compatibilidad familiar.

Diferencia de edades: etapas de desarrollo separadas

c) **Configuraciones familiares inusuales:**

Reiteración de una misma ocupación: artesanos.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Dispersión- Independencia.

Detención de etapas de desarrollo hijo mayor de 28 años soltero, alcohólico, aún en el hogar.

Muertes de abuela materna y paterna por causa traumática y DM tipo 2 respectivamente.

3.-Repetición de pautas generacionales:

Ninguna.

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Muerte materna hace 12 años DM tipo 2.

Diagnóstico de DM tipo 2 en el conyuge

2º hijo alcohólico con conflicto en la relación madre- 2ª hija.

5. Pautas vinculares y triángulos:

Relación estrecha madre- 2ª hija

Padre 2ª hija.

2ª hija triangulada

Relación conflictiva madre- 2º hijo.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predominio del desequilibrio familiar.

Dificultades de adaptación

Falta de compatibilidad matrimonial

Detención en etapa evolutiva del ciclo

Relación conflictiva 2º hijo alcohólico.

Familia numerosa aun en dispersión

Desviación conflicto conyugal

Triangulación 3ª hija-

Principal recurso: unión familiar

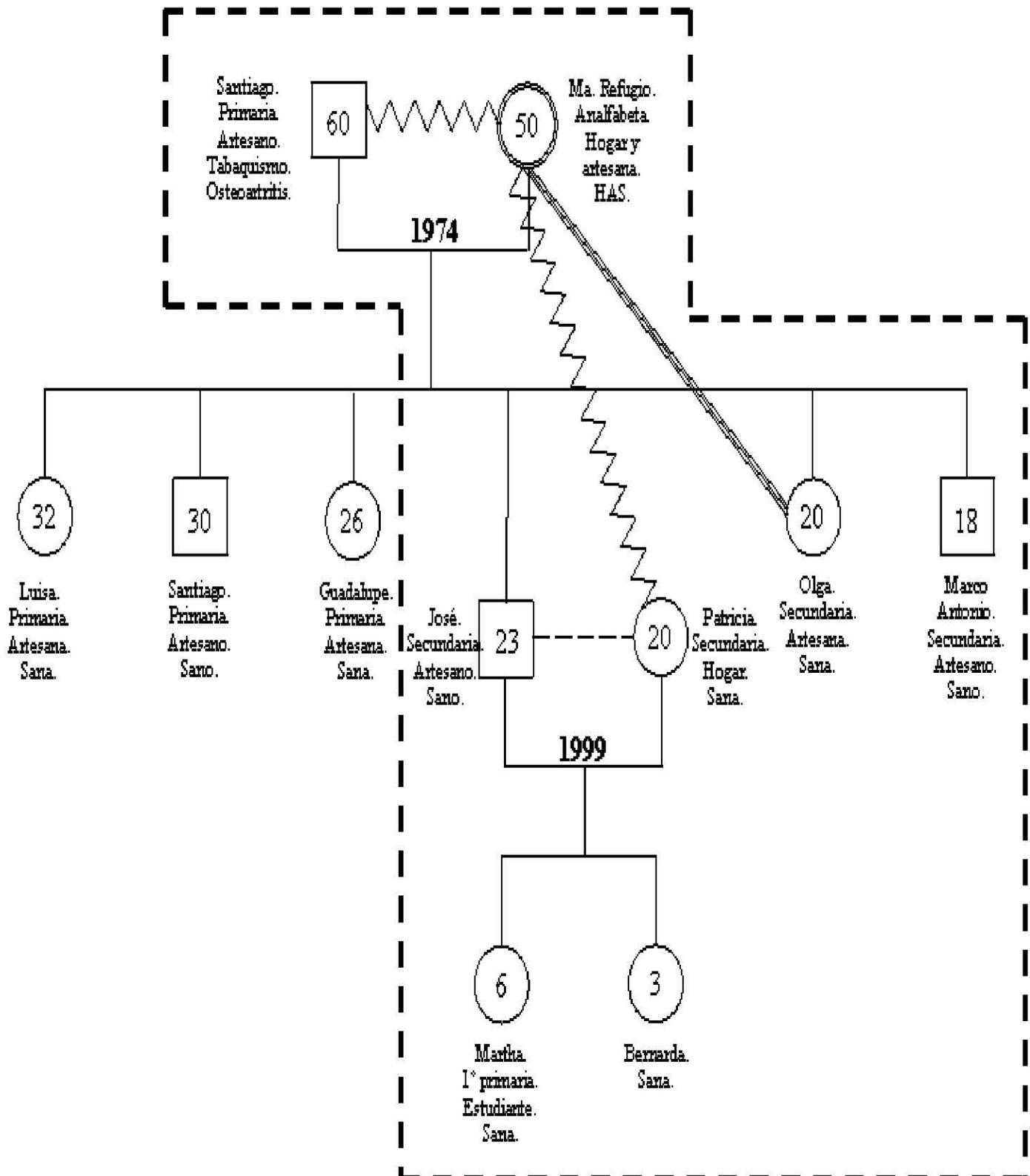
Relato N° 13. Ma Refugio (46 años). Santa Fe de la Laguna

Nunca nadie me comento que tenia que llegar a su fin las menstruaciones, solo me preocupa y me entristece que me estoy haciendo viejita y ya no voy a servir como esposa, como mujer ni como madre. He sido siempre muy tímida, no se me hace fácil relacionarme con vecinos ni familiares. Cuando tengo dudas respecto a sintomatología que presento, no acude al curandero ni mucho menos al medico por que yo creo que debo aguantar todos sus malestares. Por que así esta hecha la mujer para aguantar todo lo que se le presente en su vida, así lo quiere Dios. Eso es que piensa también mi amiga con quien muy ocasionalmente platico.

Nunca voy al medico por que me da avergüenza tratar asuntos tan íntimos con él, además, como no hablo español; siempre necesito que me acompañe otra persona y no quiero que se estén entrando de mis cosas. Pienso que este cambio debo aguantarlo como una obligación, por que aquí todas las mujeres aguantamos todo lo que nos toca vivir.

(Nota: es una mujer intranquila, con nerviosismo acentuado; tiene facies de tristeza y rompe en llanto al momento de la entrevista. No entiende el español. Se realiza la entrevista con intérprete.

"GENOGRAMA FAMILIA L. Q. (13)"



13.- Familia. L. P.

1.- Estructura.

a) **Composición:** familia nuclear extensa.

b) **Constelación fraterna; género y Diferencia de edades:** sin poder precisar por falta de trazo de generación previa en relación al paciente identificado.

c) **Configuraciones familiares inusuales:**

Reiteración de una misma ocupación: artesanos.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia.

Fuera de expectativas normativas al incluir en el hogar paterno al 4º de sus 6 hijos de 24 años de edad a la esposa de este y sus dos hijos pequeños. Con relación distante de esta última pareja y conflicto con la suegra, doña refugio (paciente identificada).

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

No apreciables salvo la actividad artesanal.

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Primer hijo nace en el primer año de matrimonio a los 18 años de edad de refugio (paciente identificada).

Disfunción conyugal sin precisar tiempo de evolución

Triangulación conyuge-tabaquismo

Triangulación madre- 5º hija.

5.- Pautas vinculares y triángulos.

Relación conflictiva conyugal.

Relación conflictiva paciente identificado-nuera

Relación estrecha paciente identificado- 5º hija

Relación distante conyugal del 4º hijo quien vive aun en el hogar paterno.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predominio desequilibrio familiar por:

Familia nuclear extensa, con detención en etapa de desarrollo evolutivo del ciclo vital familiar.

Desadaptación conyugal por diferencia de edades en el momento de casarse = ciclos de vida individual discordantes 10 años de diferencia.

Primer embarazo en adolescente

Triangulación conyugal- tabaco.

Rol complementario

Principal recurso familiar. Unión familiar, sistema de apoyo familiar emergente.

