

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

**INFLUENCIA DEL CLIMATERIO EN LA SEXUALIDAD EN PAREJA:
UNA VALORACIÓN ACTITUDINAL**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

BENÍTEZ GUTIÉRREZ MARIA OLIVEL ARACELI

JURADO DE EXAMEN:

TUTOR: MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA

COMITÉ: MTRA. MARÍA FELICITAS DOMÍNGUEZ ABOYTE

LIC. JOSÉ DAGOBERTO PINEDA SÁNCHEZ

LIC. MARIO MANUEL AYALA GÓMEZ

LIC. JOEL SÁNCHEZ MONTEERRUBIO

MÉXICO, D. F.

FEBRERO 2015



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.

Al Director de Tesis:

Mtro. Edgar Pérez Ortega.

Gracias por tu apoyo y consejos que siempre me has dado.

Gracias por tu disposición para escucharme.

Gracias por ser mi amigo hoy, mañana y siempre.

A mis sinodales:

Mtra. María Felicitas Domínguez Aboyte

Lic. José Dagoberto Pineda Sánchez

Lic. Mario Manuel Ayala Gómez

Lic. Joel Sánchez Monterrubio

Gracias por su apoyo,
Dedicación y profesionalismo
Para la revisión de esta Tesis.

Secretario Técnico de la Carrera de Psicología:

Lic. Eduardo Arturo Contreras Ramírez

Gracias por su apoyo para la realización de los papeleos

Necesarios para llevar a cabo los trámites de titulación.

GRACIAS A LA:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Y A LA:

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA.

Por abrirme las puertas de esta gran casa de estudios

A DIOS:

Gracias por darme la vida,
Por acompañarme en cada momento de mi vida
Y darme la fortaleza necesaria para seguir superándome.

A MIS PADRES:

CRISTY:

Por ser tan importante en mi vida,
Tú que me motivas, me comprendes
Y me apoyas de forma incondicional,
Ya que siempre me has transmitido
Tú amor para luchar y lograr mis sueños. **Gracias.**

NACHITO:

Por ser tan importante para mí,
Que con tu ejemplo de constancia y dedicación;
Me has enseñado a luchar por mis metas anheladas. **Gracias.**

A MIS HERMANOS:

Angie (Por tu perseverancia y logros).
Gera (Por tu sensibilidad y nobleza).
Marirros (Por tu esfuerzo y confianza).
Eder (Por tu cariño y espontaneidad).

**GRACIAS POR COMPARTIR CONMIGO
MOMENTOS ESPECIALES E INOLVIDABLES
LOS QUIERO MUCHO...**

PARA MIS SOBRINOS:

Luis
Ivan
Ale
Andy
Mely
Adler
Scarlett

**Por ser parte de mi familia
Los quiero mucho
Gracias.**

A MI CUÑADA:

Yaz

Por brindarme tú apoyo, cariño y respeto
Te quiero mucho
Gracias.

A MIS AMIGOS:

A todos ustedes que han formado parte de mi vida,
Que me apoyan, escuchan y creen en mí:
Angie, Luz, Lily, Maricarmen, Ale, Rosa, Eva, Ede,
Migue, Rosario, Dulce y Graciela.

Gracias por su amistad que para mí es un gran tesoro.

A SRA. ALICIA

Por su apoyo incondicional.
Gracias

A TI MALE Y NICO:

Por tu apoyo y cariño

Gracias

A DRA. GRADYS:

Por ser un ser único y especial en mi vida,
Por su apoyo y atención siempre oportuna
Y sobre todo por su ejemplo en su calidad de trabajo
Siempre humana y profesional.

Gracias

A TI CHILO, ROCÍO, ALDAIR E ISMAEL:

Por ser parte de mi familia,
Por brindarme tantas atenciones
Y por seguir siempre unidos.

Los quiero... Gracias.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I	
CLIMATERIO	
1.1 Definición de climaterio y menopausia.....	12
1.2 Diferencias entre climaterio y menopausia.....	13
1.3 Fases del climaterio.....	14
1.4 Edad promedio de aparición del climaterio y menopausia.....	16
1.5 Formas en la que se puede presentar la menopausia.....	18
1.6 Durante el climaterio se presentan una serie de cambios.....	21
Cambios físicos.....	23
Cambios psicológicos.....	28
Cambios sociales.....	32
1.7 Visión histórica de la mujer en México.....	36
CAPÍTULO II	
SEXUALIDAD Y CLIMATERIO EN LA MUJER MEXICANA	
2.1 Definición de sexo y sexualidad.....	44
2.2 La sexualidad en la mujer durante el climaterio.....	46
2.3 Cambios que puede presentar la mujer en su sexualidad durante el climaterio.....	48
Cambios físicos.....	49
Cambios psicológicos.....	53
Cambios sociales.....	58
CAPÍTULO III	
LA ACTITUD DE LA MUJER HACIA EL CLIMATERIO	
3.1 Definición de actitud, creencias, intención conductual y conducta.....	69
3.2 Bases de la construcción de las actitudes.....	73
3.3 Formación de las actitudes.....	75
3.4 Teoría de la Acción Razonada.....	76
3.5 Los componentes de la Teoría de Acción Razonada son:	
Creencias.....	79
Intenciones.....	79

Conductas.....	81
CAPÍTULO IV	
MÉTODO	
Planteamiento del problema.....	87
Objetivos.....	87
Variables.....	87
Muestra.....	89
Muestreo.....	90
Tipo de investigación.....	90
Diseño.....	90
Instrumento.....	90
Validez del instrumento.....	91
Procedimiento.....	92
Tratamiento y análisis estadístico.....	93
CAPÍTULO V	
Resultados.....	95
CAPITULO VI	
Discusión.....	98
Limitaciones y sugerencias.....	101
Referencias.....	104
ANEXO 1 Cuestionario de actitudes.....	111
ANEXO 2 Tabla de aseveraciones.....	117

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad conocer cuál es la influencia del climaterio en la sexualidad en pareja, mediante un análisis actitudinal. Para este se diseñó un cuestionario tipo Likert de medición intervalar de 100 reactivos (quedando 39 reactivos con un alpha de Cronbach de .874) divididos en 6 factores que se conforman en 3 componentes y estos son: creencias (dudas y temores), intenciones (insatisfacción y rechazo) y conductas (aceptación y asentir); mediante las cuales se pretende resaltar los cambios físicos, psicológicos y sociales los cuales se presentan durante la etapa del climaterio. Se aplicó a una muestra no probabilística de 100 mujeres con un nivel de preparación desde (primaria hasta licenciatura), con un rango de edad de 45 a 65 años y que contaran con una relación de pareja sin importar el estado civil. Los resultados indicaron que a mayor edad mayor preocupación en lo que respecta a los cambios que de forma particular vive o experimenta cada mujer durante esta etapa; sin embargo, en las mujeres que comienzan a vivir esta etapa y que tienen mayor conocimiento de estos cambios se ven menos influenciadas en su actitud con respecto a su desempeño sexual en pareja. Finalmente, se les recomienda tener supervisión médica y psicológica constante, con el fin de sobrellevar de la mejor forma posible esta etapa y por consiguiente su vida sexual en pareja.

Palabras clave: Climaterio, Sexualidad y Actitud.

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un proceso natural físico, psicológico y social en la mujer, cuya principal característica es la disminución de la función sexual, determinada por el envejecimiento corporal y por la interacción social de las personas. Es importante señalar también que el periodo de transición del climaterio culmina en la menopausia etapa en la vida de mujer que indica ha terminado el periodo de fertilidad.

Así mismo el climaterio se halla estrechamente relacionado con el rol asignado a la mujer en cada sociedad, en la que influyen directamente los valores culturales de sus comunidades. Hasta hace pocos años, la función primordial era la procreación, rol histórico desempeñado por la mujer como persona capaz y figura central de su hogar.

Las respuestas de las mujeres en su etapa climatérica varían enormemente de una a otra por las diferentes circunstancias biológicas, psicológicas y socioculturales –positivas o negativas- que las han rodeado en el pasado y que las circundan en el presente, generando una visión de enfermedad, empleo de fármacos, impactando en los estilos de vida (excesos de comida, mala alimentación), vida sedentaria y uso o abuso de drogas.

Entre los factores psicológicos y socioculturales se hallan las actividades y conductas de su pareja y de otras mujeres, aspectos como: el divorcio, la viudez, la ausencia de la pareja, la educación recibida referente a su sexualidad, así como, la información con la que cuenta para afrontar y aceptar esta nueva fase de vida, aunado a su habilidad de adaptación, su seguridad personal y autoestima, y la existencia y factibilidad de planes de vida presente y futura, que posibilitaran probablemente la forma en que aceptarán o no esta nueva etapa.

De esta manera resulta de interés revisar los elementos que puedan posibilitar la influencia del climaterio en la sexualidad en pareja mediante la actitud de la mujer y a partir de esto, identificar las creencias, las intenciones y conductas respecto al tema de climaterio y a su vez orientar a la mujer para que pueda vivir esta etapa de una manera cálida desarrollándose de forma integral es decir, física, psicológica y socialmente al igual que en las etapas anteriores de la vida.

En cuanto el desarrollo del presente trabajo en el capítulo 1 se hace una breve revisión acerca del climaterio su diferenciación con la menopausia, las fases en que se divide esta etapa (premenopausia, menopausia y posmenopausia). Así mismo, se analizan de manera independiente cada uno de los cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que viven las mujeres durante esta etapa. Además se hace un análisis del papel de la mujer en la sociedad a través de la historia donde es posible apreciar cómo aún con el paso del tiempo no ha cambiado la percepción que se tiene de la mujer en lo que respecta al hecho de su capacidad de ser madre, pues la maternidad es lo que más se ha valorado en ella a pesar de

su desarrollo y experiencia en otras actividades fuera del hogar y otros logros femeninos.

En el capítulo 2, se hace una breve revisión de la sexualidad de la mujer en México, definiendo y diferenciando los términos sexo y sexualidad, mismos que ayudarán a entender los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en el desarrollo de la sexualidad durante la etapa de vida a estudiar.

En el capítulo 3, se analiza la influencia del climaterio en la sexualidad en pareja a través de la actitud de la mujer y se describe la importancia de la Teoría de la Acción Razonada (TAR) de los autores Fishbein y Ajzen 1975 (en Hogg y Vaughan 2010), que permitirá saber cómo es que a través de las creencias, intenciones y conductas se forman las actitudes.

Finalmente en el capítulo 4, se presenta el método empleado en la investigación, presentando los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento y además se concluye se hace una revisión de las limitaciones de la investigación y se mencionan algunas sugerencias de ayuda a la mujer para sobrellevar esta etapa.

*La belleza de una rosa no
tiene comparación, con la
dulzura de tu rostro y la
hermosura de tu corazón.*



Imagenesplanet.com

CAPÍTULO I

CLIMATERIO

La vida del ser humano puede dividirse en varias etapas: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Sin embargo, a través de éstas, la mujer experimenta tres procesos significativos en su sistema reproductor y por ende en su vida; el primero, la etapa de desarrollo, que se inicia con la concepción; el segundo, la etapa fértil, que se inicia en la pubertad y el tercero, la etapa del climaterio que se inicia con los desajustes hormonales (premenopausia) que conllevan a la menopausia al término de la etapa fértil y por último a la posmenopausia. Rodríguez (2000).

Blasco (1996), señala que la mujer tiene dos roles culturalmente valorados: la procreación y el cuidado de los hijos y que al llegar a la etapa del climaterio y por ende a la menopausia por la que dejará de procrear, coincidiendo con el momento en que se cuestiona sobre el paso del tiempo, le inquieta la difícil etapa de la adolescencia de los hijos, su incierto futuro laboral, la jubilación, su vejez y la muerte de los padres. Se desvalora y confronta consigo misma y esto es más drástico si se carece de recursos, información, educación, al ingresar a esta etapa.

Casamadrid (1986), explica que el climaterio y la menopausia son dos hechos que suelen coincidir, pero que tienen naturaleza distinta, mientras que el “climaterio” es período o etapa de transición que abarca de la fase de madurez a la vejez o muerte y que señala la terminación del período de reproducción. El hecho más importante de este período es la suspensión de la menstruación, a lo cual se le nombra apropiadamente “menopausia”, que a veces se emplea equivocadamente como sinónimo de climaterio. Sin embargo, la menopausia no es ni el comienzo ni el final, sino una de las fases de este.

El climaterio es una experiencia individual, ya que cada organismo se comporta de forma diferente con el paso de los años de acuerdo con la fuerza, la vitalidad y el conocimiento que se tenga acerca de la etapa. Sin embargo, la mayoría de las mujeres desconocen que es un evento más en su vida al que deben adaptarse y enfrentarse con los cambios tan variados que se presenten, donde no hay un período de edad exacto de aparición, como tampoco se sigue una misma secuencia, ya que cada mujer es un ser único.

Para poder entender mejor este tema de estudio a continuación se hará una descripción de las definiciones, desarrollo, los cambios (físicos, psicológicos y sociales) y los factores que influyen en la conformación del climaterio.

1.1 Definición de Climaterio y Menopausia

Climaterio.

Ojeda (1995), señala que el término climaterio se origina del griego “Klimakter” que significa “peldaño de la escalera”, es decir, es otra etapa en la vida de la mujer, ésta marca la transición del periodo fértil de la mujer al de no poder procrear, ya que se presentan ciertos ajustes hormonales que conllevan a una gran variedad de cambios físicos, psicológicos y sociales.

Flores (1994, pág. 21), menciona que el climaterio es una etapa del ciclo de vida, en donde se producen cambios fisiológicos, afectivos y emocionales en un contexto social y cultural que afecta a todo el organismo, relacionados con un cambio en la identidad de las mujeres (en tanto madre, esposa y ama de casa).

Murillo (1998), explica que el climaterio es una etapa de transición que dura varios años y que se desarrolla a partir de la disminución en la producción de estrógenos y del agotamiento de los ovarios, por lo que se contempla como parte del proceso del envejecimiento, por tanto, está vinculado a la pérdida de capacidad para producir hormonas, ovocitos y folículos. Esta etapa se desarrolla antes y después de la menopausia (el cese permanente de la menstruación).

Ibarra (2003), comenta que el climaterio femenino es una etapa transitoria de la vida de la mujer, situada entre la etapa reproductiva y no reproductiva, siendo el signo principal de esa transición la desaparición de la menstruación y la aparición de múltiples síntomas de naturaleza hormonal y psíquica que alteran muchas facetas de la vida de las mujeres entre ellas su sexualidad.

Actualmente se considera al climaterio como un síndrome psicosomático-sociocultural y que sus síntomas, características y grado de complejidad varían en gran medida, dependiendo en parte del modo de vida que cada mujer haya tenido hasta ese momento, como en la salud física, psíquica, hijos, parejas, profesión, etc.

Sin embargo, para que quede más claro en qué consiste esta etapa, es necesario conocer el significado de la fase de la menopausia.

Menopausia.

Ibarra (2003), señala que la menopausia es un fenómeno natural, que consiste en el cese de la actividad reproductiva, que se presenta durante un periodo más o menos largo de su vida en la mujer, teniendo fallos o falta de menstruación de uno, dos o tres meses y posteriormente vuelve a menstruar, hasta que desaparece definitivamente.