Relato N° 14. Enedina (46 años). Santa Fe de la Laguna

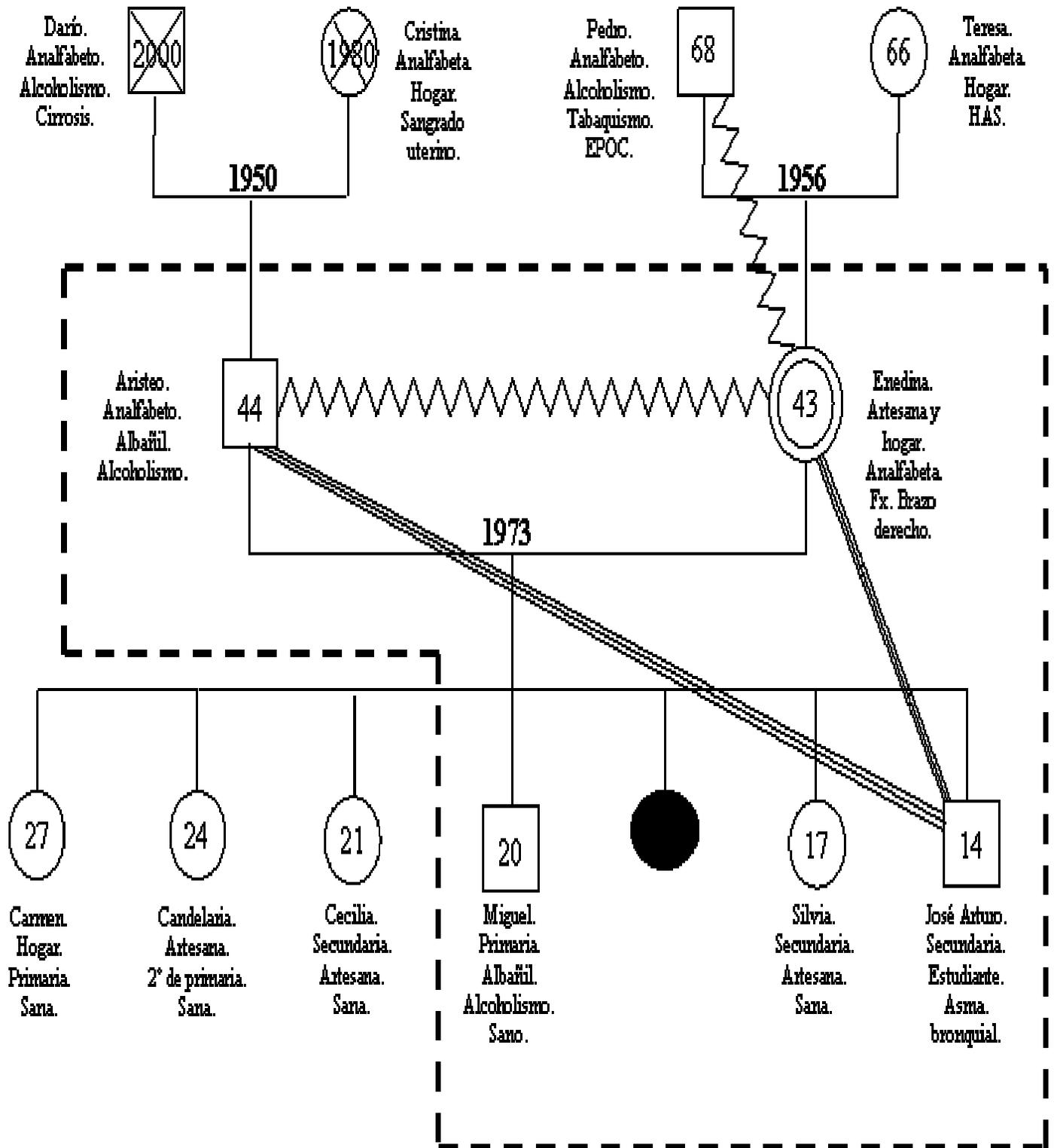
Cuando era adolescente operaron a mi Mama por que tenia sangrados profusos, a acusa de ello mi madre me dio información de esos cambios que yo también sufriría. Yo la acompañe en este sufrimiento y me decía que yo pasaría por lo mismo cuando me hiciera viejita como ella. Ahora que me siento mal lo comento con mi pareja y recibo su comprensión y apoyo.

Pienso que en mi comunidad no se preparan las mujeres para este cambio por que nadie nos da información, solo nos orientan respecto a otras prevenciones pero de la menopausia nunca nos dicen. A veces solo se comenta entre grupos de mujeres de aquí de la comunidad. No considero justo que se presente tan pronto la vejez. Y menos que se acompañe de tantos síntomas.

Cuando he necesitado ayuda primero lo comento con mis conocidas y amigas. Lo pienso mucho y si es muy necesario acudo con el médico.

Pienso que después de superar este periodo, mi vida seguirá igual, Dios me dará fuerzas para seguir cuidando a mis hijos y mi marido.

"GENOGRAMA FAMILIA D.C. (14)"



14.- Familia D. C.

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear intacta.

b) Constelación fraterna: hijos únicos. Misma posición fraterna, es difícil, dificultades de adaptación.

Género: falta de experiencia con el sexo opuesto, afecta la compatibilidad matrimonial. No tener hermanos, etapas de desarrollo solos.

c) Configuraciones familiares inusuales:

Predominio ocupación. Artesanos.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia

Fuera de expectativas normativas. Matrimonio adolescente. Primer hijo a los 16 años.

Disfunción conyugal (falta precisar tiempo de evolución).

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Analfabetismo

Alcoholismo

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Muerte del suegro por alcoholismo y cirrosis.

Muerte materna al año del matrimonio de la pareja.

5.- Pautas vinculares y triángulos:

Relación conflictiva Endina (paciente identificada)- padre y entre cónyuges.

Relación estrecha padres- hijo menor = triangulo padre- hijo.

Pauta complementaria de distancia marital y alianza con el hijo del sexo opuesto.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Desequilibrio familiar, misma posición fraterna es difícil, dificultades de adaptación.

Matrimonio adolescente.

Disfunción familiar con triangulación- hijo menor con asma bronquial.

Relato N° 15. Maria Carmen (46 años). Santa Fe de la Laguna

No he tenido información por parte de familiares al respecto de menstruación, por vergüenza eso no se platica entre familiares, solo acudí a informarme con una curandera por que mi cuerpo ya no tiene fuerzas, mi esposo se enoja conmigo y reclama por que ya no tengo ganas de acostarme con él.

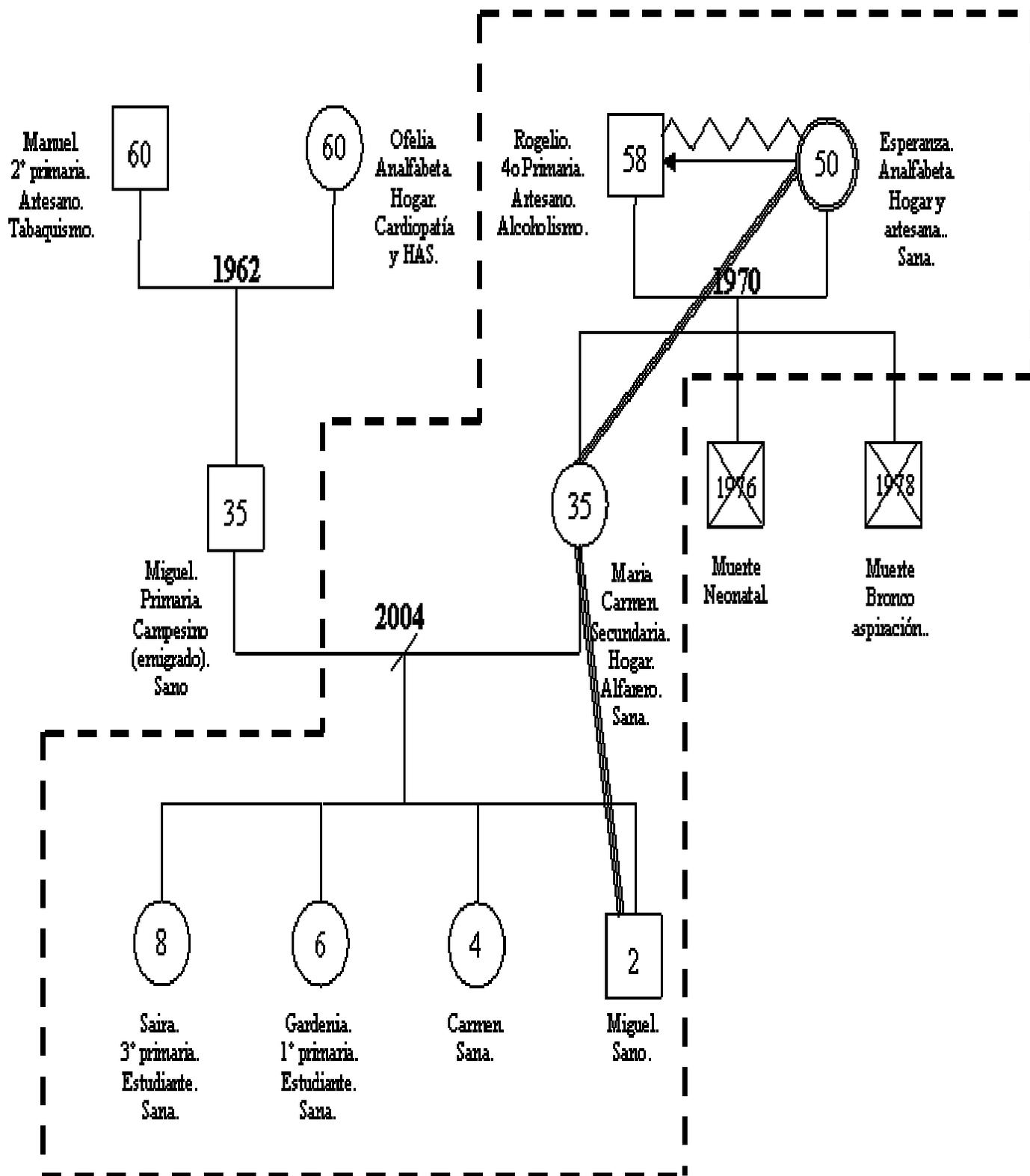
Me han informado que la menopausia es muy mala y se presenta con muchas molestias, cuando deje de menstruar me voy a sentir como loca y me empezaré a sentir como viejita por lo que me da mucho miedo y me hace llorar mucho.

Yo creo que no hay comunicación de estos temas con personas mayores tal vez por vergüenza o por ignorancia, espero tener confianza con mis hijas y nietas y prepararlas para que ellas no tengan tanto miedo.

Siento que voy a arreglar los problemas actuales que tengo con mi esposo, aunque yo se que me dará mucho trabajo.

(Nota: habla español en el 90 por ciento. Se realizo entrevista directa)

"GENOGRAMA FAMILIA L. M. (15)"



15.- Familia L. M.

1.- Estructura.

a) **Composición:** familia nuclear extensa

b) **Constelación fraterna; género; diferencia de edades:**

c) **Configuraciones familiares inusuales:**

Sin poder precisar en relación a paciente identificado hace falta trazar una generación más hacia arriba para poder deducir estos datos.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa de desarrollo del ciclo vital: Expansión

Fuera de expectativas normativa, familia en quien habita aun en el hogar materno, hija única de 35 años de edad y sus hijos, por separación conyugal en el 2004.

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Relación estrecha abuela-madre-hijo menor

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Conyuge con alcoholismo

Separación conyugal hija única y habitar misma casa materna con sus 4 hijos.

Muerte neonatal de sus 2 hijos menores.

5.- Pautas vinculares y triángulos.

Relación dominante y conflictiva conyugal

Disfunción conyugal

Relación estrecha abuela-madre- hijo menor.

Triangulación conyugal esposo con el alcohol-esposo hija única.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Por ser familia nuclear extensa.

Configuración familiar inusual

Relación conflictiva conyugal

Dominancia femenina sobre el conyuge

Triangulación esposo – alcohol-esposo hija única.

Rol emergente de apoyo a la hija y nietos.

Relato N° 16. Carmen (46 años). Santa Fe de la Laguna

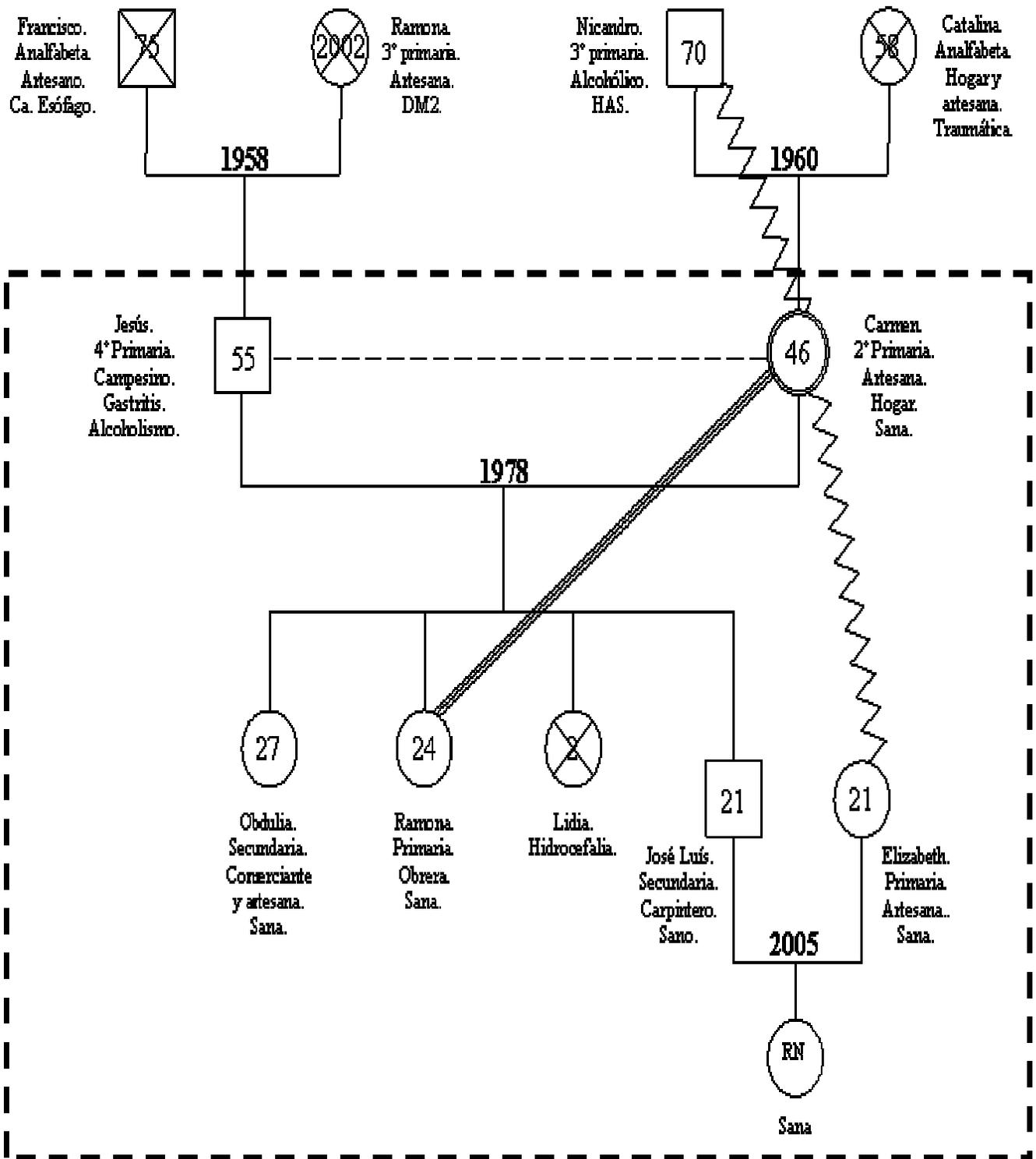
No recibí información en mi hogar pues había la creencia en la familia que esto debe ocultarse siempre y dejarlo hasta que cada quien atravesase por ese periodo, que por su cuenta busque ayuda de quien mas cerca de ella este en ese momento.

Me he enterado en programas de la televisión que es un cambio normal que debe ocurrir en todas las mujeres, sin embargo, a mi me entristece mucho por que ya no trabajo igual de rápido, ahora me canso muy pronto y no me quedan mis trabajos igual. Además he notado indiferencia por parte de mi esposo y eso me hace pensar que ya no me siente como mujer, no me reprocha nada pero lo siento cada día más lejos de mi.

He pensado en irme a vivir muy lejos con mi hija, Ramona; a donde nadie me conozca; para ver si en otro lugar me dan el valor que tengo como persona. Creo que estos cambios tengo que presentarlos, pero también creo que valgo tanto como cualquier otra mujer, porque siento que soy una persona normal. Cuando tengo malestar acudo al medico institucional o particular.

(Nota: habla el español 80 por ciento se realiza la entrevista directa.)

"GENOGRAMA FAMILIA M. G. (16)"



16.- Familia M. G.

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear extensa.

b) Constelación fraterna: hijos únicos. Dificultad de adaptación. Dificultades maritales.

Misma posición fraterna: relación difícil.

Género: hijos únicos. Sin experiencia con el sexo opuesto- afecta a compatibilidad familiar.

Diferencia de edades: hijos únicos - etapas de desarrollo separadas- hipótesis fraterna: limitada, por se hijos únicos.

c) configuraciones familiares inusuales:

Reiteración de una misma ocupación: artesanos.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Independencia

Fuera de la norma por incluir a hijo menor con su esposa, su hijo en el hogar paterno = detención de la etapa de desarrollo.

Relación distante conyugal

3.- Repetición de pautas generacionales:

Ninguna

4.- Sucesos de la vida y del funcionamiento familiar:

Muerte traumática de la madre a los 58 años.

Padre alcohólico con HAS

Suegros finados (cáncer de esófago/ DM tipo2).

Esposo alcohólico

Relación distante conyugal- etapas de desarrollo individual con diferencia de 9 años.

Muerte 3ª hija (hidrocefalia). Fam. nuclear. extensa y conflicto madre- nuera.

5.- Pautas vinculares y triángulos:

Relación conflictiva paciente identificado – padre.

Relación conflictiva paciente identificada- nuera

Relación distante entre la pareja.

Triangulación esposo- alcoholismo

Esposa- 2ª hija.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predomina el desequilibrio familiar.

Dificultades de adaptación y complementariedad conyugal

Etapas de desarrollo individual diferentes

Familia nuclear extensa/detención en etapa de desarrollo evolutiva

Distanciamiento conyugal

Triangulación- alcoholismo- hija- nuera- padre.

Principal recurso familiar: unión.