Fernández (2008), define el término menopausia como es cese definitivo de la menstruación (la regla) y que esta palabra se deriva del griego “men” que significa mes y “pauasis” que significa desaparición.

Palacios y Menéndez (1998), a través de la Organización Mundial de la Salud (1980), señalan que existen grandes diferencias entre climaterio y menopausia, ya que cada uno de ellos definen situaciones diferentes, aunque se relacionan dentro de la evolución biológica, pues son cambios naturales que acontecen universalmente en una determinada etapa del ciclo de vida en la mujer.

Fernández (2008), explica que el término menopausia, se utiliza como sinónimo de climaterio y está es sólo una fecha que acontece durante la etapa en la cual ocurren una serie de manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales que marcan y modifican la vida de la mujer para el resto de sus días.

En tanto, la menopausia es simplemente la fecha de la última menstruación, en la vida de una mujer mayor de 45 años y se hace alusión a ella cuando a pasado 12 meses sin que haya presentado sangrado vaginal.

1.2 Diferencias entre climaterio y menopausia

Guevara, Hernández, Chacón y Barradas (2010), mencionan que el término climaterio se confunde con el término menopausia al fenómeno hormonal y reproductivo. En cambio el climaterio lo aplican a los cambios biológicos y psicológicos.

Ojeda (1995), señala en el siguiente cuadro las diferencias que existen entre climaterio y menopausia:

Tabla 1. Diferencias entre climaterio y menopausia

CLIMATERIO	MENOPAUSIA
<ul style="list-style-type: none"> • Contrapartida de la pubertad. • Serie de cambios físicos, psicológicos y sociales. • Transición en la que se declinan la función ovárica y la hormonal. • Dura de 15 a 20 años el desarrollo de esta etapa. • Inicia alrededor de los 45 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrapartida de la menarquía. • Suceso biológico. • Cese de los períodos menstruales. • En un lapso de 1 a 7 años tarda en presentarse. • Se presenta entre los 48 y 52 años de edad.

A partir de las diferencias que existen entre el climaterio y la menopausia, se pueden definir cada una de las fases en las que se divide la etapa del climaterio para su estudio:

1.3 Fases del climaterio

La Organización Mundial de la Salud 1980, (en Ojeda, 1995), al tomar como punto de referencia a la menopausia, define de la siguiente manera las tres fases en las que se divide el climaterio para su estudio:

1ª Fase premenopausia

Guevara, Hernández, Chacón y Barradas (2010), explican que la premenopausia es el período que precede a la desaparición de la menstruación que este se inicia aproximadamente cinco años antes de la menopausia, dado que los ciclos menstruales se vuelven irregulares y comienzan a aparecer molestias climatéricas. Aunque existe menstruación la ovulación es un proceso que empieza a declinar lo que produce un descenso de la fertilidad; ésta fase comprende de los 45 años aproximadamente a 1 año anterior a la menopausia.

Durante la premenopausia la mujer puede presentar en sus periodos menstruales una serie de irregularidades que dependen de la velocidad con que decrecen los niveles de estrógeno (éstos son las hormonas producidas por el ovario y son los encargados de la aparición de los caracteres sexuales secundarios), así como del lapso de tiempo entre la premenopausia y la menopausia, ya que parece influir en la cantidad y rigurosidad de los síntomas climatéricos, éstos por lo común, los experimentan casi todas las mujeres, y se ajustan a las siguientes modalidades:

- A. Cese de Forma Súbita. Se trata del cese inmediato de los períodos menstruales, que se interrumpen sin previo aviso. Es bastante infrecuente, ya que en la mayoría de los casos los ovarios dejan de funcionar en forma gradual. Si la provisión de estrógeno cesa de súbito, las probabilidades de que la mujer experimente síntomas son mayores. Sin embargo, no todas las mujeres siguen la norma.
- B. Cese de Forma Gradual. Este es el caso más común, en el que se da un declive progresivo tanto de la cantidad como de duración del flujo menstrual. Por lo general, los períodos se hacen más breves, espaciados o salteados, hasta cesar por completo. La mujer puede incluso no darse cuenta de la irregularidad de sus ciclos y lo más importante es que, si los ovarios se atrofian lentamente, si los órganos que estimulan no son hipersensibles y si continúan suministrando una cantidad estable de estrógenos, los síntomas son insignificantes.
- C. Cese de Forma Irregular. La irregularidad en los períodos menstruales también es relativamente común. El flujo puede ser esporádico, poco abundante o tener ligeras pérdidas pre y postmenstruales, (menorragias); pueden volverse más abundantes y más frecuentes, (poli y oligomenorreas); o más escasos, abundantes y dolorosas o alternar mensualmente, (menstruaciones disfuncionales). La cantidad de días entre un período y el siguiente puede aumentar o disminuir, pues por ejemplo,

algunas mujeres pueden pasar un año entero sin tener períodos menstruales y luego, sin previo aviso, comienzan a menstruar otra vez.

En ésta fase, la mujer comienza a experimentar algunos cambios principalmente en lo que respecta a sus períodos menstruales o desajustes hormonales así como: a experimentar los primeros bochornos, los cuales conllevan en determinado momento a la siguiente fase:

2ª Fase menopausia

La Organización Mundial de la Salud 1980, (en Sánchez, 1997), define a la menopausia como “el cese de la menstruación” y ésta se puede determinar sólo cuando halla transcurrido un año en el que la mujer no vuelve a menstruar.

La interrupción de la menstruación suele llevar consigo otros cambios en la mujer como: sudoraciones nocturnas, insomnio, sequedad vaginal, dolores musculares, estrés entre otros, en tanto que comienza a vivir la última fase del climaterio la posmenopausia.

Perimenopausia

Abernethy (2000), explica que la perimenopausia es el periodo inmediatamente anterior a la menopausia, en la cual también surgen manifestaciones endocrinas, biológicas y clínicas y que determinan que la fase de la menopausia esta por llegar y, que como mínimo, se debe contemplar un año posterior a ella.

3ª Fase posmenopausia

Abernethy (2000), menciona que la posmenopausia corresponde a la fase posterior a la menopausia en la cual también se presentan una serie de cambios como: trastornos cardiovasculares, osteoporosis, depresión principalmente los cuales terminan cronológicamente alrededor de los 65 años o hasta el final de la existencia de la mujer.

Es importante señalar que el proceso de envejecimiento produce el cese normal de la fecundidad y de la ciclicidad hormonal, que se manifiesta en la quinta década de vida de la mujer y que a partir de los 30 años, suele producirse un gradual declive de su capacidad reproductiva, lo que genera los trastornos en el ciclo menstrual que suelen aumentar con la edad. Pues así, como la aparición de la menstruación marca la transición entre la infancia y el estado adulto, en lo que se refiere a la reproducción, la menopausia señala habitualmente el término de ésta, lo que conlleva a la transición a otra etapa del ciclo vital psicosocial de la mujer.

1.4 Edad promedio de aparición del climaterio y la menopausia

Carranza y Murillo (2003), muestra en la siguiente tabla una aproximación cronológica de la edad de aparición y duración promedio de cada una de las fases en las que se divide el climaterio:

Tabla 2. Edad cronológica de aparición de las fases en las que se divide el climaterio.

ETAPA FERTIL	ETAPA DEL CLIMATERIO (entre 45 y 65 años) Período premenopáusico (entre 45 y 52 años) Menopausia (aproximadamente 49 años) Período posmenopáusico (entre 52 y 65 años)	SENETUD (mayores de 65 años)
---------------------	---	--

La Organización Mundial de la Salud 1980 (en Palacios y Menéndez, 1998), explica que la edad promedio en la que se ha establecido el climaterio ha dependido en gran medida de que en México la esperanza de vida en la mujer se ha alargado a través del tiempo de la siguiente manera: a partir de 1950 – 1955 era de 52.37 años, apenas rebasaba la edad promedio de la menopausia, posteriormente de 1990 – 1995 se ha incrementado a 73.81 años aproximadamente y se espera que para el año 2020 – 2025 aumente a 78.58 años y que la mujer occidental alcanza la menopausia entre los 47 y 50 años de edad. Esto quiere decir, que en la actualidad, casi el 90% de las mujeres cumple 50 años; entre el 50 y 60% llega a los 75 años y que la esperanza media de vida de las mujeres, es casi de 77 años, por lo tanto, una mujer de 50 años tiene muchas posibilidades de cumplir 80 años o más. Por lo que, la fase fértil de la mujer se ha alargado casi en 10 años más, en tanto, la primera menstruación aparece según la media estadística, 4 años antes, y desaparece 6 años más tarde que en las mujeres de siglos anteriores.

Así pues, Ibarra (2003), explica que la esperanza de vida de la mujer a principios del siglo XX era de 49 años; y que actualmente las mujeres viven un promedio de 80 años, y los hombres de 74 años y que esta modificación se ha debido a varios factores, entre ellos se destacan los cambios de hábitos y de conductas en la población, las modificaciones en la alimentación, la nutrición, la salubridad del ambiente, las condiciones de vida, junto con la aparición de medidas preventivas (vacunas, detección precoz de riesgos), terapéuticas (antibióticos, técnicas quirúrgicas) y las campañas de educación sanitaria.

Cravioto (1994), menciona que el promedio de duración de la vida menstrual o etapa fértil es de 30 años aproximadamente en la actualidad, y que el climaterio puede comenzar alrededor de los 35 y terminar alrededor de los 65 años de edad (esto varía) dado que existen grandes diferencias significativas en cada mujer:

Ojeda (1995), enlista una serie de factores que pueden o no influir en la edad de aparición del climaterio y por ende la menopausia y estos son los siguientes:

- Falta o exceso de peso.
- Histerectomía. Puede disminuir de 1 a 2 años de edad de aparición de los trastornos climatéricos, lo que pone de manifiesto el cese de la actividad ovárica.
- Ligadura de las trompas.
- Lesiones en los órganos femeninos.
- Tabaquismo. Es el único parámetro esencial susceptible de rebajar de manera sensible la edad de la menopausia.
- Genética.
- Estrés.
- Drogas.
- Cáncer de mama o útero.
- Fibromas.
- Diabetes.

Otros factores susceptibles de influir o no en la edad del climaterio:

- La edad de la pubertad.
- La paridad.
- La talla.
- La anticoncepción oral anterior.

Así mismo, Zarate, Basurto y Hernández (2002), señala que desde el punto de vista bioquímico, (ya que se presenta una elevación en la secreción de gonadotropinas (FSH) y una disminución del nivel de estrógenos y defecto en la producción de progesterona) hay otros factores que pueden influir o no en la edad de aparición del climaterio y por tanto en la fase de la menopausia tales como:

- Herencia: Los factores genéticos juegan un importante papel. Con frecuencia, miembros de una misma familia presentan una menopausia en edades bastante similares.
- Raza: Aparentemente la raza negra se antecede a la raza blanca.
- Factores Ambientales: Estos son relevantes, pudiendo ser socioeconómicos y nutricionales, generalmente ligados entre ellos. El estado de salud de las mujeres es muy importante.
- Clima: Las grandes alturas parecen influir en su más temprana aparición.

Con base a lo anterior Abernethy (2000), menciona que las mujeres que a mediano o a corto plazo vivencian la etapa del climaterio y como consecuencia la

menopausia pueden vivir muchos años, sin embargo, pues a pesar de que las características siguen siendo las mismas y los cambios sean iguales, la experiencia individual del climaterio es única y personal, ya que la vida de la mujer esta influida por muchos factores además de los hormonales, como el tipo de menopausia que le toque vivir, los síntomas que conlleva, las experiencias vitales, su cultura y la percepción que tenga con respecto a su propia experiencia.

Por tanto, es importante señalar que en base a la posible influencia de estos factores y de la calidad de vida que tenga la mujer, ella puede experimentar uno de los diferentes tipos de menopausia que a continuación se mencionarán:

1.5 Formas en que se puede presentar la menopausia:

- **Menopausia natural**

Becerra (2003), explica que la menopausia natural consiste en la declinación espontánea y progresiva de la función ovárica, es decir, la desaparición de las hemorragias cíclicas, que se presentan con mayor frecuencia entre los 40 y 50 años de edad y tiende a disminuir de manera progresiva hasta el cese definitivo de estas entre los 45 y 55 años de edad, con un promedio de 48 años de edad.

- **Menopausia prematura**

Becerra (2003), comenta que la menopausia prematura es la cesación espontánea de la menstruación entre los 35 y 45 años de edad, y ésta puede aparecer al presentarse infecciones graves, tumores del sistema reproductor, desnutrición, estados psíquicos y emocionales (depresión, estrés, etc.), exposición excesiva a radiación ionizante, que alteran la circulación sanguínea de los ovarios, por lo que, en la mayoría de éstos casos y como consecuencia la mujer comienza a experimentar algunos cambios.

- **Menopausia tardía**

La menopausia tardía se presenta cuando la actividad ovárica (ciclo menstrual) se mantiene después de los 55 años de edad, ésta al igual que la menopausia prematura sólo se presenta en casos excepcionales.

- **Menopausia precoz**

Se llama menopausia precoz a la detención temprana y espontánea de la menstruación, es decir, aquella que se presenta antes de los 35 años, y se debe por agotamiento prematuro del número de óvulos, insuficiencia ovárica, por alguna enfermedad que dañe al ovario o por extirpación quirúrgica del órgano y que como consecuencia la aparición de síntomas y molestias climatéricas pueden ocurrir pocos años después de la menarquía; sin embargo, ésta debe ser confirmada mediante determinaciones hormonales en sangre y las causas pueden ser muy

diversas: antecedentes familiares (las más frecuentes), secundarias a cirugía (doble anexectomía) o a radiaciones, por anomalías genéticas u ováricas, entre otras (infecciones, tumores, etc.).

Las mujeres con menopausia precoz representan un riesgo especial, ya que cursan con un periodo más largo sin estrógenos y las complicaciones relacionadas con el climaterio se vuelven más evidentes.

- **Menopausia artificial o quirúrgica**

Niels y Steven (1978), mencionan que la menopausia artificial - quirúrgica se determina a partir de que el aparato reproductor femenino pueda verse afectado sin importar la edad por diversos tipos de tumores, alguno de ellos de desarrollo maligno, como el tumor del cuello uterino y los fibromas, así como los tumores de los ovarios que suelen tener un pronóstico más favorable, pues no dejan de ser enfermedades que representan en la mujer el hecho de que la menopausia se instale bruscamente con importantes repercusiones físicas y psicológicas; lo que resulta de fundamental importancia es el tratamiento de estas patologías a través de las siguientes intervenciones quirúrgicas que se clasifican de esta manera:

Histerectomía parcial

Niels y Steven (1978), explican que la histerectomía parcial, es la extirpación quirúrgica de alguna parte del aparato reproductor femenino, cuando en él se desarrollan quistes o tumoraciones malignas importantes o en el peor de los casos endometriosis. Por lo que, muchas mujeres tienen reservas respecto a las histerectomías, porque sienten que sus características sexuales femeninas serán afectadas de algún modo. También los hombres creen frecuentemente que una mujer pierde su sexualidad después de la histerectomía.

Histerectomía completa

La histerectomía completa es cuando se extirpan los ovarios dado que aparecen quistes o cáncer de ovario. Algunas de las implicaciones de esta intervención son evidentes, ya que los ovarios son los principales productores de estrógenos y la falta de ellos conlleva a la mujer a manifestar alguno de los síntomas de ésta etapa. Naturalmente, la intervención se impone porque se elimina con ella la causa de los quistes o del cáncer.