Relato N° 17. Rosario (46 años). Santa Fe de la Laguna

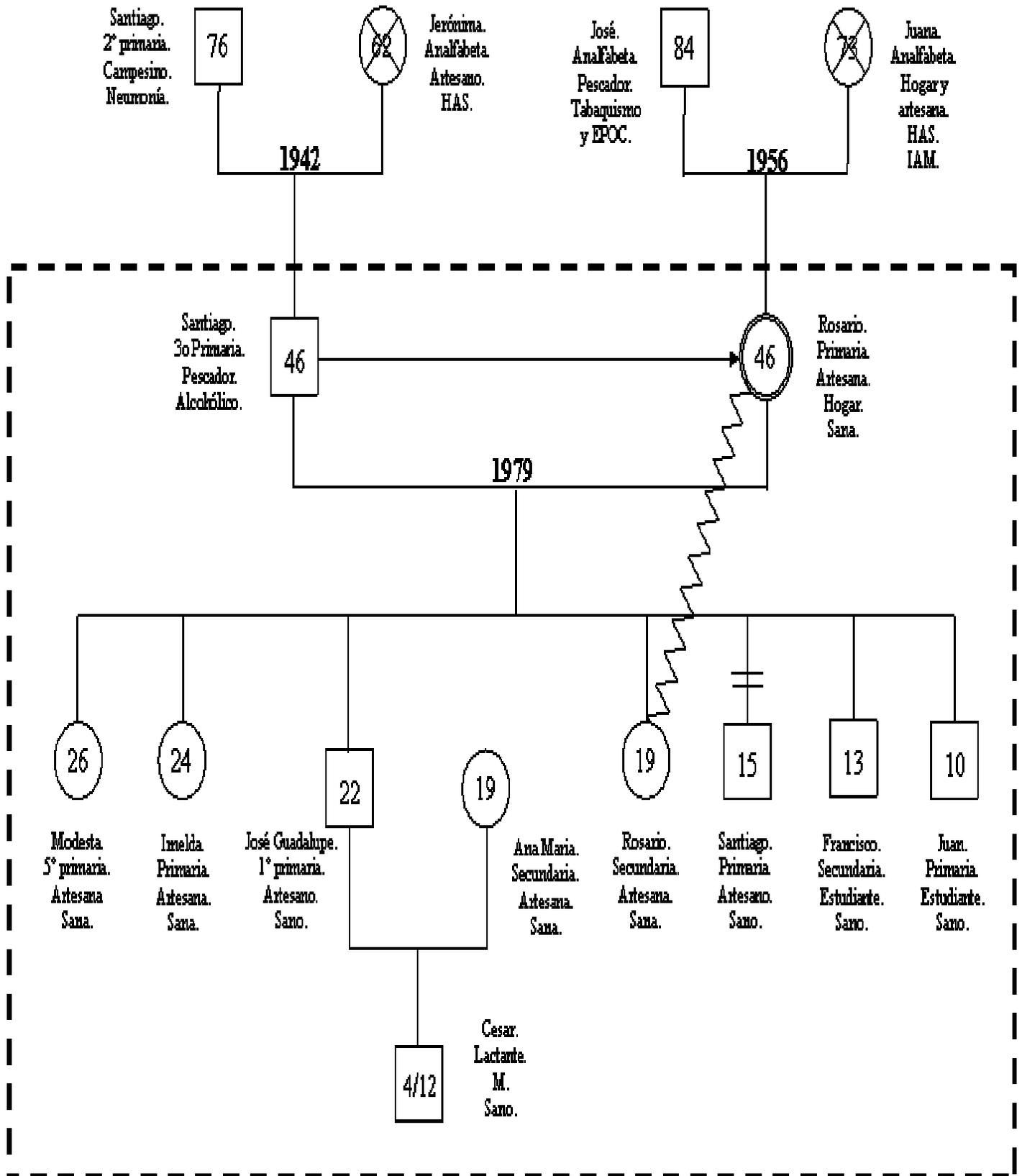
Escuche comentarios de mi madre y de otras personas mayores que platicaban sus experiencias de menopausia y yo preguntaba pero me contestaban con limitaciones por ser temas tan vergonzosos para tratar, pero estoy consciente de que es una serie de cambios normales que tiene que pasar toda mujer. Se que aunque tengo muchas molestias son normales y transitorias. Sin embargo, tengo miedo por que se que además de molestia que siento es un paso para iniciar la vejez y me voy a empezar a enfermar muy seguido y ya no voy a poder realizar mi vida normal. Ya empiezo a notar que soy mas lenta para trabajar y hasta para caminar y esto me causa mucha tristeza.

Confío y platico con mis hijos de esto que a mi me pasa recibiendo información de parte de ellos; pues ellos tienen conocimiento y ven programas en la televisión. Yo los comprendo por mi falta de preparación, pero ellos me lo explican, así como mi esposo.

Siento que cuando cesen totalmente mis ciclos menstruales voy a descansar. Voy con el medico cuando necesito ayuda.

(Nota: habla español en el 90 por ciento, se realiza la entrevista directa)

"GENOGRAMA FAMILIA R. F. (17)"



Relato N° 19. Ofelia (46 años). Santa Fe de la Laguna

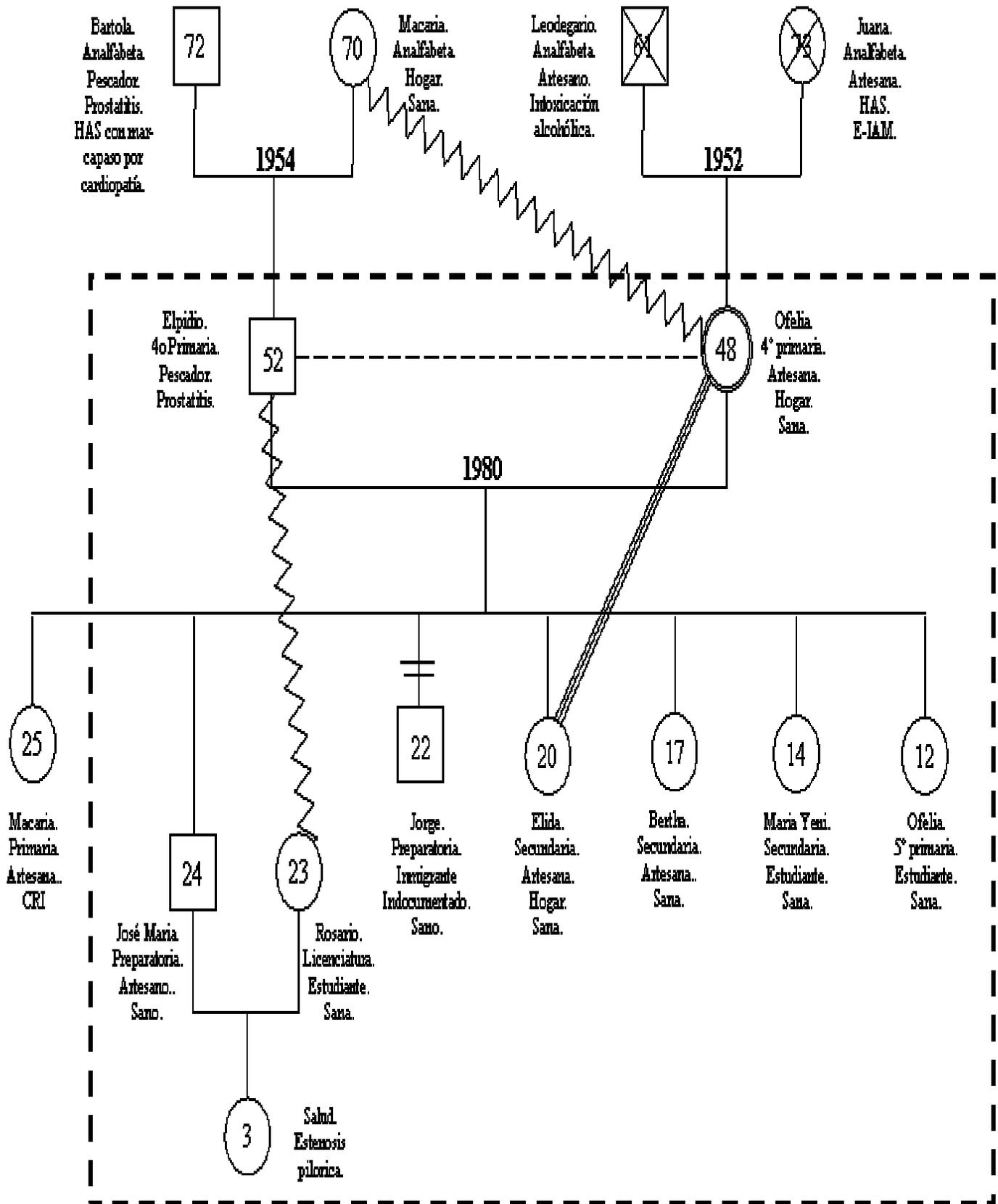
No he recibido información de parte de mi madre ni de ningún otro familiar ya que esos temas se consideran muy de la intimidad de cada persona. Me da vergüenza abordar este tema con personas mayores por que así me enseñó mi madre.

Tengo miedo de que con este periodo de transición mi familia se desbarate por que he tenido muchos problemas con mi suegra que se entromete mucho en mi vida y mi esposo hace mas por ella que por mi en estos conflictos que son muy seguidos por mi mal carácter, que se a modificado mucho desde que comencé con estos síntomas. Esto me ocasiona distanciamiento en la relación conyugal.

Siento que cuando desaparezcan mis periodos menstruales voy a descansar de toda sintomatología, pero me atemoriza pensar que después me voy a hacer viejita. No voy al medico cuando tengo necesidad de ayuda por que me avergüenza acudir a consulta, prefiero consultarlo con la curandera o bien con la partera.

(Nota: habla español en el 80 por ciento se realizo la entrevista directa)

"GENOGRAMA FAMILIA S. D. (19)"



19.- Familia S. D.

1.- Estructura.

- a) Composición; familia nuclear extensa.
- b) Constelación fraterna: hijos únicos.
- c) Configuraciones familiares inusuales: predominio de una misma ocupación: artesanos.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Dispersión / Independencia
Detención de etapa de desarrollo (segundo hijo casado que vive con su esposa y su niña aún en el hogar materno).

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones: reiteración de una misma ocupación- artesanos-

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Padre finado a los 61 años por alcoholismo. Madre finada a los 73 años por HAS e I. A .M. Primera hija de 23 años con C. R. I; Tercer hijo indocumentado quien vive lejos del hogar. Segundo hijo casado quien vive aún en el hogar paterno; relación distante conyugal.

5.- Pautas vinculares y triángulos:

Relación conflictiva Ofelia (paciente identificado) – suegro
Relación distante conyugal
Relación conflictiva esposo-nuera
Relación cerrada Ofelia (paciente identificada) – 4ª hija.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predominio del desequilibrio familiar por:
Falta de complementariedad conyugal
Etapas de desarrollo separadas
Fuera de adaptación al ciclo vital
Familia extensa
Roles complementarios dificultad de adaptación
Principales recursos familiares- unión y tradiciones.

Relato N° 20. Irma (46 años). Santa Fe de la Laguna

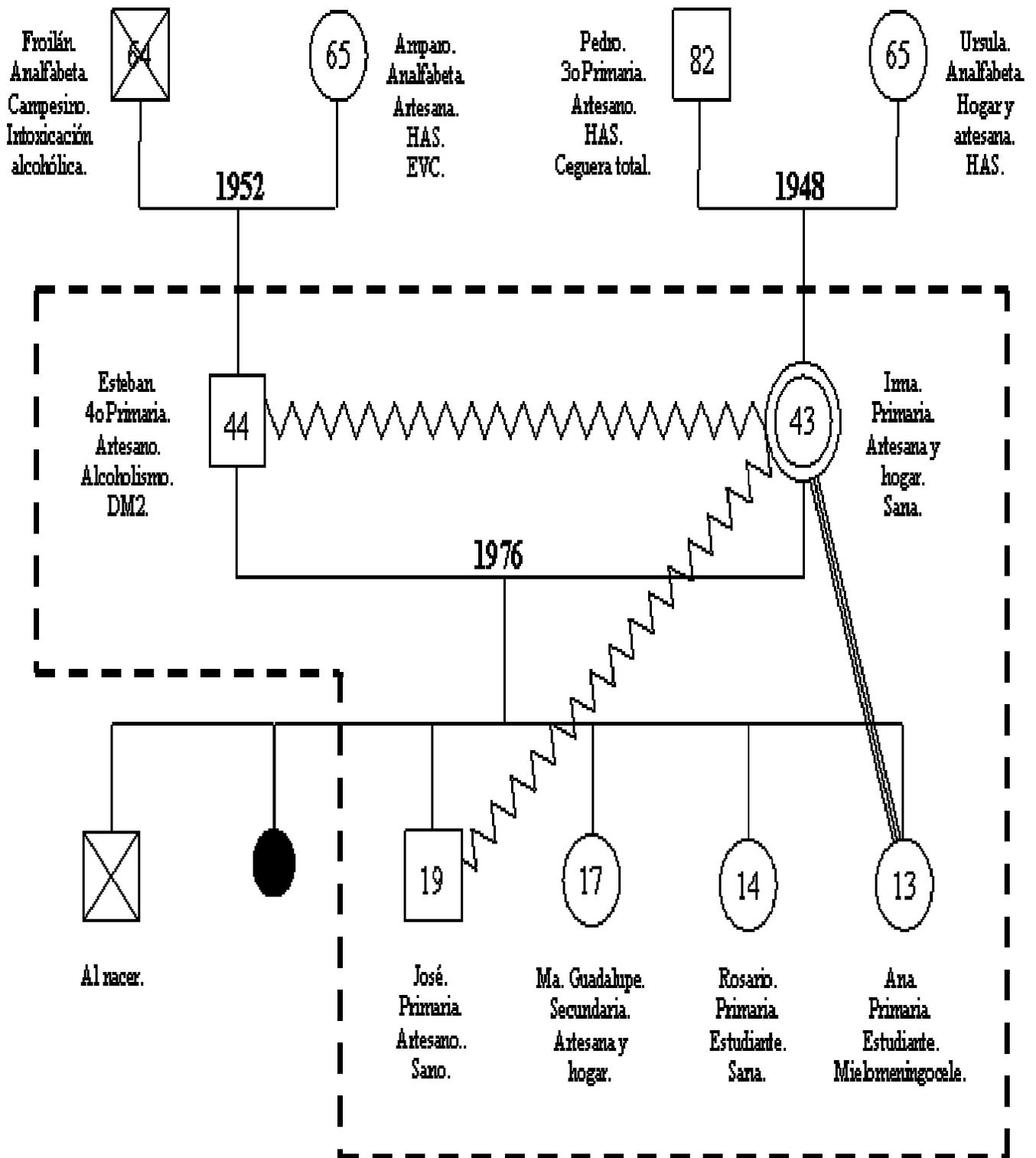
Estos temas se consideran de la intimidad de cada persona y no se deben comentar entre miembros de la familia por ser falta de respeto y menos andar investigando de las experiencias vividas por personas mayores, esto me enseñaron en mi casa, desde que yo era una niña, nada de menstruaciones nada de sexo, solo se platicaba en relación a embarazos.

Nadie nos da información. Yo creo que es la falta de preparación escolar lo que les impide prepararse a las personas mayores para platicar de estos temas con sus hijas. Al tratar este tema con mi esposo no me comprende cuando yo tengo sangrados, se enoja y dice que lo rechazo por que ya no lo quiero. Si acudo a mis hijos no les puedo platicar el motivo de nuestros problemas por que me da vergüenza tratar con ellos estos temas, aunque yo reconozca que debo tratarlo con ellos no puedo vencer este miedo.

Si necesito ayuda médica en relación a las molestias de este periodo, acudo primero con una amiga, posteriormente con la promotora de salud en la comunidad y solo cuando es muy necesario, acudo al médico.

(Nota: habla el 90 por ciento español se realizo la entrevista directamente con la paciente)

"GENOGRAMA FAMILIA D. M. (20)"



20.- Familia D. M.

1.- Estructura.

a) Composición: familia nuclear intacta

b) Constelación fraterna: hijos únicos. Misma posición fraterna, es difícil, dificultades de adaptación.

Género: por ser hijos únicos falta de experiencia con el sexo opuesto, afecta la compatibilidad matrimonial.

Diferencia de edades: etapas de desarrollo separadas

c) Configuraciones familiares inusuales:

Predominio profesional de mujeres artesanas.

2.- Adaptación al ciclo vital: Etapa del ciclo vital: Dispersión.
Dentro de las expectativas normativas.

3.- Repetición de pautas a través de las generaciones:

Alcoholismo

4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar:

Muerte paterna (cónyuge Esteban) intoxicación etílica.

Madre (conyuge) con E .V. C, HAS

Padre de Irma (paciente identificada) ceguera total.

DM tipo2 en cónyuge + alcoholismo (13 años)

Producto de sexta gesta = hijo menor con mielomeningocele – (hijo sobreviviente especial).

5.- Pautas vinculares y triángulos.

Relación conflictiva conyugal y

Relación conflictiva madre- hijo mayor de 19 años de edad.

Relación estrecha madre hija menor con mielomeningocele.

Relación triangular cónyuge (Esteban) con el alcohol.

6.- Equilibrio y desequilibrio familiar:

Predomina desequilibrio familiar.

Dificultades de adaptación por ocupar la misma posición fraterna, con afección de la compatibilidad matrimonial por falta de experiencia con el sexo opuesto.

Disfunción conyugal, con relación triangulada con el alcoholismo del cónyuge y familia con un “tema especial” (hija menor con mielomeningocele)

Recurso familiar. Unión familiar. Trabajo significativo y sistemas de apoyo.

8.- DISCUSION.

En este capítulo se presenta un análisis de los resultados y una interpretación de los genogramas, intentando con ello darle sentido a los relatos clínicos de las mujeres en relación con el contexto familiar en que viven. Dado que la metodología de interpretación de genogramas es poco usual, en primer lugar se hace una síntesis de las teorías interpretativas, al tiempo que se va revisando caso por caso de las familias estudiadas

Los principios interpretativos para evaluar genogramas nunca han sido establecidos en forma explícita, a pesar de las suposiciones implícitas, basadas en los principios de la teoría de los sistemas familiares⁽²⁹⁾. Cada teoría que se discute en éste capítulo representa un conjunto general de suposiciones de las cuales se generarán hipótesis relevantes desde el punto de vista clínico sobre las pautas familiares.

A pesar de que se presenta cada categoría con procesos deducidos concretos, las mismas suelen superponerse unas con otras; esto es de esperar, ya que las categorías se basan sobre suposiciones sistemáticas que están conectadas teóricamente. La representación gráfica de la familia a través del genograma es especialmente útil para clarificar los diferentes ritmos de cambio de los subsistemas familiares, lo cual puede facilitar la formulación de intervenciones terapéuticas adecuadas.⁽³⁰⁾

Las categorías para interpretación de genogramas son:

- 1.- Estructura familiar
- 2.- Adaptación al ciclo vital
- 3.- Repetición de pautas a través de las generaciones
- 4.- Sucesos de la vida y funcionamiento familiar
- 5.- Pautas vinculares y triángulos
- 6.- Equilibrio y desequilibrio familiar

La primera zona de exploración del genograma es la estructura familiar básica, la cual permite formular hipótesis sobre cuestiones como, roles, relaciones familiares probables basadas en expectativas normativas para, composición del hogar, constelación fraterna o configuraciones familiares inusuales.

De acuerdo con lo anterior, la composición del hogar en las diez familias de las mujeres de zona urbana occidentalizada (grupo Quiroga), tienen **composición nuclear**. Predominando en el de la zona rural de Santa Fe (grupo Santa Fe), en una relación 6/4, la familia **nuclear extensa sobre la familia nuclear**. Dado que a la familia nuclear se le considera la “típica” familia tradicional. Esta estructura generalmente no llama la atención del médico, a menos que la familia se encuentre bajo gran tensión o con conflicto marital. Además, las familias nucleares suelen tener los triángulos padre-hijo usuales, como lo evidencian algunos genogramas.

Por otro lado, la familia nuclear extensa, también llamadas familia de tres generaciones, como es el caso de las familias del grupo Santa Fe, donde los límites entre sus integrantes son difusos; las alianzas y pautas vinculares están

típicamente desarrollados, ya que se relacionan directamente con la estructura, organización y distribución del espacio físico de sus integrantes.

El tener conocimiento de la constelación fraterna puede proporcionar, desde el punto de vista clínico, explicaciones normalizadoras útiles sobre los roles de las personas en su familia e indicar qué otros factores deberán investigarse cuando no se encuentren las configuraciones típicas. En nuestro caso, se consideraron los siguientes parámetros: orden de nacimiento; género; diferencia de edad entre hermanos, entre otros factores.

En el grupo Quiroga, la posición fraterna predominante del paciente identificado corresponde en 8 familias a la complementaria conyugal, y solo en dos familias no fue posible precisar este dato por falta de datos en el genograma. Son familias numerosas, conformadas en promedio por 5 a 7 hermanos. Donde, la paciente identificada ocupa el segundo lugar en la configuración fraterna. En 7 de los casos con posición fraterna del cónyuge compatible.