Histerectomía radical

La histerectomía radical comprende la extirpación de los tejidos cancerígenos que se encuentran entre el cuello uterino y la pared pélvica. Es una operación difícil dado que es necesario desprender cuidadosamente los uréteres (los conductos que llevan la orina de los riñones a la vejiga), de la vejiga y el resto de los tejidos que se van a extraer.

En tanto, existen dos métodos por los cuales se pueden llevar a cabo estas cirugías:

1. **Abdominal** que se realiza mediante una incisión, ya que se abre la cavidad abdominal, y se cortan las Trompas de Falopio y se separa el útero de su unión con el cuello, si las Trompas de Falopio y los ovarios están sanos, suelen dejarse en su lugar, pero si están afectados por la enfermedad también son extirpados.
2. **Vaginal**, a través de ésta se lleva a cabo la cirugía.

Miomectomía

La miomectomía es una intervención en la cual solo es extirpado un tumor fibroso del útero, sin efectuar una histerectomía. Después el útero sana de manera normal, aliviando síntomas anteriores, como sangrado anormal, dolor o presión en la vejiga, que son típicos de los fibromas. La alternativa a la histerectomía es la miomectomía, la cual es menos penosa psicológicamente, porque la fisiología de la mujer permanece intacta. Sin embargo, una histerectomía da una mayor seguridad de recuperación completa.

Ooforectomía

Benson (1985), menciona que la ooforectomía es un procedimiento de operación, en la cual son extirpados quirúrgicamente uno (ooforectomía unilateral) o ambos (ooforectomía bilateral) ovarios. Las indicaciones para una operación unilateral incluye quistes ováricos precancerosos, quistes ováricos torcidos, embarazo ovárico, absceso ovárico, y daño a un ovario debido a una condición tal como una endometriosis (dolor intenso en la cavidad abdominal) severa. La ooforectomía bilateral es practicada si cualquiera de las condiciones anteriores ha afectado a ambos ovarios.

Doble anexectomía

La doble anexectomía se lleva a cabo, cuando la mujer presentaba algún tipo de patología uterina benigna, como por ejemplo, los miomas, que requerían como tratamiento la intervención quirúrgica mediante la extirpación tanto del útero como de los dos ovarios (histerectomía más doble anexectomía) sin tener en cuenta la edad.

Salpingooforectomia

La salpingooforectomia es cuando junto con los ovarios se extraen las trompas de Falopio.

Llamas, Ordoñez y Villegas (2003), mencionan que de acuerdo a lo anterior la mujer puede ser intervenida con técnicas o medidas terapéuticas como consecuencia de que su aparato reproductor se pueda ver afectado por problemas de salud por la aparición de quistes, fibromas o tumores benignos o malignos que se deben de extirpar en el momento de su aparición sin tener en cuenta la edad, esto conlleva a que la mujer viva esta fase de manera natural o artificial (quirúrgica), por lo que ella suele experimentar uno o varios de los cambios físicos, psicológicos y/o sociales que se van generando a través de ella como se explica a continuación de forma independiente cada uno de dichos cambios.

1.6 Cambios físicos, psicológicos y sociales que puede experimentar la mujer durante el climaterio:

Guevara, Hernández, Chacón y Barradas (2010), explican que el ser humano es la única especie conocida que vive durante un tiempo considerable, una vez que concluye su época reproductiva, la mujer inicia su etapa del climaterio el cual sobrepasa la importancia de la esperanza de vida. Pues el deterioro en su calidad de vida es el resultado de la variedad de síntomas fisiológicos y psicológicos propios de esta etapa. La calidad de vida es sinónimo de salud física y mental, por ende, cualquier fenómeno que modifique la armonía entre estos dos estados de salud conlleva a una alteración en la calidad de vida y está a su vez es influenciada por entorno social donde se desarrolla.

Blasco (1996), comenta que poco a poco los cambios se hacen evidentes y que la mayoría de las mujeres los perciben con una tolerancia variable, pues cada una de ellas vive esta etapa de una forma diferente.

Carranza y Murillo (2003), señalan que durante el climaterio se presentan un grupo de cambios desde lo físicos-funcionales, psicológicos hasta lo socioculturales causados por el envejecimiento normal en la vida de la mujer y del hombre que genera una crisis vital que los lleva a una reorganización de su identidad, los cuales no son los únicos factores que hay que considerar en lo que se refiere al climaterio, ya que, es muy probable que tenga más importancia en la salud general de la persona y en su capacidad de aceptar las diversas transiciones que están teniendo lugar en su sistema orgánico como el poder adaptarse y desarrollar nuevos vínculos entre su pareja, sus hijos, sus nietos, sus amistades, sus vecinos, etc.

Durante ésta etapa, son numerosos los síntomas que van apareciendo, ya que éstos dependen del contexto conyugal, familiar y sociocultural de cada mujer, que en ocasiones se modifica a partir de: la partida de los hijos, la responsabilidad sobre los padres ancianos, la alteración de las relaciones conyugales, etc. Sin embargo, aunque existen diversos estudios e investigaciones médicas, psicológicas y algunas bajo los aspectos culturales y sociales, no se ha logrado la integración de las tres partes que conforman al ser humano: lo físico, lo psicológico y lo social; dado que cada uno de éstos cambios se manifiestan de diversas formas y en diferentes momentos en la mujer.

Por tanto, es importante hacer una clasificación de los cambios que van apareciendo a través del período que abarca la etapa del climaterio:

Matute (1992), menciona que la aparición de los cambios durante ésta etapa se divide para su estudio en tres periodos:

- A corto plazo: Se presentan determinados síntomas vasomotores (sofocos, crisis sudorales nocturnas, cefaleas o jaquecas y molestias imprecisas); también alteraciones psíquicas (nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, tendencia a la depresión, disminución de la memoria, insomnio, dificultad en la concentración, fatiga y emotividad).
- A mediano plazo: Atrofia de las estructuras reproductoras (sequedad y adelgazamiento de la pared vaginal, alteraciones de la menstruación) y de órganos vecinos como la uretra y la vejiga.
- A largo plazo: Alteración cardiovascular, alteración sobre el metabolismo lípido (grasas) y alteración ósea (osteoporosis).

Es importante señalar que la clasificación de los cambios que pueda vivir la mujer durante esta etapa es muy variable, dado que puede experimentar uno o varios de ellos en diferentes momentos de la etapa y que estos van a depender en gran medida de su estado físico, emocional y su estabilidad social.

Por esta razón, se consideró necesario analizar por separado cada uno de los cambios, ya que ello permitirá definir sus características y determinar cómo afecta a la mujer, por lo que a continuación se explicará en qué consiste cada uno de ellos de acuerdo con la clasificación en lo que respecta el aspecto físico, psicológico y social de la etapa.

Cambios físicos

1. Síntomas vasculares

Fernández 1991 (en Zarauz, 1993), menciona que el sistema cardiovascular está compuesto por el corazón, las arterias y las venas y señala que, en los síntomas vasculares, uno de sus principales efectos tiende a ser en el corazón, pues el metabolismo de las arterias y los estrógenos tienen conexión con la sangre que circula dentro de las arterias y dentro de la sangre se encuentra la grasa, la cual se expresa a través del colesterol y la acción del estrógeno hace que las paredes interiores de las arterias sean deslizables y la sangre circule con facilidad. Por lo que, al bajar el estrógeno ocasiona que el interior de las arterias se haga áspero y se puedan ir fijando ahí partículas de calcio circulantes que va endureciendo su pared, de esta forma afecta la circulación de cualquier parte del cuerpo; igualmente, la baja de estrógenos afecta sitios importantes que tienen que ver con el metabolismo de las grasas y con el hígado. También, existen efectos estrogénicos en el sistema nervioso central y en la coagulación de la sangre. Pues, la importancia de los estrógenos en la sangre es: 1) que permite mantenerse en equilibrio; 2) que no se formen coágulos y 3) que no se tengan hemorragias.

- Taquicardias o arritmias

Carranza (1998), explica que la taquicardia o arritmia, es cuando se acelera el ritmo cardíaco en el corazón y éste se contrae. El diagnóstico de los diferentes tipos de taquicardia es difícil y se utiliza el ECG (electrocardiograma) para intentar identificar la causa de los latidos cardiacos extra. La taquicardia puede durar escasos latidos o prolongarse algo más, en cuyo caso se emplean diversos tipos de tratamiento. Se observa taquicardia sinusal en 25% de las climatéricas, generalmente vinculada a factores emotivos. Es de carácter autolimitado, relacionada con factores neuroendocrinos y, a veces, psíquicos.

- Hipertensión

Rose (1980), menciona que la hipertensión o la presión arterial elevada es cuando la arteriola se vuelve más estrecha y no dejan pasar la sangre y obliga al corazón a que trabaje más en el bombeo. Si hay una hipertensión constante, el corazón y el sistema arterial se ven sometidos a un esfuerzo continuo, lo cual puede provocar ataques cardiacos, cerebrales o fallas renales.

Botero, Henao, Londoño y Jubiz (2008), señala que la hipertensión arterial tiende a aumentar en la posmenopausia, pues esta debe de tratar de mantenerse a un nivel de 130/85 o menos.

- Bochornos

Mondragón y Mondragón (2001), comentan que los bochornos se caracterizan por una sensación de calor en el cuerpo que va de pecho hacia arriba hasta llegar al cuello y la cara con enrojecimiento y congestión de la misma, a veces seguido de diaforesis (sudoración), sensación de frío y palidez, después de esa sensación repentina de calor pueden aparecer áreas rojas en el pecho, espalda, hombros y en la parte superior de los brazos. Su duración es variable, de pocos segundos a varios minutos o con intervalos mensuales, semanales, diarios o incluso de horas, así como la cantidad de ellos. Algunas mujeres experimentan problemas emocionales o psicológicos asociados con los bochornos, éstos pueden incluir dificultad para concentrarse, disturbios en la memoria y cambios en el estado de ánimo.

- Sudoración nocturna

Taurelle y Tamborín (1991), mencionan que la sudoración nocturna se presenta cuando los bochornos ocurren por la noche, con frecuencia afectan el sueño y hacen despertar a la mujer de 10 a 20 veces durante la noche. Las oleadas de calor u oleadas vasomotoras se traducen por una sensación de calor intensa que recorre el cuerpo como una onda, que dura de unos 30 segundos a 2 minutos y finaliza con un sudor frío, más o menos abundante muy desagradable que predomina en la cara y en el cuello. En sí mismos, son inofensivos, lo que les confiere importancia es la molestia y la sensación de incomodidad, ya que pueden desencadenarse o exagerarse a causa de una emoción, de estrés o incluso pueden estar favorecidas por una temperatura ambiente elevada. La intensidad de la sudoración, puede estar acompañada de aumento de frecuencia cardíaca, de la temperatura cutánea y, a menudo, de cierta angustia. Si no se tratan y debido a la falta de sueño, estos síntomas pueden conducir a las mujeres a padecer insomnio crónico, irritabilidad y hasta depresión.

- Sofocos

Schneider (1997), comenta que las sofocaciones son el único síntoma característico del climaterio, ya que pueden aparecer acompañados de sudores y mareos seguidos de sensación de frío y a veces de insomnio, no sólo los cambios hormonales son la causa más frecuente; pueden verse originados o reforzados por la agitación, por una sobrecarga emocional o física, y por estimulantes como el café, la nicotina o el alcohol. Un sofoco típico dura entre 30 segundos y 3 minutos, en donde, los vasos sanguíneos se dilatan, la piel se calienta y el hipotálamo, que no sólo es responsable de la estimulación de la secreción hormonal sino también de la regulación de la temperatura corporal, probablemente, como reacción al cambio hormonal, ajusta el termostato corporal por debajo de lo normal. por lo que el cuerpo intenta adaptarse a esta situación desprendiendo más calor, y por eso la persona afectada tiene la sensación de tener de pronto demasiado calor. Por lo general sólo se ve afectada la mitad superior del cuerpo: la cara, el cuello y el

pecho. Después suelen tener sudores fríos, sienten hormigueo en los brazos, se les nubla la vista, presentan dolor de cabeza, palpitaciones, sensación de ardor, de ahogo, náuseas, dificultad para concentrarse, ansiedad e irritabilidad. De hecho no son ofensivos y no precisan ningún tratamiento.

- Alteraciones en el Sueño

Larroy (2004), señala que el sueño ocupa la tercera parte de nuestra vida y que aunque todavía no se conoce los efectos del dormir, se sabe que resulta imprescindible para mantener el buen estado vital. Pues la falta de sueño acarrea somnolencia diurna, causa frecuentes accidentes, reduce la capacidad de concentración y de memoria, incapacita para el aprendizaje y produce irritabilidad. El dormir tiene ciclos de 90 minutos, con fases alternadas de mayor o menor profundidad de descanso. A medida que envejecen aumentan los períodos de sueño superficial con poco descanso. Al finalizar cada fase despiertan unas 4 o 5 veces por la noche, de un par de minutos cada una. Aunque generalmente no se reconoce porque se vuelven a dormir, en algunas circunstancias les cuesta trabajo recuperar el sueño.

- Insomnio

Englander (1993), explica que el insomnio suele coincidir con sofocos y episodios de sudoración nocturna. La mujer se despierta bruscamente empapada de sudor, muy acalorada y con síntomas de ahogo; en ocasiones presentan taquicardias y no es raro que se quejen de que ya no duermen como antes; además se despiertan frecuentemente y tienen muchas pesadillas desagradables. Estos cambios se pueden presentar desde dos o tres veces al día hasta varias veces por hora, lo que provoca ansiedad e irritabilidad en la mujer. Esto aunado a la falta de sueño, genera fatiga crónica, que llega a combinarse con alteraciones en la dinámica familiar, derivadas de los intentos por disminuir la sensación de calor, mediante actitudes con las cuales los miembros de la familia pueden estar en desacuerdo.

Becerra (2003), señala que existe el insomnio “depresivo”, éste es el que les impide conciliar el sueño cuando se acuestan, pues se acompaña de ansiedad, preocupación o demasiadas inquietudes, este aparece en la madrugada y se acompaña de ideas desesperadas y sin solución.

- Paresias

Trujillo (2004), señala que las paresias o parestesias se manifiestan con hormigueo o adormecimiento principalmente de piernas, pies manos y brazos, los cuales no se pueden denominar problemas circulatorios.

- Cefaleas

García, García y Delgado (2008), explican que la cefalea se puede presentar de tipo vascular o muscular y que suelen ser muy frecuentes y continuas en forma difusa con la opresión sobre el cráneo. También, se conoce como migraña que con frecuencia afecta sólo a un lado de la cabeza. Es de características pulsátiles y se asocia con uno o más de los siguientes síntomas: hipersensibilidad a la luz, náuseas, vómitos, vértigo y percepciones visuales en forma de luces centelleantes que pueden producir dolor de cabeza. Suele ser más frecuente y aumentar el riesgo de tener un evento vascular cerebral de tipo trombotico.

Botero, Henao, Londoño y Jubiz (2008), menciona que en el cerebro hay receptores estrogénicos diseminados en el tejido cerebral. La reducción de los niveles de estrógenos afecta la función cognitiva y el humor, pero no se ha definido el mecanismo de producción de estos cambios.

- Deshidratación de la piel

Casas (2000), menciona que por la falta de los estrógenos, la piel se deshidrata, se adelgaza y pierde estabilidad y movilidad, puesto que al disminuir el colágeno total (proteína de sostén de la piel), su estructura se desorganiza y progresivamente se adelgaza, pierde su textura, se hace más blanda y áspera y aumenta su transparencia, pues pierde humedad y elasticidad, lo que facilita la aparición de arrugas particularmente visible en el cuello, en las manos y en el rostro, (ya que en él se forman frunces en torno a la boca y patas de gallo en los ángulos externos de los ojos), así como a veces aparecen fugaces manchas rojas en la piel, en respuesta a estímulos emocionales como: palpitaciones de unos minutos de duración que se pueden repetir a cualquier hora, náuseas, vértigos ocasionales, adinamia, astenia, fatiga muscular y temblor de las manos, etc.

- Cambio de voz

Ojeda (1995), explica que existe un cambio en la voz y que éste se torna más grave.

- Caída de cabello

Santrock (2006), comenta que la caída de cabello y la tendencia a la calvicie son comunes, ya que este se vuelve más fino por la disminución de melanina.

Síntomas Metabólicos:

- Osteoporosis

Zárate, Basurto y Hernández (2002), explican que la masa ósea máxima se alcanza cerca de los 35 años de edad y pronto se empieza una lenta e inexorable

pérdida, que se acelera en la mitad de la etapa del climaterio provocando la aparición de la osteoporosis, que es una enfermedad caracterizada por la baja de masa ósea y la alteración de la microestructura del hueso que se hace más poroso y pierde consistencia, que ocasiona mayor fragilidad esquelética y riesgo de fracturas. El síndrome osteo-músculo-articular ocasiona disminución de la estatura, jorobamiento notable, fracturas frecuentes, mialgias (dolores musculares), artralgias y alteraciones en la fuerza, resistencia y elasticidad de los músculos.

Llamas, Ordoñez y Villegas (2003), mencionan que la desmineralización ósea conlleva a que las vértebras lumbares y los huesos largos sean más susceptibles, así como la cabeza y el cuello del fémur a fracturas provocadas por accidentes triviales. Así mismo, la inactividad y la deficiencia de ingestión proteica de calcio y de vitamina D son factores contribuyentes.

- Aterosclerosis

Palacios y Menéndez (1998), mencionan que la aterosclerosis es una enfermedad metabólica que consiste en la acumulación, obstrucción y endurecimiento de placas de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos. Cuando la placa es muy extensa, de modo que obstruye una gran parte del vaso e impide el riego sanguíneo, se produce un infarto. Si los vasos obstruidos son las arterias coronarias, la mujer ésta ante un infarto de miocardio.

- Dolores en músculos, huesos y articulaciones

Aguirre y Quintana (1999), comentan que el colágeno es una proteína que brinda sostén a todos los tejidos del cuerpo y cuando comienza a desintegrarse, los músculos pierden volumen, fuerza y coordinación; y las articulaciones se anquilosan. Los músculos se hacen propensos al dolor de la rigidez y las articulaciones pueden hincharse a tal punto que su movilidad se restringe.

- Obesidad

Trujillo (2004), explica que las mujeres en esta etapa tienden a subir de peso de forma gradual y progresivamente. Una de las razones para que esto suceda es que con la edad el metabolismo baja y se quema menos grasa. Una vida menos activa aunada a la misma ingestión de calorías resulta también en un aumento de peso. Con la menopausia, el tejido adiposo del cuerpo aumenta y esta grasa ayuda a retener más líquidos. Así mismo, otra causa del aumento de peso está relacionada con la terapia hormonal de reemplazo que se prescribe para contrarrestar los síntomas de la menopausia.

Síntomas urogenitales:

- Síntomas genito-urinarios

García, García y Delgado (2008), señalan que la mujer vive atrofia endometrial, vaginal y uretral y es debido a que los estrógenos funcionan como el factor más importante del sistema reproductor femenino, hay cambios sustanciales en el aspecto de todos los órganos reproductores. La pérdida del tono uretral y las vías urinarias se tornan más vulnerables y sensibles. Las trompas y los ovarios disminuyen también su tamaño en la posmenopausia, las estructuras de apoyo a los órganos reproductores sufren pérdida de tono a medida que disminuyen los niveles estrogénicos lo que puede conducir a una relajación pélvica sintomática y progresiva.

- Dispareunia

Botero, Henao, Londoño y Jubiz (2008), comenta que la dispareunia es secundaria a la atrofia vaginal y a la deficiente lubricación y es menos intensa en las mujeres que tienen actividad sexual. Hay susceptibilidad a infecciones con producción de vaginitis y ocurrencias de flujo, irritación y mal olor.

- Atrofia mamaria

Ojeda (1995), explica que la atrofia mamaria aparece a causa de la disminución del tejido adiposo, cambia la forma y se reduce el tamaño y la firmeza de los senos, los pezones tienden a volverse más pequeños y menos erectos. Algunas mujeres experimentan un decrecimiento en la estimulación sexual de los senos, pero no se ha determinado si esto obedece a causas físicas o psicológicas. Como aspecto positivo, las mujeres que sufren de mastitis fibroquistica (bultos o dolor en los senos) se sentirán aliviadas al saber que esta molestia desaparece conforme avanza la etapa.

Una vez enlistados cada uno de los cambios físicos que puede experimentar la mujer durante esta etapa, se observa que éstos se presentan en el cuerpo a través de un lenguaje poco claro que comienza a indicar un desequilibrio físico interno que no puede pasar inadvertido, ya que modula, coordina o empeora con el paso de los años a un ritmo diferente en cada mujer. Este desequilibrio generalmente es observado en lo que respecta a la parte física de la mujer y se deja de lado la variedad de cambios psicológicos que suele experimentar y/o enfrentar y que a continuación se analizan:

Cambios psicológicos

La atribución de cualquier síntoma psicológico negativo experimentado en los años de la mitad de la vida de una mujer a un síndrome biológicamente determinado, la menopausia, se hace posible principalmente a causa de las

actitudes negativas que adopta la sociedad hacia las mujeres en esta etapa de sus vidas. Por lo que ellas buscan su identidad y su autodefinición en la sociedad, pues generalmente, es a través de su capacidad de reproducir, planificar una familia, tener hijos y cuidar de ellos, es lo que les proporciona, un empleo y un papel lleno de significado y con la pérdida de este papel, sin que sea reemplazado por ningún otro, puede acelerar el proceso de envejecimiento.

Tebou 1993 (en Casas, 2000), comenta que existe una sucesión de etapas de separación del afecto, en primer instancia la niñez, luego la adolescencia, posteriormente la juventud, el llegar a la etapa adulta y finalmente la vejez, son períodos que determinan una fractura psicológica, en donde la mujer vive su periodo menstrual, el embarazo, la maternidad y la menopausia; en la cual requiere de una nueva adaptación, un reestructuramiento, exigiendo renuncia y duelo. Por lo que, la mujer que vive la etapa del climaterio entre los 45 y 65 años, se encuentra en un período en donde surge un lenguaje poco claro en su cuerpo, pero indicador de un desequilibrio interno que no puede pasar inadvertido, pues se le ha dando mayor importancia a la parte biológica de la mujer, dejando de lado la variedad de cambios psicológicos que tiene que enfrentar.

- Facilidad de aprender

Casas (2000), menciona que durante ésta etapa la mujer ha alcanzado mayor experiencia, conoce sobre varios temas y se hace más hábil y talentosa a lo largo de los años; ya que a ésta edad se manifiesta una mayor comprensión verbal.

- Imagen física

Zarauz (1993), menciona que a través del cuerpo se expresa el ser humano y es frecuente la preocupación que muestra la mujer por su imagen física, esto es debido a que en nuestra sociedad se le da mayor importancia a la imagen corporal.

- Memoria

Blasco (1996), explica que la pérdida de memoria, la alteración en la capacidad de concentrarse y la falta del interés por hacer las cosas producen en la mujer un intenso temor al deterioro. Estos síntomas, en ocasiones, pueden ir asociados con astenia (cansancio físico). La amnesia o pérdida de memoria suele angustiar mucho a la mujer. La inquietud y la depresión pueden acrecentar el síntoma.

- Cansancio

Terrass (1994), comenta que muchas mujeres encuentran más difícil de lo normal el realizar el trabajo diario, estar con la familia o ambos. Algunas se sienten tan cansadas que todo se convertirá en un esfuerzo para ellas. Este cansancio puede deberse a un sueño intranquilo.

- Estrés

Santrock (2006), explica que el estrés constituye un factor que da lugar a enfermedades pero que a su vez provoca una respuesta defensiva de todo el cuerpo frente a cualquier estímulo exigente. El estímulo puede ser físico, químico o psicológico, y despierta todos los mecanismos para preparar la huida o el ataque. Se presentan generalmente en situaciones nuevas las cuales despiertan mecanismos de defensa, ya que se somete al cuerpo a una exigencia que lo obliga a defenderse.

- Cambios de humor

Sánchez (1997), comenta que el cambio de humor depende del concepto que se tenga de muchas cosas: entre ellas la identidad femenina hasta el de la posibilidad de ser madre, pasando por la convivencia, la pareja, las relaciones, etc. La situación personal de cada mujer puede ser determinante en este tipo de alteraciones. Hijos jóvenes en casa, hijos que se van de la casa, el esposo comprometido con el trabajo, todas las actividades que tenían como madres, esposas y amas de casa, todo ello puede hacer que durante el climaterio suponga una serie de trastornos en el estado de ánimo.

- Angustia

González y Aguilar (1995), señalan que la angustia sigue siendo un síntoma el cual indica que algo le está afectando a la persona, puede ser cuestión física, psicológica o social; su concepción de ser mujer, alguna alteración física inesperada, las condiciones y el lugar donde vive, entre otras muchas, las cuales generan angustia y una sensación de impotencia o pérdida de control.

- Tensión

Larroy (2004) comenta que la tensión es el estado afectivo en la mujer que se caracteriza por la ansiedad, intranquilidad, desequilibrio y agitación y que dicha tensión se manifiesta en un exceso de energía psíquica que no puede descargarse.

- Ansiedad

Palacios y Meléndez (1998), consideran que la ansiedad se manifiesta por inseguridad, miedo, aprehensión y preocupación por uno mismo. La ansiedad traduce una señal de alarma que avisa de la necesidad de un cambio o adaptación, a través de los síntomas físicos que incluyen un aumento de la frecuencia cardíaca, respiración rápida, sudoración, sequedad bucal, pinchazo en el pecho, sudoración de manos, mareos, etc.

- Irritabilidad

Terrass (1994), afirma que la irritabilidad es una mezcla de ansiedad, cambio de humor y cierta depresión, todos ellos pueden provenir de la sensación de haber culminado una etapa reproductiva y adentrarse a una no productiva, dado que socialmente es muy significativo para las mujeres este aspecto, así mismo se tornan otros síntomas, como la fatiga mental y emocional y la apatía las cuales pueden afectar de manera negativa en las relaciones con su familia, su pareja, amigos, etc.

- Depresión

Guevara, Hernández, Chacón y Barradas (2010), explican que la depresión es un trastorno mental que más frecuentemente se asocia al período climatérico, caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza, que altera con frecuencia el sueño y es causa sobre todo del despertar temprano. La depresión es un malestar que afecta todo el cuerpo, el estado de ánimo y los pensamientos; afecta la forma en que la mujer come, se relaciona, en su deseo sexual. Afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, en ciertos períodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) en donde las mujeres parecen ser las más afectadas.

- Autoestima

La autoestima es algo que en estos momentos juega un papel muy importante, ya que, ésta se entiende como lo que cada persona siente por sí misma. Sin embargo, al presentar una autoestima baja, la mujer vivencia sentimientos de inseguridad e inferioridad que sufren las personas que las llevan a sentir envidia, tristeza, depresión, renuncia y aparente abnegación, ansiedad, miedo, agresividad, entre otras.

Fernández (2008), explica que los cambios psicológicos que se presentan en esta etapa podrían deberse al déficit hormonal, sin embargo, también a una serie de acontecimientos que se presentan con más frecuencia tales como: disminución de energía, dificultad para tomar decisiones, dificultad de concentración, pérdida de confianza, intolerancia a la soledad, sentimientos de vacío, baja autoestima, inutilidad, y en casos severos vincularse con sentimientos de desprecio, desesperanza e impotencia. Asimismo, conlleva a la mujer a volverse irritable, impaciente, aprensiva, sufrir crisis prolongadas de llanto, que con más frecuencia se olvide de las cosas y hasta que descuide su aspecto personal.

Aunque el climaterio es considerado un fenómeno biopsicosocial no se ha estudiado de manera suficiente en lo que respecta a las manifestaciones psicológicas que se observan en la mujer cómo su imagen corporal y del impacto consecuente en sus relaciones interpersonales con su grupo familiar y social. Este constituye una etapa en donde la mujer tiene que realizar ajustes psicológicos para mantener su equilibrio emocional, ya que éste se ve perturbado de situaciones como la pérdida de características femeninas altamente valoradas por nuestra sociedad y de la significación que haga de la femineidad y la sexualidad, de la vivencia de sus funciones procreativas, de la calidad de sus relaciones interpersonales, de las crisis sociales y los prejuicios sociales hacia él.

La predisposición negativa de la mujer hacia el climaterio se puede explicar, dadas las pérdidas psicológicas que sufre durante ésta etapa de su vida, por las situaciones de crisis que ocurren en su familia y por los prejuicios sociales hacia la misma. También la actitud de la sociedad influye en la manera en que la mujer la vive, pues se desconocen y menosprecian las cualidades que se adquieren con la madurez y con la experiencia y se encasillan en un solo parámetro en donde todas ellas deben afrontar esta etapa, bajo las mismas características, sin tomar en cuenta otra vez que en esta etapa se ven afectados también los cambios sociales, de los cuales a continuación se hará mención:

Cambios sociales

Llamas, Ordoñez y Villegas (2003), comentan que cada mujer es única y, por tanto, su vivencia del climaterio lo será también. Sin embargo, describen algunas situaciones que se consideran factores relevantes en el contexto social de la mujer en dicha etapa. En base a investigaciones realizadas por la Asociación Mexicana para el Estudios del Climaterio (AMEC, 1998), algunos de estos factores pueden ser los siguientes:

- Alteraciones en las actividades familiares: Con frecuencia, esta época de la vida coincide con movimientos y modificaciones intrafamiliares. El estilo de relación entre los miembros de la familia se modifica, presentándose situaciones tales: el ingreso de nuevos integrantes al núcleo familiar o el abandono de los hijos, ya sea porque se independizan o por que se casan. La mujer en la etapa del climaterio, de pronto, no tiene que dedicar tanto tiempo al desempeño de las funciones relacionadas con el cuidado y crianza de los hijos, quedándose cada día más tiempo sola. Así, la mujer que exclusivamente se ha dedicado al cuidado del hogar, y se ha olvidado de su crecimiento personal, al percibir que la familia ya no la necesita como cuando los hijos eran pequeños, llega a sentir que pierde su valor como persona. Estas modificaciones pueden influir en la autoestima de un gran número de mujeres impidiéndoles comprender que es en esta etapa cuando puede desarrollar sus propios proyectos e intereses, así como retomar o iniciar aquello que postergaron, por no contar con el tiempo para ello.