La complementariedad conyugal de acuerdo al orden de nacimiento tiene que ver con el hecho de que cada conyuge ocupe al nacer entre los hermanos un lugar distinto al de su pareja, a mayor diferencia en el orden de nacimiento mayor posibilidad de funcionalidad conyugal, ya que la diferencia experiencial de vida de cada miembro facilitan la comunicación y funcionalidad en el matrimonio.

En el grupo Santa Fe, en 7 familias, la ubicación fraterna del paciente identificado es de hijo único, lo que predice dificultades de adaptación conyugal por el hecho de ocupar la misma posición fraterna. Los hijos únicos, tienden a ser independientes socialmente, menos orientados hacia las relaciones con sus

pares, adoptan una conducta más adulta en edad temprana. Y son en general más ansiosos como resultado de la atención y protección brindada por los padres.

En relación a la predicción de algunas dificultades maritales como resultado de la posición fraterna de cada uno de los cónyuges en sus respectivas familias K. Eia Asen y Peter Tomson⁽³¹⁾ sostienen que aquellos que contraen matrimonio con un cónyuge de la misma posición fraterna tendrán más dificultades en adaptarse al matrimonio, ya que típicamente ambos compiten por ejercer la autoridad y poder en la relación. Claro que los cónyuges de constelaciones fraternas complementarias pueden tener problemas, en cuyo caso puede ser importante estudiar más de cerca la familia en particular.

Estos autores consideran también, que cada uno de los hijos de una familia, nace y crece en una perspectiva específica de acuerdo con su posición en la relación con otros hermanos; de tal manera que la posición del hermano mayor es mejor que la del menor, situación que lo hacen sentir el más fuerte y el más responsable y lo lleva adoptar el rol parental. Es por ello en el hijo mayor reside la autoridad y tradición y suele ser conservador en sus puntos de vista. No así el hermano menor, que seguirá siendo el bebé mimado y por sobre compensación desarrollará una tremenda ambición y luchará por ser el salvador de la familia.

El género es otro factor importante en la interpretación de las configuraciones de la constelación fraterna en un genograma, ésta hipótesis sostiene que los hermanos de una persona le proporcionan un modelo para sus experiencias con los pares. Por lo tanto, una persona donde todas son hermanas tendrá mucha experiencia con las niñas, pero muy poca con los varones y

viceversa. Dichas experiencias (o la falta de ellas) con el sexo opuesto, pueden afectar también la compatibilidad marital.

Es así, que de las familias estudiadas en el grupo Quiroga, 7 presentan experiencia de relación con el sexo opuesto y 3 no la tienen. En contraste, 8 de las 10 familias del grupo Santa Fe, no tiene experiencia de vida con el sexo opuesto, lo que traduce dificultad marital. Ya que el marido proviene de una constelación donde todos son varones y es probable que perciba a las mujeres como “diferentes”. Esta situación explica porque una lucha para comprender a su esposa que proviene de un mundo de hermanas, como se evidencia en los relatos.

Además, tales experiencias fraternas relacionadas con el género se cruzan con el orden de nacimiento para hacer que esta pareja sea no-complementaria en especial. Cada uno de ellos es hermano mayor y por lo tanto ha tenido experiencia en el trato de hermanos menores. Al identificar esta estructura en los genogramas de las familias estudiadas, podemos predecir una serie de dificultades en el ajuste inicial después del casamiento.

La diferencia de edad entre hermanos es otro factor para entender las constelaciones familiares. Una regla práctica es que, cuando menos diferencia de edad tiene, más habrán compartido en su experiencia de vida, siendo el caso de gemelos idénticos el más extremo de experiencia compartida y viceversa. En las familias estudiadas el promedio de diferencia de edad oscila entre 2 y 5 años, en promedio de 3 años para ambos grupos. Ello hace que presenten experiencia de vida compartida en relación a la diferencia de edad entre hermanos en el grupo Quiroga 9 de las 10 familias; situación que se invierte grupo Santa Fe, con un total de 8 familias sin evidencia de dicha experiencia.

Es importante no tomar las hipótesis sobre la constelación fraterna en forma demasiado literal. Muchas personas encajan en las caracterizaciones pero muchas otras no, además las usuales predicciones sobre la constelación fraterna pueden sufrir la influencia de otros factores que no son directamente deducibles de los presentes trazos de genograma, sino producto de la entrevista realizada con las familias estudiadas. Por ejemplo: el nacimiento de cada hermano en la historia familiar. A veces, existen ciertas expectativas especiales para el niño, además de las típicas de su posición fraterna.

Particularmente críticas son las muertes y transiciones que sufre la familia. Características del niño. Talento particular, Enfermo. Mala conducta, fobias. En los genogramas estudiados, destaca la presencia de sobreprotección paterna por enfermedad en uno de los hijos, generalmente el menor en 6 familias del grupo Quiroga; esta crisis es causada por diagnósticos diferentes: hidrocefalia, mielomeningocele, cáncer de ovario, leucemia, secuelas de polio e hipotiroidismo.

Existen otros factores a considerar en este espacio que fueron explorados pero que no son evidentes en las familias estudiadas, como lo son: la existencia de “programa” familiar para el niño, los nombres o apodos pueden dar indicio sobre la programación de la familia; actitudes e inclinaciones parentales sobre las diferencias sexuales, creencias de los padres sobre los roles del género (Por ejemplo, culturalmente las familias han mostrado preferencia por los hijos, ejemplos de hermanos menores con hermanas mayores que se convierten en los mayores funcionales); así mismo la posición fraterna del niño con respecto a la del padre, como el caso de ser hijo mayor de un hijo mayor, donde puede ser objeto de ciertas expectativas que no se aplican al hermano menor.

En relación a la constelación fraterna, se aprecia la presencia de Configuraciones familiares inusuales: al analizar el genograma ciertas configuraciones estructurales “saltan a la vista” sugiriendo temas o problemas críticos para la familia, en ambos grupos prevalece la actividad artesanal como única pauta reiterativa de una misma ocupación en relación de 3 familias en el grupo Quiroga y 8 en el grupo Santa Fe.

La familia, como todo grupo humano tiene su inicio, desarrollo y ocaso; a semejanza del hombre que es engendrado, nace, crece, se desarrolla, reproduce y muere; la familia por su parte sigue un patrón similar en las siguientes fases: matrimonio; expansión; dispersión; independenciam; retiro y muerte.⁽³²⁾ La segunda categoría de interpretación de los genogramas implica la comprensión de las transiciones del ciclo vital familiar, en donde es importante detectar síntomas en relación con el manejo de la familia de las tareas de su estadio particular del ciclo vital.

Existen expectativas normativas para el momento preciso de cada fase del ciclo vital de la familia, es decir las edades probables de cada miembro de la familia en cada punto de transición en las familias estudiadas en el grupo Quiroga, 3 se encuentran en etapa evolutiva de ciclo vital de dispersión y 7 en etapa de independenciam; mientras que en el grupo Santa Fe, 2 en etapa de dispersión; 2 en etapa de expansión, 2 en etapa mixta de dispersión/ independenciam y 4 en etapa de independenciam.

El ajuste de edades y fechas de 8 de las familias del grupo Quiroga nos permite ver que los sucesos de la etapa del ciclo vital por el que cursan están dentro de las expectativas normativas, ya que en cada punto nodal del desarrollo

del ciclo vital familiar han logrado organizarse para poder acceder con éxito a la siguiente fase, estas transiciones para dos de las familias del grupo Quiroga tuvieron pautas rígidas, que dificultaron su adaptación a la siguiente fase del ciclo, lo que las connota fuera de las expectativas normativas del desarrollo del ciclo vital normal.

En el grupo Santa Fe, nuevamente la relación se invierte 8/2, 8 familias están fuera de las expectativas normativas y 2 dentro de lo esperado de acuerdo a las etapas del ciclo vital respectivo. La única discrepancia encontrada en este estudio en relación al ciclo vital individual fue en una sola familia, por diferencia de edad entre los cónyuges de 9 años en el momento de casarse.

La repetición de pautas a través de las generaciones constituye la tercera categoría de análisis. El estilo particular de funcionamiento de adaptación o inadaptación, o de la forma de tratar un problema pasa de una generación a otra. Sin que necesariamente la transmisión sea lineal ya que es un factor común de las familias estudiadas el tener un padre alcohólico con hijos abstemios. En donde a menudo el problema que presenta la familia habrá ocurrido en generaciones previas.

De las siguientes pautas sintomáticas, tales como alcoholismo, incesto, síntomas físicos, violencia y suicidio que tienden a repetirse en las familias de una generación a otra, en las familias estudiadas del grupo Quiroga, solo en 2 familias se encuentra como pauta repetitiva el alcoholismo, también se presentan la Diabetes mellitus en tres familias, Hipertensión Arterial en cinco familias y dos con historia de Cáncer.

En el grupo Santa Fe, aparecen en dos familias la reiteración generacional de analfabetismo, en tres de alcoholismo y en una la presencia de Diabetes Mellitus tipo 2. Destacar este tipo de repetición de pautas, permite comprender mejor la adaptación actual de la familia a esta situación y nos da la posibilidad de sugerir intervenciones para frustrar el proceso. En las familias estudiadas no se identifican pautas generacionales de éxito o fracaso.

Respecto a las pautas vinculares de proximidad, distancia y conflicto; que también pueden repetirse de una generación a otra. Solo en dos familias se encantaron relaciones estrechas y en una relación conflictiva como pauta reiterativa generacional.