- Pérdida del rol social de la maternidad: Enfocándolo bajo un constructo social generalizado, desde la antigüedad la capacidad reproductiva de la mujer ha sido muy valorada por la sociedad, por lo que, al presentarse la menopausia, que marca el final de la vida reproductiva, la mujer puede tener un sentimiento de devaluación y de pérdida de autoestima. Es decir, puede sentirse inferior, o sentir que ha perdido su valor como mujer. Esto puede suceder si ha encontrado su valía únicamente en su capacidad de ser madre y se ha olvidado de todas las demás facetas valiosas de su vida, debido a factores culturales, sociales o religiosos. Desde siempre, en algunas culturas, la incapacidad reproductiva de la mujer, como consecuencia de la aparición de la menopausia, ha sido devaluada por la sociedad provocándole sentimientos de inferioridad.
- Desarrollo del área laboral: Cada día es más frecuente que la población femenina realice un trabajo fuera de casa. Esta edad puede coincidir con una madurez profesional de grandes logros, o bien, con una disminución de las oportunidades sociales de obtener un trabajo gratificante y remunerativo. Las mujeres en la etapa del climaterio que tienen un trabajo o profesión que las mantiene ocupadas tienen mayor capacidad para soportar mejor los cambios físicos y psicológicos que se le presenten.
- Relaciones personales: Es común encontrar que muchas mujeres concentradas durante años en su familia y en ocasiones en el trabajo, han descuidado esta parte de sus relaciones interpersonales, con lo cual pudiera verse disminuido el campo social.
- Salud en general: Otro factor estresante es el estado de salud que comienza a manifestarse o agudizarse con enfermedades más o menos graves, más o menos limitantes, pero que ciertamente deteriora la calidad de vida de mujer y afectan su estado de ánimo.
- Pérdida de atributos juveniles: Con el paso del tiempo, la mujer pierde los atributos juveniles que la sociedad valora y promueve. El vigor físico disminuye, ya que no es capaz de realizar las actividades que hasta algunos años antes podía efectuar; juventud, belleza, capacidad reproductiva, etc. Todas estas pérdidas ponen a prueba la capacidad que tenga la mujer para aceptar estos cambios y evitar que su autoestima y su relación con los demás se vea afectada por la pérdida de estos atributos.

Lo masculino y lo femenino son rasgos biológicos, pero también constituyen papeles sociales que deben desempeñarse. La sociedad establece una distinción entre los hombres y las mujeres, y espera de ellos actividades, conocimientos e incluso formas de expresar sus diferentes emociones. En donde, el hombre y la mujer, en esa necesidad de formar parte de un grupo y ser aceptados por él, las asumen y las hacen suyas, en ocasiones sin tomar una clara conciencia de ello. Esta conformidad social se da a lo largo de toda la vida del ser humano, y va adoptando características especiales de acuerdo con la etapa de la vida en la que se encuentre.

Al referirse exclusivamente a la etapa del climaterio la persona no sólo se enfrenta a los cambios físicos que alteran su forma de vida, sino que también, la cultura ejerce una gran influencia, pues la sociedad moderna contribuye a la desvalorización de la persona que envejece y aumenta el valor de los jóvenes por el perfeccionamiento de la tecnología médica, el desarrollo de la tecnología económica, la urbanización y los progresos en la instrucción. Por eso, la persona se ve en la necesidad de renovar su conocimiento para realizar ciertas funciones que lo ponen en desventaja en el mercado de trabajo y que debilita su posición económica. Además, la persona que desea seguir trabajando se encuentra con características estereotipadas que llevan a despreciar su trabajo por considerarle una persona enferma, más lenta que los jóvenes y menos capaz de adaptarse a una nueva situación.

El climaterio es un proceso que se produce en el cuerpo de la mujer, pero que está siendo interpretado por ellas a partir de ideas culturales que se filtran por las experiencias, expectativas y actitudes del medio social y cultural en el que se ha desarrollado. Sin embargo, en el cuerpo femenino, la fisiología y el funcionamiento del cuerpo no determinan la configuración o el significado de éste de una manera directa y simple, si esto fuera así, se podría esperar una gran uniformidad, esto mismo ocurre con otros aspectos del comportamiento humano como la sexualidad. Y en relación a las mujeres, existe un aspecto, el rol o papel que se les asigna y que se determina a través de los elementos socioculturales relacionado con él.

Aguirre y Quintana (1999), mencionan que sea cual sea la manera como se presenta el climaterio en la mujer, resulta difícil pensar en él sin toparse con poderosos prejuicios, ya que el mismo término arrastra connotaciones despectivas. La formación familiar, religiosa y escolar siendo rígida y dogmática, le ha marcado el camino a seguir, le ha informado sobre como debe vivir la vida sin haberla dejado ser ella misma, pues diversos factores sociales como los niveles socioeconómicos, las costumbres, familia, escuela y religión, contribuyen a generar visiones estereotipadas de las mujeres que son fuente de la construcción de su identidad personal, de las simbolizaciones que se forman de su cuerpo, de su mente y de sus afectos.

Carranza y Murillo (2003), señalan que en muchas ocasiones la aparición de los síntomas pueden tener distinto impacto debido a efectos socioculturales, pues en nuestra cultura se ha inculcado el concepto de que, “sólo lo joven es bello” y esto

hace que la mujer que llega al climaterio se pueda sentir menospreciada, que no es productiva por no ser reproductiva, ya que el término se usa en sentido peyorativo.

Así mismo, la influencia social en esta y cada una de las etapas por las que pasa el ser humano, ha determinado con el paso de los años, la forma en que tanto la mujer como el hombre deben de actuar, y deben de dirigirse dentro de la sociedad.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud 1981 (en Sánchez, 1996), explica de manera más detallada algunos factores culturales y socioeconómicos que pueden influir de forma más determinante en la sintomatología que puede presentar la mujer:

- El significado cultural que tenga la mujer de la menstruación y las consecuencias por tanto de su desaparición.
- El significado social que se le da a la mujer estéril.
- El estatus social de la mujer al llegar al período posmenopáusico.
- La consideración social del envejecimiento.
- La actitud de la pareja (comprensión de los cambios, comunicación, vivencia de la sexualidad).
- Grado de privación económica que tenga la mujer en ese momento, o que le provoque su estado.
- Cambio del papel socio-familiar y disponibilidad para abordar nuevos papeles en su vida.
- La existencia de servicios de salud específicos para atender a las mujeres en este período.

La mujer que ya vive en esta etapa creció profundamente afectada por los prejuicios de una sociedad represiva que le enseñó a ocultar los cambios naturales de su cuerpo. Durante su adolescencia por ejemplo: aprendió a avergonzarse de su menstruación; a negar sus manifestaciones naturales; ya entonces se sentía forzada a ocultar su deseo y su capacidad erótica y sexual. El climaterio le exige mucho más que renunciar al ideal social de la eterna juventud y dejar de buscar en el espejo el “cliché del prototipo femenino”.

Así mismo, los ciclos de la vida humana están marcados por ciertos acontecimientos biológicos, cargados de significados psicológicos y sociales, en donde, la conducta humana, responde ante un mismo fenómeno de acuerdo a las condiciones culturales socialmente vigentes.

Los cambios que se producen en las mujeres, en su cuerpo, en sus relaciones familiares y de pareja relacionadas con el rol de género, y en las actitudes de la sociedad hacia el climaterio van a producir una vivencia de está que puede tener similitudes, pero también pueden presentarse diferencias en cada mujer y que aunque no sean conscientes tendrán un efecto en la expresividad sexual.

Llamas, Ordoñez y Villegas (2003), mencionan que todo proceso de cambio es difícil, y el climaterio no es la excepción; se vive abandono, pérdidas, duelos, pero también ofrece la posibilidad de alcanzar logros, de desarrollar un dominio de habilidades, de rencuentros, de ganancias.

La mujer puede desarrollar una perspectiva diferente ante la vida y buscar alternativas que la lleven a un crecimiento personal en su integridad como ser humano. Pese a todo, la mujer debe preocuparse por ampliar sus intereses y desarrollar sus potencialidades. Llegada la menopausia, la mujer tiene todavía un tercio de vida por vivir y es importante que reconozca que desde la infancia hasta la vejez nunca cesa la tarea de crecer como individuo.

El climaterio es una etapa más del ciclo de vida. La calidad que tenga la mujer en su vejez dependerá de la valoración que haga de su feminidad, de su sexualidad, de la vivencia de sus funciones reproductivas, de la manera como enfrente su entorno familiar y social, así como de la resignificación que haga de sus experiencias.

1.7 Visión histórica de la mujer en México

Finalmente es necesario hacer una revisión del papel histórico de la mujer hasta la actualidad, pues desde sus orígenes se han marcado grandes diferencias entre el hombre y la mujer, respecto a sus actitudes, comportamientos y actividades. Estas desigualdades son justificadas socialmente por diferencias biológicas y anatómicas en ambos sexos, así mismo, el ser humano no es sólo un conjunto de órganos sino que también es producto de su historia.

Carranza y Murillo (2003), señalan que el ser humano es, producto de su historia y cultura, lo que ha sido fuente permanente y enriquecedora del patrimonio de la humanidad, que en ocasiones lo alienta hacia increíbles desarrollos y en otras lo ata a tradiciones y prejuicios, que encarecen su vida y dificultan su realización.

Por lo cual, muchas de las creencias que caracterizan a la mujer y que se han incluido con el paso del tiempo hasta la actualidad son: débil, sumisa, dependiente, protectora, cuidadora cuyo valor principal se centra en la maternidad considerándola sagrada y esencial, más que ser provocadas por determinismos orgánicos que se encuentran arraigados en instituciones culturales las cuales marcan modelos, ideas, metas y funciones atribuidas a los roles que debe desempeñar en la sociedad.

A través del desarrollo histórico, la mujer fue adquiriendo un rol dentro de la sociedad. Al inicio de la época primitiva las diferencias entre hombres y mujeres no eran tan significativas, ya que no existía división del trabajo y ambos tenían la necesidad de cazar y luchar para sobrevivir. Michel 1983 (en Casas, 2000), menciona que el modo de vida se caracterizaba ante todo por la caza y la recolección y a pesar de que la mujer se dedicaba más a la recolección, también participaba en la caza con los hombres, así la división de trabajo entre los sexos estaba fundada en la cooperación.

López y López (2001), mencionan que en la etapa de los pueblos recolectores y/o cazadores las relaciones internas no rebasaban de 100 miembros lo que llevaba a que entre sus miembros se diera un intercambio de mujeres, ya que por su escaso número no existía una proporción equilibrada entre ambos sexos para la formación de parejas. Sin embargo, estas sociedades eran igualitarias, aunque existía diferenciación por sexo y edad principalmente en lo que toca a las actividades productivas; así los varones realizaban esporádicas aunque intensas actividades de cacería, mientras que las mujeres se ocupaban en forma más constante y sosegada de las faenas de la recolección.

Michel 1983 (en Casas, 2000), comenta que en la época sedentaria el descubrimiento de la agricultura permite a la mujer ocupar un lugar privilegiado, gozando de la igualdad de derecho; participando igualmente en la economía además del cultivo de la tierra, cooperando en la construcción de chozas y molinos, confección de recipientes para la conservación de los granos, trabajando activamente en la alfarería y más tarde se dedicó también al hilado y tejido de telas en tanto, la mujer no dependía directamente del hombre. Por lo que eran muy apreciadas y en los pueblos que vivían de la agricultura, la mujer llegaba al "Matriarcado".

Por el contrario, en las tribus que dependían de la crianza de los animales, la caza y la guerra, la mujer tenía un papel subordinado, dedicándose a desempeñar tareas como: el cuidado de los hijos y las labores de la casa, marcando con esto gran diferencia entre las actividades de los hombres y de las mujeres, y con el tiempo se creó como Institución Social “el matrimonio”, en donde la mujer pasó a ser propiedad del hombre y a su vez de la familia, de la tribu o del Estado y aunque se desempeñara trabajando como alfarera o hilandera, sus méritos no tenían ningún valor para el hombre, ya que siempre dependía de él como objeto de su propiedad, primero del padre que negociaba su valor al llegar la mujer a la edad de procrear y después del esposo quien pasaba a tener los mismos derechos sobre su mujer y sus hijas dando origen al “Patriarcado” en donde sólo los hombres podían decidir.

Carranza y Murillo (2003), mencionan que con el tiempo se vislumbran las creencias con relación al papel de la mujer en cada momento histórico. Por ejemplo, en la época precolombina en especial en el Imperio Azteca en donde el dios más importante era femenino “Coatlicue” madre de “Huitzilopochtli”, la diosa que posiblemente haya sido la reminiscencia de un antiguo matriarcado y la esencia filosófica del contexto existencial en que se cimentaba esta cultura, dado que por su función biológica la maternidad en la mujer fue muy importante para los aztecas porque de ella dependía la grandeza de su pueblo y mantenía el dominio sobre el hombre, pero sólo durante un período muy corto, puesto que con su nacimiento “Huitzilopochtli” marco el fin del matriarcado, por lo que a partir de entonces “Coatlicue” quedó relegada a un segundo término, ya que por el desarrollo del hombre como guerrero, a la mujer no se le permitía hacer uso completo de su vida; estando sujeta a muchas restricciones como no tener posibilidades de participar en el comercio, pues cualquier relación con el pueblo era por conducto de sus hijos varones o de su marido, tampoco se salvaba de ser recluida en su hogar, dedicada a labores ya asignadas, siendo recatada, honesta, humilde, piadosa, hacendosa, limpia de cuerpo y de pensamiento, pues tenían más valor ante la sociedad y ante los ojos del hombre.

A partir de la Conquista, toda la organización social azteca cambió y principalmente la familia, pues aún con las costumbres heredadas de la colonia española la condición de la mujer no se modificó dado que siguió siendo considerada un ser sólo destinado para procrear hijos, pasando a ser propiedad privada del hombre, desarrollándose así el mestizaje, el cual no fue producto del amor, sino de la necesidad sexual, atropello y violación de los hombres hacia las mujeres indígenas, quienes heredaron a sus hijos, su problemática y complejos que surgieron al verse sometidas brutalmente a una situación de desvalorización y humillación. Después de la Conquista, las mujeres españolas fueron traídas a nuestro país, surgiendo así varios niveles sociales. La mujer de clase media no tenía las mismas ventajas que la de clase alta, la cual contaba con una buena dote al contraer matrimonio, ellas tenían que aprender a bordar, tocar el piano y bailar para conseguir un buen marido, mientras que la mujer indígena seguía siendo relegada. En tanto, las españolas y criollas eran las que tenían más ventajas; las indias madres de los mestizos eran las más desamparadas; víctimas de todas las injusticias sociales, expuestas a violaciones, venta y cambio, quedándose relegadas al rango de concubinas, amancebadas o prostitutas.

Posteriormente, con el movimiento de Independencia se consolida un proceso que comienza con la fusión inicial de la cultura azteca y española que culmina con el surgimiento de un nuevo país, el cual no benefició en nada a la mujer, pues ella no solo tenía que asumir la responsabilidad de realizar sus actividades, sino también tenía la necesidad de colaborar y luchar por una causa y seguir a sus maridos fuera del hogar. Sin embargo, después de la Independencia se dio un pequeño cambio en la vida de la mujer, ya que aunque había logrado tener personalidad religiosa y civil, le faltaba adentrarse en la política.