Comprender cómo los sucesos de la vida están interconectados con los cambios en el funcionamiento familiar corresponde a la cuarta categoría de análisis. Dado que el genograma registra muchas fechas críticas en la historia familiar, resulta útil buscar coincidencias en sucesos de la vida y cambios en el funcionamiento familiar, ya que ciertos sucesos aparentemente desconectados se dan en una misma época de la historia familiar, relacionándose sistemáticamente y ocasionando un profundo impacto sobre el funcionamiento de la familia.

En relación con lo anterior, tal es el caso de familias del grupo Quiroga, donde se reporta una familia con conyuge alcohólico. Hijo mayor alcohólico, disfunción familiar en dos ocasiones presencia de enfermedad o secuela física severa en 4 familias, (hidrocefalia, cáncer de ovario, secuela de polio y leucemia, malformación de mano congénita). Pérdida económica total al incendiarse su casa. Muerte del cónyuge por cirrosis alcoholo nutricional; y depresión reactiva por muerte de los padres. En el grupo Santa Fe, se aprecia triangulación del cónyuge

con el tabaco, en una familia y esposo alcohólico en 8 ocasiones; antecedente de muerte neonatal de sus dos hijos menores, muerte traumática de la madre en tres ocasiones.

En la práctica clínica hemos descubierto que las familias son más vulnerables al cambio (incluyendo la disfunción) cerca de los momentos de transición en su ciclo vital. El impacto de los cambios, transiciones y traumas de la vida pueden tener un impacto dramático sobre un sistema familiar y sus miembros, es más probable que una familia tenga dificultades para reajustarse después de una pérdida que de cualquier otro cambio en la familia. Pero en las familias aquí estudiadas tampoco existe coincidencia en sucesos de la vida, y en consecuencia tampoco se realiza el estudio del impacto de estos hechos familiares.

Estas coincidencias pueden comprenderse como reacciones de aniversario, es decir, los miembros de una familia reaccionan ante el hecho de que la fecha es el aniversario de algún suceso crítico ó traumático, en el presente trabajo no se encontraron en el genograma coincidencias de tiempo, fechas, edades y puntos en el ciclo vital de la familia que señalen la interconexión de los hechos y el impacto del cambio en el funcionamiento familiar.

La quinta categoría de análisis corresponde a las pautas vinculares en las familias, mismas que han sido caracterizadas como “íntimas”, “fusionadas”, “hostiles”, “conflictivas”, “distantes”, “enajenadas”; ya que la complejidad de las relaciones familiares es infinita. Habitualmente las relaciones cambian con el tiempo y a pesar de su variedad y complejidad, se pueden analizar en términos de relaciones de pares, con líneas vinculares que ilustran estas pautas en forma somera. De este modo se pueden buscar entonces pautas pares en todo el

sistema como se ve en el genograma de relaciones de pares multigeneracionales. Podemos predecir que el hijo y la hija en la tercera generación repetirán esta pauta de matrimonios distantes, de conflicto con los hijos del mismo sexo y de proximidad con los hijos del sexo opuesto.

En el grupo Quiroga encontramos 2 familias con disfunción conyugal, 3 con relación conflictiva madre hija menor y 1 relación dominante esposa-esposo. Relación conflictiva y distante paciente identificada-madre en dos familias, 1 relación conflictiva con los suegros. Relaciones estrechas paciente identificada-padre en dos familias. En el segundo grupo Santa Fe, 8 de las familias presentan disfunción conyugal, 2 relaciones conflictivas madre hija menor, 2 relaciones dominantes esposo-esposa y 2 relaciones dominantes esposa – esposo.

En otro nivel de análisis al conectar estas relaciones pares y observarlas a cada una como una función de las demás, podemos considerar el sistema familiar como un grupo de triángulos entrelazados. Se sostiene la misma hipótesis para cualquier grupo de tres, dentro del sistema; ya que el funcionamiento de cualquier par está ligado a las interrelaciones de los tres en forma impredecible. Uno de estos triángulos aparece en el genograma, debido a la complejidad del pensamiento sistémico que sirve de fundamento para la interpretación de las pautas vinculares en los genogramas. Existe un número de configuraciones vinculares comunes que facilitan la interpretación.

El primer foco de atención son los triángulos o grupos de tres relaciones en la cual el funcionamiento de cada par depende e influye a los otros dos. La formación de triángulos en las familias supone a dos personas que aportan una tercera a la relación. Esto por lo general sirve a la función de disminuir dificultades

en el par inicial. Por ejemplo, dos miembros de una familia pueden unirse para “ayudar” a un tercero, quien está catalogado como “víctima” o agruparse en contra de un tercero, quien en este caso está catalogado como el “villano”. La característica que define al triángulo es la confabulación de dos respecto del tercero. La conducta de cualquiera de los miembros de un triángulo es por lo tanto una función del comportamiento de los otros dos.

Cualquier triángulo tiende a ser parte de una pauta sistémica mayor de triángulos entremezclados. De acuerdo con Bowen ⁽³³⁾, un desarrollo saludable implica una diferenciación hasta el punto en donde uno puede funcionar en forma independiente en cada relación y no caer automáticamente en una pauta de relación con una persona debido al vínculo que esta persona tiene con otra. Por lo tanto, una hija sería capaz de tener una relación íntima con la madre a pesar de que el padre, con quien también tiene una buena relación, estuviera en conflicto con la madre.

En los genogramas estudiados no se muestran pautas de Triangulación padre/hijo en donde el niño puede verse envuelto en un conflicto de lealtad. Quizá este tipo de triángulo padre/hijo que de por sí es muy común, no se da en las familias estudiadas ya que su frecuencia es notoria en los casos de divorcio y casamiento en segundas nupcias, situaciones que en el presente trabajo no se aprecia en ningún momento evolutivo de las tres generaciones trazadas en los genogramas. Lo anterior explica también la ausencia de triángulo político, donde los cónyuges pueden desviar sus propios conflictos concentrándose en lo que está mal con la madre del esposo. O bien, la esposa puede culpar a la suegra por las insuficiencias del marido, mientras que la suegra culpa a la nuera por mantener

apartado a su “querido hijito”; y el marido puede disfrutar dejando que la madre y su esposa se las arreglen; lo que genera la probabilidad que tenga dificultad para tratar a ambas a la vez.

Los triángulos políticos pueden darse naturalmente entre los dos cónyuges y cualquiera de sus cuatro padres, pero la esposa suele adoptar un rol más central y comprometido y convertirse así en el centro de tensión de esta situación, sucesos que en las familias estudiadas no se evidencia.

Otro triángulo común de pareja supone una relación amorosa. Es claro que una relación extramatrimonial tiene implicaciones para un matrimonio y puede convertirse en una importante preocupación. La relación amorosa puede aliviar parte de la tensión de una relación conflictiva proporcionándole un escape a uno de los cónyuges, o puede distraer a la pareja de problemas fundamentales. La relación triangular puede haber sucedido en el presente o en el pasado.

Un cónyuge puede invertir fuera del matrimonio ya sea en una relación amorosa, en el trabajo, en hobbies, en la bebida, etc., pero el impacto es el mismo. Es importante señalar que el triángulo es significativo tanto con objetos como con personas.

Un objeto común de triángulo familiar que destaca en las familias estudiadas del grupo Quiroga, es la presencia en tres familias de cónyuges triangulados con el alcohol y uno con el tabaco. No así en el grupo Santa Fe, donde 8 de las 10 familias tienen el antecedente de esposo alcohólico.

La última categoría comprende un análisis de los datos que aparecen en el genograma en un nivel de abstracción más elevado y, por lo tanto, abarca todo lo señalado hasta aquí. Potencialmente se puede ver un equilibrio y un desequilibrio

en todas las pautas antes mencionadas, en particular en la estructura, los roles, el nivel de funcionamiento y los recursos de la familia; donde el equilibrio y desequilibrio hablan del todo funcional de un sistema familiar.

Considerando que los sistemas familiares no son homogéneos y por lo general en la misma familia se dan características contrastantes, en las familias con buen funcionamiento, dichas características suelen equilibrarse unas a otras; por ejemplo, la relación complementaria entre mayores y menores.

Las pautas de equilibrio y desequilibrio pueden verse mejor buscando contrastes y características que “sobresalen”. En la estructura familiar del grupo Quiroga, predomina el equilibrio familiar ya que existe complementariedad marital en relación con la posición fraterna. Los cónyuges de posiciones fraternales opuestas se complementan el uno al otro. Un mayor está acostumbrado a hermanos menores y a estar a cargo mientras que un menor está acostumbrado a ser dominado y a ser cuidado por los demás hermanos.

En el grupo Santa Fe, prevalece el desequilibrio familiar, ya que existe contraste multigeneracional en la estructura familiar de ambos cónyuges. En ellas, el genograma de familias grandes y pequeñas está desequilibrado. Desde el punto de vista gráfico, un cónyuge proviene de una familia numerosa como sucede en las familias del grupo Quiroga, mientras que el otro grupo los cónyuges son hijos únicos.

Por una parte, cada cónyuge puede sentirse atraído por la experiencia del otro, uno por la intimidad de una familia pequeña y el otro por la diversidad de una familia numerosa. Sin embargo, pueden acostumbrarse a desenvolverse en una

multitud y a comprometerse en relaciones múltiples, mientras que el otro necesita una relación más exclusiva y privada con su cónyuge.

No se encontró en las familias estudiadas problemas estructurales que afecten el equilibrio en relación a que uno de los cónyuges provenga de una familia donde el divorcio y los casamientos son algo común y el otro proviene de una larga línea de hogares intactos. En la totalidad de las familias estudiadas, el divorcio y los matrimonios repetidos no existen.