Durante la Revolución de 1910, la calidad de soldadera fue una nueva actitud de la mujer mexicana, donde no existía ningún tabú ni diferencia entre los sexos aparentemente. La soldadera seguía a su hombre a todas las contiendas, y le era fiel hasta su muerte. Este cambio social terminó con la unidad familiar que existía, permitiéndole a la mujer incorporarse por su cuenta a las actividades del momento y hacerse indispensable en la lucha constante, comenzando a desempeñar otras actividades que antes le eran negadas: se encargaba del transporte de municiones, ropa, alimento, servía de espía, así como otras de mayor responsabilidad y preparación como: enfermeras, despachadoras de trenes, farmacéuticas, reporteras, editoras de periódicos y hasta empresarias. Esto propició que la mujer pudiera hacer expresiva una sexualidad oculta y reprimida más como “mujer” que como “madre” fomentando una nueva relación con el hombre, él que ya la consideraba competente para realizar otras actividades, siempre y cuando no descuidara sus tareas del hogar y a su familia, principalmente el cuidado de los hijos.

Es a partir del desarrollo capitalista del país y reanimado por la posguerra y el flujo masivo de la inversión norteamericana, que se obliga a las mujeres a salir de sus hogares para incorporarse a la industria; se emplearon sin capacitación y fueron las menos remuneradas en los empleos gubernamentales y en las empresas privadas, aunque siempre se les recordaba que dichas actividades no debían distraerlas de su función principal como madre, esposa y ama de casa.

Durante la revolución industrial finaliza el sistema de la industria familiar que tenía lugar en su propio hogar, pues la demanda de mayor producción y el control de la misma originaron el traslado de la mano de obra a los talleres. En tanto, la mujer casada se vio más limitada al trabajo asalariado puesto que tenía que quedarse con sus actividades domésticas y solía carecer de prestigio o recursos independientes y la mujer soltera que ingresaba al trabajo tenía una posición desventajosa ocupando los puestos menos remunerados y deseables y terminaba su período laboral en cuanto se casara. La organización capitalista contribuye de manera importante en la separación del trabajo en el hogar, del trabajo en la industria; pues incrementaba la subordinación de la mujer al aumentar la importancia relativa del área dominada por el hombre; puesto que éstos pasaron a depender menos de ellas para la producción industrial, mientras que las mujeres pasaron a depender más de ellos económicamente.

Al llegar los progresos tecnológicos y científicos al hogar, también se logró la reducción de la familia con el conocimiento creciente de los métodos de control de natalidad, la educación obligatoria y la mayor importancia otorgada a la educación en general, ya que la mujer fue gradualmente admitida en la enseñanza primaria, secundaria, preparatoria y universitaria. El interés creciente por los factores psicológicos y la práctica cada vez más generalizada del trabajo femenino prematrimonial, figuran entre las condiciones que fomentaron el desarrollo de la industria femenina; los adelantos técnicos introdujeron nuevos métodos de producción y organización y la mayoría de los procesos industriales no requerían ya un arduo esfuerzo físico, sino más bien, de habilidad mecánica. Así quedó disponible una categoría completamente nueva de mano de obra “la femenina”. Este acontecimiento marcó un progreso real, trajo cambios que afectaron la vida de la familia y modificó la “posición de la mujer” sin obtener gran beneficio, pues siguió desempeñando sus funciones de madre, esposa y ama de casa.

Díaz - Guerrero (1990), menciona que el mejoramiento de oportunidades educativas para la mujer no ha tenido el impacto esperado en sus papeles, que los valores ocupacionales de la mujer tienden a diferenciarse de los del hombre. Dentro de la familia existe una especie de división de papeles en donde el poder está en el hombre y el afecto en la mujer. La cultura mexicana está orientada hacia el hombre, el papel de la mujer es no hacer nada por ella misma, sino ceder a los deseos de otros: el patrón, su familia, su padre, su novio, su esposo y sus hijos. La familia y la sociedad piensan que el lugar de la mujer está en la casa. La asignación de papeles sexuales rígidos parece ser el resultado de un concepto de sí mismo bipolar en términos del estilo de enfrentar (el hombre es activo, la mujer es pasiva) rasgos de personalidad y valores ocupacionales.

Lo anterior parece indicar que los pequeños cambios que han ocurrido en la legislación mexicana, en la organización de la familia en las estructuras educativas y de trabajo, no han sido suficientes para proporcionar una reducción importante de las barreras psicológicas, hacia el cambio de papeles en la mujer. Parece que estos cambios sociológicos no se han realizado, paralelamente a otro tipo de cambio como sería un cambio de los valores relativos de masculinidad-femineidad.

Burin 1987, (en Barruel e Iñesta, 1993), menciona que a lo largo del tiempo los contenidos y cargas psicológicas que conforman la conciencia de ser mujer, así como la estructura social en la que se encuentra inmersa la población femenina, se han determinado mediante un complejo proceso individual y social, la adquisición de género y de las características llamadas femeninas: capacidad de atractivo sexual, capacidad para tener hijos y criarlos, juventud, atributos de belleza física, sensible, expresiva, afectiva, capacidad de receptividad y contención, buen desarrollo dentro del ámbito doméstico, etc. Así mismo dicho autor comenta que ésta dependencia está ligada al concepto que tiene la mujer de sí misma, alrededor del cual se organiza su identidad; por un lado puede comportarse negativa, renuente hacia todo lo que acontece a su alrededor, tener sentimientos de pena y dolor que tradicionalmente se esperan de ella.

Se ha descrito a grandes rasgos el rol de la mujer en la sociedad a través de la historia, considerando que la mujer ha vivido principalmente en función de los demás, dado que su formación familiar, religiosa y escolar se ha caracterizado por ser rígida y dogmática, ya que desde muy temprana edad le han marcado el camino a seguir, le han informado sobre cómo debe vivir la vida sin haberla dejado ser ella misma, pues desde épocas anteriores, la sociedad exigía que una buena parte de su atención estuviera dirigida hacia fuera, hacia apoyar, sostener, criar y mantener una infraestructura familiar en la que cada uno de sus miembros se pudieran desarrollar como seres independientes, sin tomar en cuenta que con el paso de los años la mujer se va enfrentando a una serie de cambios desde que inicia su etapa fértil hasta que enfrenta a la pérdida de su fertilidad y todo lo que implica socialmente, es decir, a una nueva y desconocida etapa en su vida, "el climaterio", que se relaciona íntimamente con su desarrollo físico, psicológico y social.



En la vida

Todo proceso

Genera un cambio.

ARA

CAPÍTULO II

SEXUALIDAD Y CLIMATERIO EN LA MUJER MEXICANA

Blasco (1996), menciona que hasta hace sólo unas décadas se afirmaba que el climaterio marcaba el fin del interés sexual, pues el conocimiento de que la sexualidad perdura a lo largo de toda la vida, no está suficientemente difundido y se debe de luchar contra las creencias, muy arraigadas, que condenan la sexualidad de los adultos, la cual recae especialmente en la mujer madura, pues nace muchas veces, de ella misma el prejuicio acerca de la edad y la exaltación de la juventud, que sólo sirve para reforzar una condena difícil de combatir.

Guevara, Hernández, Chacón y Barradas (2010), explican que en el ser humano la sexualidad es un estado biológico y psicológico en el que se refleja la satisfacción de sentirse mujer u hombre y cumple un papel frente a individuos de otro sexo, tanto social como privado. La función sexual constituye la expresión de la integridad orgánica y funcional del sistema neuroendocrino y del aparato reproductor que permite al organismo llevar a cabo la actividad sexual con una respuesta adecuada. Esta respuesta está influenciada por múltiples factores psicológicos, socioculturales, biológicos, farmacológicos, algunos de los cuales pueden favorecerla y otros inhibirla.

Históricamente el hombre y la mujer han sido sometidos, manipulados y sofocados bajo la violencia de una sociocultura que silencia el placer y amordaza el cuerpo por medio de mitos, códigos, prohibiciones y regulaciones. El género ha sido el instrumento para una mayor represión en la capacidad del disfrute sexual en la etapa del climaterio, en un modelo impuesto bajo la genitalidad obsesiva, que lleva a la preocupación por el orgasmo, por conservar la juventud y que lleva a la falta de disfrute sexual y a reducir a objetivo utilitario a la pareja. Su prohibición se vale de todos los disfraces para mantener su objetivo, pues la mujer sola no debe desear, la mujer casada no debe desear, la mujer embarazada no debe desear, la mujer climatérica no debe desear. La mujer nunca debe..., ya que son víctimas del mito que sostiene que el atractivo femenino muere a partir de que la mujer entra en esta etapa, la mujer comienza a vivir un rol estereotipado: "*el de mujer mayor*". Renuncian a sus anhelos amorosos, se avergüenzan de sus proyectos e intentan aceptar con orgullo el lugar de abuelas, sobre todo cuando consideran que la pasión, las conquistas amorosas, las expectativas personales, ya no corresponden a esa edad. En especial después de la pérdida de un compañero, tras largos años de convivencia cuando se ha acostumbrado a compartir su intimidad con una persona.

Álvarez – Gayou (1996), menciona que la sexualidad es influida desde el periodo prenatal. El sexo y el medio social condicionan la educación, costumbres y expectativas de la vida, y se reproduce en la vida social, laboral y familiar. Además casi todos los seres humanos viven y actúan sin un conocimiento real de su sexualidad y la de los demás, lo que conlleva una afectación en la vida individual y social. Por lo que considera que los individuos adoptan los requerimientos sociales en función de su sexo; por ejemplo: la forma de vestir, corte de pelo y expresiones entre otras, pues al integrarse estos conceptos se habla de sexualidad, relacionándose en lo que respecta a la biológico (sexo), psicológico (identidad de género) y sociales (sexo de asignación – papel sexual), lo que implica una dimensión más amplia que la simple concepción reduccionista del sexo como biología y coito.

La finalidad de este capítulo, es conocer cómo vive la mujer su sexualidad durante la etapa del climaterio, por lo que es de suma importancia definir los conceptos de sexo y sexualidad, así como indicar las diferencias que existen entre ellos, puesto que generalmente son concebidos como sinónimos, pues cada uno de ellos denota una parte esencial en la vida del ser humano. Así mismo, considerar los cambios físicos, psicológicos y sociales que se manifiestan durante su relación sexual.

2.1 Definición de sexo y sexualidad

Sexo

Álvarez – Gayou (1996), explica que se entiende por sexo a un concepto biológico que remite, principalmente, a la genética y a las particularidades en el aspecto de cada uno de los sexos.

Mc Cary y Mc Cary (1996), señala que sexo se define como: las características físicas y biológicas que se heredan, y que colocan al individuo en algún punto de un continuo, que tiene como extremos a individuos reproductivamente complementarios.

Sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.

Bajo esta perspectiva, sexo es una serie variables meramente físicas, estas diferencias tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal.

Sexualidad

Masters y Johnson, (1995), realizaron una de las aportaciones fundamentales en el estudio de la sexualidad al referirse que para conocer la sexualidad debería primero conocerse la fisiología y la anatomía. Pues hacen hincapié en que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual en sus diferentes fases, además afirman que el deseo sexual no desaparece con la menstruación, embarazo o menopausia.

Álvarez – Gayou (1996), explica que la sexualidad es todo aquello que los seres humanos, somos sentimos y hacemos en función del sexo al que pertenecemos.

La sexualidad es una parte fundamental en el desarrollo del hombre, es una forma de interrelación del ser humano consigo mismo y con los demás, y a pesar de presentar características generales comunes a toda la especie, en cada individuo se manifiesta de una manera diferente, única, además cambiante y relativa como es la existencia humana.

Por lo que, la sexualidad es una parte de la personalidad que refleja la satisfacción de sentirse mujer, cumpliendo un papel frente a individuos de otro sexo, algo que va más allá del solo hecho de tener relaciones sexuales, implica también situaciones emocionales, corporales, intelectuales, sociales y éticas que conforman la existencia del individuo; implica un re-ajuste de la personalidad, una unión de pareja, una atracción y el amor. Es un aspecto inherente al ser humano, pues casi todos viven y actúan sin conocimiento real de su sexualidad, lo que conlleva a una afectación en la vida individual y social. La vida sexual está tan nublada de mitos y tiene tanta carga emocional, como las conductas relacionadas con ella. En tanto a las mujeres en esta etapa se les considera como personas asexuadas, pues ya les ha llegado, la hora de la “jubilación sexual”.

Álvarez - Gayou (1996), refiere que la sexualidad es algo inherente al ser humano, sin que ésta sea únicamente genitalidad o acto coital, pues comprende aspectos físicos, psicológicos y sociales que forman parte permanente del individuo, afirma que la sexualidad es todo aquello que los seres humanos son, sienten y hacen en función del sexo al que pertenecen, esto es, la sexualidad está presente, aunque con manifestaciones diferentes, en todas las etapas de la vida condicionando el desarrollo de los individuos; siendo una de las formas en como el individuo se relaciona con el mundo.

Así mismo, es importante conocer la diferencia entre sexo y sexualidad, por su parte la sexualidad habla de un ser humano integral, el cual adquiere en el momento mismo del nacimiento, en tanto, el sexo es un aparato netamente biológico, el cual se trae desde el momento en que se hace la diferenciación del mismo a la sexta semana de gestación.

La mayor parte de las personas, al reaccionar a la palabra sexualidad, usan términos que connotan sentimientos entre personas, como: amor, comunicación, unión, compartir, tocar, cuidar, sensualidad, erotismo, etc. En lo que respecta a la palabra sexo se mencionan términos que indican “hacer” algo como: cópula, orgasmo, vagina, pene, genitales, y “hacer el amor”. El desempeño y los sentimientos, al incluir partes del cuerpo, son parte del terreno de la sexualidad. Es obvio que no existe una definición única. Por lo que se puede considerar la palabra “sexual” en un sentido más amplio, lo que permite explorar muchas facetas de la experiencia sexual humana.

2.2 La sexualidad de la mujer durante el climaterio

González y Aguilar (1995), explican que conforme pasa el tiempo, cada una de las funciones de los seres humanos se van haciendo más difíciles de realizar, por ejemplo, las mujeres al entrar en la etapa climatérica se enfrentan a ciertas disfunciones sexuales, entendiendo por dicho término a la dificultad de realizar el acto sexual y la desaparición del orgasmo, que no tiene porque estar asociada con la pérdida de interés sexual.

Casas (2000), explica que a nivel cultural, los seres humanos actúan de acuerdo a las normas y criterios ya establecidos, sin tomar en cuenta que ha pasado el tiempo y que las cosas van cambiando. Sin embargo, la vida tanto de los hombres como de las mujeres se sigue rigiendo a través de una serie de creencias y mitos que a continuación se mencionan:

Tabla 3. Mitos y creencias de la sexualidad durante el climaterio.

Murillo (1998), hace mención de los siguientes mitos y creencias de la sexualidad tradicionales alrededor del climaterio	
EN LA MUJER:	EN EL HOMBRE:
<ol style="list-style-type: none"> 1. La sexualidad termina durante el climaterio. 2. La masturbación es una práctica que debe evitarse en todas las edades y más en la adulta. 3. La mujer que ya no menstrúa no debe tener relaciones sexuales. 4. Existen afrodisíacos para mujeres. 5. A la mujer mayor decente no le interesan las relaciones sexuales. 6. La relación sexual sino tiene fines reproductivos no tiene razón de ser. 7. La relación sexual en el climaterio ya no es satisfactoria sino molesta. 8. Las necesidades y deseos sexuales en las mujeres son inferiores a la de los hombre. 9. La función de la mujer es sólo la de procrear. 10. La mujer debe atraer físicamente al hombre y su amor será romántico. 11. La mujer debe esperar a que el hombre tenga la iniciativa y el deseo sexual. 12. La mujer que solo llega al orgasmo mediante el estímulo del clítoris posee una personalidad inmadura. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La función del hombre es la de mantener y proteger; siempre tiene que ser fuerte. 2. El hombre debe de ser rudo, tosco y agresivo. 3. El hombre siempre debe estar dispuesto sexualmente. 4. Mientras mayor número de mujeres se tengan sexualmente se es más hombre. 5. La iniciativa sexual siempre debe ser del hombre. 6. En el climaterio el hombre deja de tener ilusiones y sueños. 7. El hombre en la etapa del climaterio es un rabo verde. 8. El hombre siempre tiene deseos sexuales. 9. El hombre no tiene cambios en el climaterio y si los tiene no deben afectarle. 10. El hombre no debe mostrarse con miedo, temor o apremio ante la vejez y mucho menos comunicárselo a alguien.

TOMADO DE: Casas (2000). El climaterio y el placer sexual en hombres y mujeres. México. Pág. 50-51

Mc Cary y Mc Cary (1996), refiere que cuando cualquier aspecto de la condición humana se ve envuelto en ignorancia y superstición, los mitos y las falacias aparecen en abundancia y oscurecen la verdad. Los mitos se crean para explicar lo inexplicable y persisten debido a que preservan las tradiciones y protegen a la gente de la ansiedad e inseguridad; sirven como coraza por más que no se les pueda probar. Así mismo, los mitos son propagados no solo por miembros de un mismo grupo social, sino que también en forma vertical, por las autoridades en la posición de educar.

2.3 Cambios físicos, psicológicos y sociales que puede experimentar la mujer en su sexualidad durante el climaterio

Freixas (2007), menciona que la sexualidad resulta un terreno profundamente hipotecado en las mujeres a medida que van siendo mayores es decir, invisibles y asexuales. Ya que, la vivencia de la sexualidad en la mitad de la vida es una experiencia compleja, especialmente para aquellas que normalmente han mantenido una relación. Existen diversos factores que influyen en como pueden vivenciar los diferentes cambios de la edad, en términos de satisfacción y práctica sexual, por lo que es importante señalar que las mujeres con el paso de los años van experimentando una serie de cambios inevitables durante esta etapa, los cuales modifican su actividad sexual en pareja. Por lo que, es necesario conocer de forma detallada los cambios y alteraciones físicas que pueden afectar su vida sexual y que a continuación se revisarán:

Mc Cary y Mc Cary (1996), señala que el sexo, el amor y el romance no son privativos de los jóvenes. En los años recientes ha aumentado el interés por comprender las necesidades sexuales de las personas mayores, por lo que ahora el concepto de vejez y las reacciones al proceso de envejecimiento se consideran como el resultado de las percepciones y del ambiente psicológico, más que de los factores físicos. Una relación sexual proporciona calor, placer, seguridad y sensaciones de gratificación a las personas que con anterioridad escuchaban comentarios en el sentido de que tanto su vida sexual, como su vida en general, ya habían alcanzado y dejado atrás sus puntos más altos. Sin embargo, tanto en hombres como en mujeres, el impulso sexual y el interés en ese tipo de actividades están íntimamente relacionados a factores psicológicos. Al parecer, dentro de los factores más importantes en la continuidad de la respuesta sexual y en la capacidad para el coito se cuentan el interés en el sexo y la existencia de una pareja sexual con el mismo interés, que se encuentren en buenas condiciones de salud que les permita llegar a mantener cierto tipo de actividad sexual hasta los 70, 80 y 90 años de edad.

Los años en que se presenta el climaterio y por ende la fase de la menopausia en la vida de la mujer, se presentan una serie de cambios entre los que se encuentran los fisiológicos, los psicológicos, los sexuales y los sociales. En cada uno de ellos hay alteraciones que de forma directa contribuyen a provocar cambios y modificaciones de la sexualidad femenina y que a continuación se describen:

Cambios físicos

Guevara, Hernández, Chacón y Barradas (2010), mencionan que el deseo sexual no desaparece con la edad lo único que ocurre es que tiende a disminuir en intensidad y frecuencia. Ni hombres ni mujeres pierden sus necesidades ni sus funciones sexuales. Sin embargo, existen diferentes razones que pueden hacer que dicho interés disminuya de forma pasajera. Por ejemplo: la excesiva ganancia o pérdida de peso, las irregularidades que se presentan en su ciclo menstrual por las alteraciones hormonales, de enfermedades crónicas debilitantes, el estrés en casa, en el trabajo, etc. Así como también, al dolor o a las molestias que producen las relaciones sexuales. Cada persona tiene diferentes necesidades y objetivos que determinan su satisfacción, su atracción, sueños sexuales, etc. Otra serie de factores, como la autoestima y la vitalidad sexual, desempeñan un importante papel, por eso la satisfacción y el comportamiento sexual son personales.

Es importante mencionar que el deseo sexual se ve un poco disminuido en algunas mujeres por los cambios físicos en esta etapa como: estrés, fatiga, enfermedad, efectos de drogas, alcohol, etc.; mientras que en otras mujeres surge el deseo con mayor fuerza apareciendo el romanticismo y los estímulos táctiles como provocadores del deseo.

Tabla 4. Cambios sexuales más frecuentes durante el climaterio.

CAMBIOS SEXUALES:
• Dificultad de lubricar en la etapa de la excitación.
• Necesidad de más tiempo y mayor estimulación para lograr la lubricación vaginal.
• Dispareunia: dolor a la penetración debido a la falta de lubricación adecuada y al afinamiento de las paredes vaginales.
• Disminución del deseo y el interés sexual.
• Desestima la importancia de una buena lubricación para que el coito sea placentero.
• No toma conciencia de cuánto puede afectar su vida sexual.
• Se niega a admitir y entender estos cambios porque los siente como signos de vejez.
• Ocultar la sequedad vaginal e intenta un coito seco que resulta doloroso y puede lastimar la pared vaginal y ser la puerta de posibles infecciones.
• Tiene dolor; pierde el deseo.
• Desconoce que el dolor impide el placer, de modo que si la sexualidad era satisfactoria desaparecerá el orgasmo.
• Ignora que el miedo a un encuentro sexual doloroso aleja a la mujer de la sexualidad.
• Acepta la penetración debido al deber conyugal o a la necesidad de contacto sexual con su compañero aunque se presente dolor.
• Cambios anímicos.

TOMADO DE: Blasco (1996). Una etapa vital (Menopausia). Buenos Aires. Pág. 83-84

La mujer durante el climaterio presenta una serie de cambios que pueden afectar su actividad sexual, y muchos de ellos son los socialmente establecidos. Sin embargo, son muchas las mujeres que desconocen que durante el climaterio experimentan cambios fisiológicos durante cada fase de la respuesta sexual y estos son:

- **FASE DE DESEO:** En esta primera fase contribuyen y se combinan todos los factores del individuo, tanto los físicos, los emocionales y los ambientales, ya que para que inicie la respuesta sexual debe haber deseo, el cual involucra a muchos sistemas del cuerpo.
- **FASE DE EXCITACIÓN:** Se disminuye un poco la reacción del aumento de tamaño de los senos, perdiendo la elasticidad y las fibras musculares del tejido elástico y van decayendo; el enrojecimiento es limitado y la tensión muscular al estímulo sexual disminuye a medida que la edad aumenta; existe una distensión involuntaria del meato urinario que le da a la persona una sensación de comezón al orinar horas después del coito que se debe a una irritación de la uretra y de la vejiga por el movimiento normal de la penetración del pene; a medida de que aumenta la edad de la mujer la pared vaginal muestra un adelgazamiento de forma fina y con comienzos de atrofia. En los labios mayores existe una pérdida de tejido adiposo y elevación de los labios menores con un color rosado pálido, aún con todo esto la mujer puede responder a la estimulación directa del coito.
- **FASE DE MESETA:** El clítoris se eleva dejando su posición pendiente de reposo y en la vagina se observa una expansión más lenta; la plataforma orgásmica reacciona en todas las edades y ante cualquier tipo de estimulación afectiva.
- **FASE DEL ORGASMO:** Aparecen contracciones del esfínter rectal que constituyen un signo de la intensidad de la respuesta sexual, puede observarse después de los 50 años una reducción en la intensidad del orgasmo. Hay que considerar que la tensión muscular recibe en las contracciones de la plataforma orgásmica, en algunas mujeres estas contracciones se viven como calambres dolorosos similares a los del parto pero con menor rapidez. Cuando una mujer presenta una actividad sexual regular su organismo tiene una respuesta con mayor placer sexual y menores molestias aunque le falten estrógenos. Sin embargo, existe el orgasmo del clítoris que no conoce límite de edad para las mujeres y también es una opción para su disfrute.
- **FASE DE RESOLUCIÓN:** La pérdida de orina o incontinencia son frecuentes si van acompañadas de algún problema orgánico, también la retracción del clítoris desaparece con rapidez y la lleva a su posición inicial, la vasodilatación de la plataforma orgásmica desaparece con rapidez debido a menor tensión como respuesta a la tensión sexual.

Krassoievich,1994 (en Casas, 2000), menciona que es en esta etapa donde se ofrece a la mujer la oportunidad de expresar sus sentimientos de ternura dentro de la relación de pareja, dando énfasis en la intimidad, en el disfrute, permitiendo tener una mejor comunicación verbal y no verbal. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que durante la respuesta sexual existe una declinación de las fases de la respuesta sexual tanto en la mujer como en el hombre.

Casas (2000), refiere que es importante considerar que la respuesta sexual solo es una parte de la sexualidad de la persona, pues también significa y representa la posibilidad, la actitud y la oportunidad ante la vida de hacer énfasis en los aspectos eróticos y placenteros de la misma, pues, la meta no se reduce al orgasmo, sino a cierto grado de tensión sexual que favorezca a una mayor intimidad corporal, donde el calor del compañero puede hacer sentir más viva a la mujer.

Blasco (1996), señala que es importante saber que la respuesta sexual humana, depende de muchos factores: físicos, psicológicos y sociales, los cuales provocan la declinación en cada una de sus fases, dado que el acto sexual es complejo, pues compromete en igual medida el cuerpo, la mente, las emociones, los permisos, los prejuicios, los sentimientos, las fantasías, la disponibilidad, la edad, etc., de cada persona. La edad afecta al cuerpo de diversas maneras, la sexualidad cambia con los años, se vuelve menos perentoria, ya que requiere más tiempo, más caricias y la aceptación de los cambios sin críticas. Haciendo mención de algunos inhibidores que pueden disminuir dicha respuesta:

Inhibidores cotidianos del deseo sexual:

- Desconocimiento de los cambios del placer de cada uno.
- Escasez o ausencia de juegos eróticos.
- Falta de orgasmo femenino.
- Brevedad del encuentro amoroso.
- Dolor con la penetración (ausencia de lubricación, cistitis, vaginitis).
- Rutina sexual.
- Malestar en la pareja.
- Cansancio.
- Estrés.
- Depresión.
- Drogas y alcohol: si bien pueden producir una desinhibición inicial, traen una disminución del deseo y la respuesta sexual.
- Enfermedades: Diabetes, hipotiroidismo, etc.

El desempeño sexual puede conservarse durante toda la vida, siempre y cuando no existan problemas de salud. Pues habiendo enfermedad, cansancio, estrés, depresión, malestar en la pareja, fatiga, así como lo rutinario del acto, estos afectan el deseo sexual en la mujer y en el hombre, lo que conlleva a algunas parejas al uso a veces irresponsable, de psicofármacos para mejorar su relación. Sin embargo, no entienden que la mayoría de estos remedios en vez de ayudar, producen disminución del deseo sexual y afectan a todo el organismo, convirtiéndose en causa, más que en remedio de enfermedad, hay que considerar a los siguientes:

Fármacos que inhiben el deseo sexual:

- Antidepresivos. La mayoría de estos remedios producen disminución del deseo sexual y se convierten en causa de la enfermedad.
- Los remedios para tratar el cáncer puede dificultar la erección e inhibir el deseo sexual.
- Antihistamínicos. Pueden ocasionar trastornos de la respuesta sexual ya que, cuanto más elevado está el nivel de histamina, más rápido se produce el orgasmo en ambos sexos.

Así mismo, existen algunas enfermedades que pueden afectar la respuesta y el placer sexual como son: la diabetes que provoca una alta tasa de pérdida del deseo, las afecciones cardiacas donde las personas tienden a sentirse fatigadas y temerosa de una actividad que lo lleve a una complicación, los problemas de próstata, el abuso de alcohol y de comida las cuales llevan a la inhibición de las funciones sexuales. Por lo cual, tanto, hombres como mujeres acuden a algunos medicamentos que retrasan o dificultan el orgasmo femenino o la disfunción eréctil, los cuales en muchas ocasiones desconocen sus efectos, siendo estos:

Medicamentos que retrasan o dificultan el orgasmo femenino:

- Imipramina.
- Trifluoperazina.
- Tioridazina.
- Anticolinérgicos.
- Metildopa.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).
- Antidepresivos tricíclicos.
- Hidroxifluoxetina (Prozac-Foxetina).

Masters y Johnson (1995), señalan que la relación sexual depende: del nivel de tensión sexual, la habilidad para establecer y terminar el coito, así como la presencia de factores fisiológicos y psicológicos que contribuyen en el resultado de una buena o mala relación y que entre los cuales se encuentran:

- Monotonía de las relaciones sexuales (Aburrimiento de la pareja).
- Fatiga mental y física.
- Preocupación por la profesión o problemas económicos.
- Exceso en la comida o bebidas alcohólicas.
- Enfermedades físicas y mentales de alguno o ambos miembros de la pareja.
- Temor al fracaso sexual.

Por lo que, es importante señalar que la salud corporal se refleja a través de los cuidados y amor que se tenga así mismo el ser humano, ya que los malos hábitos en el comer, la falta de ejercicio, fumar, tomar, se van acumulando hasta que se manifiestan causando daño por la poca atención que se tuvo. Es por medio del cuerpo donde se expresa el ser humano, trabajando, demostrando emociones, etc.; y es en esta etapa donde la mujer se exponen a todos los descuidos y atenciones que se hayan tenido. Por ejemplo, en el caso del tabaquismo o exceso de alcohol, el corazón y los riñones pueden volverse deficientes, se irritan, quedan frágiles. Ante un momento de ansiedad, la comida y la bebida ofrecen consuelo.