En las familias estudiadas, un factor determinante para el funcionamiento del sistema ha sido el que sus miembros se les han asignado y asumido una variedad de roles; desde los tradicionales de sumisión, esposa, madre de familia, guardián, dependiente, proveedor, vocero, etc. Resultando contrastante en los matrimonios actuales, donde la adopción de roles casi nunca se basa sólo en el género y a menudo, se comparten. Si bien es cierto que este equilibrio no se logra en forma automática; hay razón para pensar que puede ser un punto de conflicto, en especial en las familias donde ambos cónyuges ejercen una profesión.

Por último, sabido es que los miembros de una familia operan con diferentes estilos y a diferentes niveles de funcionamiento, a menudo estas pautas se encuentran en equilibrio, por lo que las funciones de los distintos miembros encajan en una forma particular. Al estudiar el genograma en busca de contrastes e idiosincrasias en el funcionamiento que expliquen cómo el sistema funciona como totalidad.

De acuerdo con ello, grupo Quiroga tiene marcada tendencia al equilibrio familiar, complementario y estimulante para el crecimiento de los hijos, no así en el grupo Santa Fe, donde ésta situación se invierte en relación. La explicación de ello, es

falta de complementariedad conyugal, la frecuencia del comportamiento alcohólico que por naturaleza conduce a la irresponsabilidad del alcohólico y la consecuencia compensatoria en el otro cónyuge, quien se vuelve responsable en exceso, pues de lo contrario la pareja se separaría, situación que en estas familias no es común. Quizá por la necesidad mutua del cónyuge responsable en exceso de convertirse en el guardián y del otro de ser cuidado es lo que estabiliza la relación, lo cual explicaría el porqué a pesar de la disfunción, estas familias y parejas permanecen juntas.

Finalmente hay que decir, que los miembros de una familia suelen diferenciarse en recursos tales como dinero, salud, vigor, habilidades, trabajo significativo y sistemas de apoyo. En los genogramas estudiados no aparecen diferencias extremas en estas zonas, los cónyuges no difieren en clase y antecedentes ocupacionales. Estas familias manejan sus distintos niveles de ingresos y expectativas sobre niveles de vida de acuerdo a sus creencias y tradición. Aparentemente no existe diferencia de valores, hábitos, costumbres, mitos y tradiciones, mismos que se transmiten de generación en generación. El principal recurso del total de las familias estudiadas ha sido la permanencia en el hogar a pesar de los problemas y en el primer grupo su disposición al cambio.

9. CONCLUSIONES.

Los objetivos de esta investigación fueron estudiar la experiencia de vida de las mujeres con síndrome climatérico en dos ámbitos culturales. Los resultados obtenidos permiten concluir que el microambiente familiar y el contexto cultural son determinantes en la experiencia de cada mujer. A ello hay que agregar bajo nivel educativo y marginación socio-cultural y etnolingüística.

Un hallazgo importante es lo homólogo de la estructura familiar y la fenomenología emocional prevalente en torno a las constelaciones familiares. Este hecho revela por sí mismo la esencia de la vida en familia y lo importante que resulta la misma para la intervención del médico familiar.

Por otra parte; hay que señalar que en nuestro medio se continúa ignorando el climaterio como fenómeno bio-psico-social. El abordaje clínico que hace la medicina institucional es reductivo, biologista y orientado solo a la presencia de síntomas orgánicos. En la práctica deja la impresión que se confunde menopausia con climaterio; por ello no se atiende a la mujer como persona, sino como pre o posmenopáusica. La literatura médica está saturada de referencias al respecto⁽³⁴⁾.

La cultura médica mexicana no es propicia para considerar en los valores de su actuar, los elementos de bioética en la diversidad cultural y la perspectiva de género. Por esta razón resultan tan sorprendentes las condiciones que viven las mujeres, especialmente aquellas que forman parte de un grupo cultural diverso.

En las familias estudiadas por nosotros, podemos decir que su situación y su experiencia de vida se deben a tradicionalismo arraigado, creencias ancestrales o a tabúes absurdos. Sin embargo, no demos pasar por alto que desde la conquista, estas familias siguen esperando la oportunidad de ser iguales

al resto de los mexicanos. Iguales en educación, en salud, en vivienda en derechos civiles y sobre todo, en ser considerados como personas.

Este trabajo es una ventana para ver la desigualdad social que padece la población, pero sobre todo es una muestra de la opresión social, psicológica y cultural que viven las mujeres de las zonas marginadas y pobres.

Aun cuando en ambos grupos se revela falta de información, el problema educativo es fundamental en la mujeres Phurépechas, que los medios masivos de comunicación como la televisión, la radio, solo transmiten en idioma español; mismo que ellas no hablan.

Concluimos por tanto, haciendo un llamado a las instituciones médicas del sector salud para que modifiquen su concepción de salud integral y consideren la necesidad de ampliarla. El climaterio no solo tiene que ver con alteraciones de los sistemas orgánicos, sino sobre todo con la idea social y cultural que se tiene de las personas que experimentan su organicidad.

Finalmente, en congruencia con la propuesta metodológica de este trabajo y los resultados del mismo, se propone un programa de interacción sociocultural con el grupo de mujeres estudiadas. A ellas se les ha propuesto la posibilidad de conformar un grupo piloto con un programa mínimo de información, reflexión y análisis denominado: "Mujeres en Climaterio". El propósito será tener una sesión quincenal en la que se tienen como invitadas a mujeres de diversas disciplinas del Instituto Michoacano de la Mujer. La expectativa de ésta iniciativa es trabajar contenidos culturales que le permitan a la mujer comprender su propia experiencia.

10. BIBLIOGRAFIA

¹Diccionario de la Lengua Española. 22^a ed. Buenos Aires, Argentina: Planeta S.A.I.C., 2001, p. 765

² Scott JW. El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Marta Lamas (comp.), El género: la construcción cultural de la diferencia sexual, México, Porrúa/PUEG UNAM, 1996.

³ Beauvoir S. El segundo sexo. Siglo XXI, Buenos Aires, 1996.

⁴ Beauvoir S. Op .cit.

⁵ Sagrada Biblia. Genesis 1.27-28 The Catholic Press, Chicago, 1969.

⁶ Graves R, Rápale P. Los mitos hebreos. Madrid: Alianza editorial, 2000.

⁷ Sagrada Biblia. Genesis 2.18 The Catholic Press, Chicago, 1969.

⁸ Sagrada Biblia. Genesis 2.23 the Catholic Press, Chicago, 1969.

⁹ Engels F. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Editorial MIR, Moscú; 1980.

¹⁰ Mitología Griega y Romana. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina

¹¹ Beauvoir S. El segundo sexo. Siglo XXI, Buenos Aires, año y páginas

¹² Engels F. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Editorial Mir, Moscú. 1980.

¹³ Kollontai A. Mujer, historia y sociedad. Anagrama, Barcelona, 1980.

¹⁴ Arie R. España Musulmana, Manuel (DIR.) Barcelona: Labor, 1983.

¹⁵ Abbadi, Ahmad Multar al- El reino de granada en la época de Muhammad V. Madrid: Instituto de Estudios Islámicos, 1973.

¹⁶ Falcón L. La razón feminista. Fontanella, Barcelona, 1981.

-
- ¹⁷ Falcón L. Mujer y Poder Político. Vindicación, Madrid 1992.
- ¹⁸ Duhet P. Las mujeres y la revolución (1789-1794). Península, Barcelona, 1974.
- ¹⁹ Evans R. Las feministas. Los movimientos de emancipación de la mujer en Europa, América y Australasia, 1840-1920. Siglo XXI, Madrid, 1980.
- ²⁰ Artous A. Los orígenes de la opresión de la mujer. Fontamara, Barcelona, 1978.
- ⁹ Miguel Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico. Trillas, México, DF. 2004.
- ²¹ Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002. del 1 de Febrero de 2000.
- ²² Vadillo BM, Bañuelos ÁR, Caracas PN, González B D, García De León LE. Perspectivas y actualidades endocrinológicas en el manejo de la mujer climatérica. Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 9, No. 1 Enero-Marzo 2001 pp 16-25
- ²³ Colegio mexicano de Medicina Familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Consenso Mexicano para la Medicina Familiar. Vol. 7 Supl. 1 2005 pp 15-19
- ²⁴ M. Mcgoldrick RG. "Genogramas en la evaluación Familiar" Ed. Gedisa. segunda edición. 1996.
- ²⁵ IMSS. Estadística Anual. Principales motivos de consulta en Medicina familiar. Departamento de medicina preventiva, Morelia 2006. Delegación Michoacán.
- ²⁶ Prevalencia de sintomatología en el climaterio.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/womenshealth.html>
- ²⁷ Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico. Editorial Trillas; México 2004

²⁸ Iñiguez I. Curso de investigación cualitativa: fundamentos, técnicas y métodos.

<http://antalya.uab.es/liniguez/Junio 2004>.

²⁹ Mc. Goldrick RG. Genogramas en la evaluación Familiar Ed. Gedisa. segunda edición.;1996.

³⁰ Landau J. "Therapy with families in cultural transition", en M. Mc Goldrick, J.K, Gardener Press; 1932.

³¹ Eia Asen & Peter Thomson. Intervención Familiar guía práctica para los profesionales de la salud. Ed. Paidós. Barcelona; 1997

³² Irigoyen-Coria A. Fundamentos de Medicina Familiar. 5ª Edición. 1998. Editorial Medicina Familiar Mexicana. Capítulo 3

³³ Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. En: P. J. Guerin (comp), Family Therapy: N.Y, Gardner Press, 42-90, 1976.

³⁴ Vadillo BM, Raquel Bañuelos ÁR, Caracas PN, González BD, García De LL. Perspectivas y actualidades endocrinológicas en el manejo de la mujer climatérica. Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 9, No. 1, Enero-Marzo 2001: pp 16-25