La falta de conocimientos en la mujer acerca de los cambios que se presentan durante el climaterio, conllevan a la falta de interés por tener una vida sexual plena, dadas las influencias sociales, la mujer se deja dominar por los cambios que está experimentando y como consecuencia ella misma se limita a ejercer su propia sexualidad, lo que conlleva la existencia también de aspectos psicológicos y sociales que afectan la comunicación con la pareja y por ende el interés sexual en la mujer. Por esta razón es importante conocer dichos aspectos:

Cambios psicológicos

Legorreta (2004), señala que en la sexualidad a partir de los cuarenta se presentan cambios sustanciales en la respuesta sexual de manera importante con aspectos psicológicos, interpersonales y culturales, en adición a los cambios hormonales característicos de la transición de esta etapa en la mujer. Dichos aspectos son percibidos en base al fin de la capacidad procreativa y como consecuencia el inicio de la vejez, en la cual el deterioro en la autoimagen ocasionado por la exacerbación de un ideal estético que sólo reconoce la juventud de la mujer como bella, así como el estrés ocasionado por el temor y la incomprensión de los síntomas climatéricos, los cuales pueden llegar a afectar la capacidad de respuesta sexual de la mujer y a deteriorar la relación sexual de la pareja. Comenta que la sexualidad femenina como masculina, está conformada por numerosas variables que interactúan durante toda la vida de la persona y que se traducen en pensamientos, creencias y conductas específicas y que desde el punto de vista psicológico, estas variables son:

- Neurobiología.- Es indispensable diferenciar los procesos de transmisión cerebral involucrados en los distintos tipos de respuesta sexual. La libido o impulso sexual, es una respuesta emocional que puede seguir dos rutas

alternas que definen el tipo de respuesta sexual experimentada y manifestada en conducta: a) En la primera ruta, la información desde los sentidos se transmite directamente teniendo como resultado una respuesta emocional intensa, rápida y directa de excitación y b) La segunda ruta también transmite información pero esta vez de manera indirecta, pues acude a la memoria de experiencias sexuales pasadas y es la base de las fantasías eróticas.

- Estado emocional y nivel de energía disponible.- Cuando no se atienden los síntomas de variabilidad en los niveles hormonales característicos de esta etapa, tales como: la irritabilidad, labilidad emocional, modificaciones en los patrones de sueño-vigilia, cansancio, cefaleas, se vinculan con una disminución del deseo y la excitación sexuales. Por un lado, estos síntomas incrementan el nivel de estrés de la mujer, dando como resultado un estado ansioso y, por otro, al entorpecer el descanso y el patrón de sueño profundo disminuye el nivel de energía física e imaginativa disponible para la respuesta sexual.
- Autoconcepto.- Éste integra tanto la autoimagen corporal como la autoestima, la que ha sido de manera consistente la principal contribuyente en las disfunciones sexuales de origen psicológico durante el climaterio.
- Memoria de experiencias pasadas y capacidad imaginativa.- Si la mujer ha tenido experiencias sexuales poco placenteras, se almacenarán en su memoria y podrán llegar a inhibir su deseo. Por otro lado, en esta etapa la mujer madura cuenta con un número suficiente de recuerdos y memorias corporales a las que puede acudir y que, si han sido placenteras, le ayudarán en el desarrollo de fantasías o pensamientos eróticos. La capacidad imaginativa le permitirá disfrutar aún más de su vida sexual autoerótica o con su pareja.
- Creencias y expectativas.- Las creencias, significados asignados y expectativas con respecto a la sexualidad durante esta etapa, ejercen una influencia muy importante en la manifestación de la sexualidad en cada mujer.
- Relación con la pareja.- La manifestación sexual debe integrar como elemento indispensable la calidad e intensidad tanto del vínculo afectivo, como de atracción física con la pareja. Pues el grado de interés tanto físico como emocional que manifiesta y evoca la pareja en esta etapa, es un ingrediente vital para contrarrestar los posibles impactos negativos de una autoestima deteriorada o de un sistema de creencias y expectativas que devalúa las relaciones sexuales plenas entre personas maduras.

- Funcionamiento y habilidad sexual de la pareja. Al mismo tiempo que la mujer inicia el climaterio, su pareja también experimenta cambios biológicos y psicológicos que modifican su propia respuesta sexual.

Legorreta (2004), comenta que es de gran importancia que exista mayor comunicación entre ambos y que comenten acerca de los cambios y los deseos que puedan o no existir en su relación sexual y les permita proseguir con su vida en pareja.

Siguiendo con esta línea Mc Cary (1996), explica que entre los seres humanos una relación sexual significativa se extiende más allá del coito, puesto que incluye componentes emocionales e intelectuales. Así mismo, en cualquier relación significativa y duradera son fundamentales la intimidad y el amor, ya que el acercamiento emocional entre una pareja elimina el hecho de que el sexo sea un simple acto de cópula, y lo eleva a un plano en el cual pueden cubrirse muchas necesidades, además de las sexuales. No obstante, cuando las personas llegan a la edad adulta lo hacen con el conocimiento abstracto de que algunos intercambios emocionales son vitales y son de esperarse en la interacción sexual. Sin embargo, las mujeres a menudo acusan a su pareja de que sólo muestran afecto cuando tienen previstas las relaciones sexuales.

Sachs (2008), explica que existe la necesidad psicológica del contacto físico en la mujer como en el hombre; pues es de suma importancia, el tocarse, abrazarse, palpase y el responder de forma tierna ante estos actos, la mayoría de la veces son más necesarios que la misma actividad sexual. Además, el contacto físico ha sido denominado el eslabón perdido entre el amor y el sexo. El tocarse puede ser un ingrediente muy importante para eliminar la tensión y la depresión en general. Los seres humanos de todas las edades, orígenes y culturas responden de manera más amistosa, amorosa y emocionalmente sana cuando han tenido la oportunidad de tocar o acariciar, o de ser tocados o acariciados. Pues cuando hay ausencia de caricias o de contacto físico, la sensación o actitud es de desgaste y puede generar intercambios afectivos negativos entre la pareja.

Zarauz (1993), menciona que es tan importante, el apetito sexual en las mujeres como en los hombres, dado que ambos pueden responder a diferentes tipos de estímulos psicológicos y funcionales. Sin embargo, a las mujeres se les ha condicionado durante generaciones a que inhiban su sexualidad o hasta que la nieguen.

Generalmente el apetito sexual se convierte en “hielo” ante la imposibilidad de tener relaciones, lo que provoca rechazo hacia el esposo, lo cual conlleva a mantener conflictos conyugales. Sin embargo, aunque toda relación con el tiempo se desgasta, es importante la creatividad, el cariño y las ganas que se tengan para continuar y mejorar de manera óptima la relación sexual en pareja.

Por lo que las causas psicológicas tienen gran relación con la falta de comunicación sexual; pues, muchas parejas interrumpen sus relaciones sexuales porque creen que, cuando la mujer entra en un período infértil, está ya no tiene objeto. Otras parejas piensan que el tener relaciones sexuales, van a cansar, a molestar o a causar un perjuicio físico a su pareja y de una o de otra manera se evita o niega la relación.

Así mismo, el clima conyugal puede deteriorarse. A menudo será la primera vez, después de su unión, que marido y mujer se encontrarán solos, frente a frente, sin sus hijos. Pues para muchas parejas es el momento de reforzarse. Sin embargo, en otras, es el momento del balance de la cincuentena, en donde pueden desenmascararse las tensiones conyugales mientras existía una relación afectiva privilegiada con los hijos. Las mujeres atentas a las más mínimas modificaciones físicas, temen, sobre todo, al perjuicio estético de la menopausia, al que atribuyen, a menudo erróneamente, el distanciamiento relativo de su pareja.

Sachs, (2008), explica que no solo es en esta etapa cuando surge la necesidad de manifestar ternura e intimidad como elementos que sobresalen para el ejercicio sexual, el cual se puede enriquecer con diferentes manifestaciones amorosas, afectivas y eróticas; donde lo más importante es el disfrute, el deseo, la disposición, el abrazo, la caricia, la compañía, la aceptación, el afecto, el agrado, la calidez, etc.

Uno de los mitos difundidos que se relacionan con la menopausia es cuando a consecuencia de los cambios fisiológicos que se presentan en la mujer, ésta deja de experimentar placer en la relación sexual y como consecuencia las tensiones emocionales provocadas por estas falsas expectativas, motivan a la mujer a sentirse insatisfecha e incapaz de una vida sexual satisfactoria.

Guevara, M. Hernández, M. (2010), señalan que las mujeres suelen olvidarse o descuidar la parte de la relación sexual con su pareja, ya que al pasar por esta etapa presentan depresión o irritabilidad, pero que de alguna manera estos síntomas se relacionan con otras circunstancias de sus vidas, como el divorcio, la pérdida del empleo, el cuidado de un familiar enfermo, etc.

Arizmendi (1997), explica que los síntomas principalmente de ansiedad y depresión que se asocian en esta etapa con la relación sexual impactan socialmente a la mujer en términos de atracción sexual y fertilidad. Es decir, que conforme va pasando el tiempo la mujer tiene menos posibilidades de ser atractiva y como consecuencia de tener un hijo, lo que conlleva al hombre a dejar de tomarla en cuenta principalmente en el plano sexual y en ocasiones ellas ignoran las razones por lo que entran en conflicto con las personas con las que se relacionan, independientemente de las actitudes frente al exterior, dado que en el interior a la mujer le dominan los sentimientos de angustia, ansiedad y miedo. En consecuencia, creen vivir en el error, y se sienten inseguras y angustiadas, sin percatarse de que la razón está de su lado.

Es importante, clarificar las dimensiones en las diferentes áreas que se viven dentro del matrimonio, sin embargo, no es tarea fácil. Una de estas son las relaciones sexuales que necesitan de una adecuación mutua y una buena comunicación de la pareja, ya que ésta puede tener diferente sentido dependiendo en el contexto en el que esté la pareja. Así mismo, esta comunicación debe extenderse a todos y cada uno de los cambios agradables o desagradables que permitan mejorar la relación.

Sin embargo, cuando un miembro de la pareja se ve afectado por la salud de su compañero, éste se ve privado de manifestar su expresión sexual, por lo que tiene que aprender a vivir con limitaciones e incomodidades, pues muchas veces no sabe como apoyar a su pareja. En tanto, se puede dar la pérdida de interés que va reduciendo el contacto sexual, por lo que, algunas mujeres tienden a encerrarse y aislarse en un miedo personal y en estrategias que la autoprotejan. Por lo que, las dudas, los rechazos y los errores en la comunicación pueden persistir aún cuando la condición física haya mejorado.

Arizmendi (1997), señala que algunas mujeres durante el climaterio se sienten despojadas, pues al vivir la menopausia piensan que es el fin de su vida sexual y no se dan la oportunidad de soñar, fantasear, como si la imaginación no funcionará más y los sueños no existiesen, en donde su vida mental es pobre, no hay deseos, ni proyectos, como una castración mental, esto se debe a fenómenos socioculturales que desvalorizan en toda instancia la imaginación.

Blasco (1996), explica que la condena de la menopausia se ha visto reflejada en los libros que hacen hincapié en sus aspectos negativos: el nido vacío, la intolerancia ante los cambios, la pérdida del atractivo femenino, la "fealdad" de esta etapa.

Libre de prejuicio, la menopausia puede representar un jalón en el ciclo vital femenino que lleve a la reflexión, a la reafirmación de roles y a la búsqueda de mejor salud y mayor bienestar. Entre los cambios físicos es importante señalar que las alergias se tranquilizan y los estados depresivos disminuyen. En el terreno afectivo, las parejas pueden disfrutar de la oportunidad de encontrarse sin la presencia ni la competencia de los hijos. Cuando se alcanza la madurez y la seguridad en las propias experiencias, es cuando las vivencias tienen más peso que los prejuicios, cuando se toma conciencia de que la vida es limitada, aparece el deseo intenso de vivir a pleno.

La sexualidad es una expresión de la intimidad, su manifestación personal incluye las dimensiones física, psicológica, social y espiritual. En donde, su desarrollo sexual integra todas éstas en un eje de identidad personal, necesaria para establecer vínculos en las relaciones interpersonales y lograr una armonía equilibrada entre la pareja.

Por tanto, es importante señalar que la mujer durante esta etapa no debe asociar a este suceso sentimientos negativos provocados por temores y tabúes que afecta psicológicamente, sino que debe estar consciente de que tanto el climaterio como la menopausia son acontecimientos naturales que sólo señalan el final de la vida reproductiva y anuncia el principio de una vida que puede ser también atractiva y satisfactoria en el aspecto sexual como en edades anteriores.

Montaño y Neira, (1994), mencionan que existen muchas mujeres que pasan por un proceso de autodescubrimiento y que en algunas ocasiones logran percibir por primera vez en su vida sensaciones y actitudes diferentes respecto a su sexualidad, por lo que consideran que el amor no tiene edad y que la sexualidad y el sexo proporcionan algo más que la gratificación física directa, ayuda también a reafirmar la identidad de cada cónyuge como persona que aun tiene algo que ofrecer y que vale la pena, donde el cuerpo representa un medio para dar y recibir placer. La intimidad de la pareja que han compartido alegrías y tristezas, la conversación tranquila y el sentido de compañía les sirve para darle firmeza a su vida.

Murillo (1998), explica que es importante conocer que los cambios psicológicos de la mujer durante cada etapa de su vida están determinados por múltiples aspectos tales como: cultura, gobierno, país, economía, educación y las características personales de cada mujer, así como por sus vivencias y sus experiencias. Por lo que, femenino es también una representación cultural y social, construida a partir de las imágenes y los roles creados a través de la historia, en los cuales la mujer es definida por cualidades llamadas innatas (naturales). Pues a las mujeres se les ofrece un mundo privado: la familia; la cual aparece como un objeto natural, siendo en realidad una creación cultural. En donde los medios de comunicación cumplen su función mandando información continua de valores culturales, dando a la mujer una imagen popular de ama de casa realizada y abnegada.

Por lo que, también hay que tomar en cuenta los aspectos sociales que contribuyen en estos cambios, pues es de gran importancia observar como influye la sociedad en el desarrollo de la mujer durante esta etapa.

Cambios sociales

Hakeldama y Ussher (1991), mencionan que a la mujer se le define a través de su función reproductiva que conceptualiza el acontecimiento biológico de la menopausia como el final de la vida útil de una mujer. Puesto que la fertilidad y la feminidad están aquí invariablemente unidas, y las que pierden su fertilidad a menudo pierden una parte principal de su identidad como mujer, ya que la sexualidad es inseparable de la reproducción, tanto que se le define como un ser asexual y sobrante. Ya que, el discurso que tradicionalmente define a la mujer menstruante y a la mujer menopáusica es como seres peligrosamente sujetas a sus órganos reproductores, pues del mismo modo que la menstruación se utiliza para resumir y controlar el comportamiento mediante la perpetuación de una ideología negativa y perjudicial, igualmente sucede con la menopausia. En tanto,

sólo se permite a las mujeres ser sexuales durante un período determinado de la vida, y la sensualidad de las mujeres maduras y, sin duda también de las de edad avanzada ha sido percibida como algo grotesco, amenazante e inapropiado. Pues, la creencia social de que el deseo se desvanece con la edad y que también es muy probable que, inhiba su libertad para llevar a la práctica sus deseos, para hablar sobre ellos, tanto en público, como en privado.

Además, existen diversos factores que se conjugan en el declinar del deseo y la actividad sexual a lo largo de esta etapa, por un lado: 1. La menopausia puede suponer una dificultad para iniciar una relación sexual, 2. El hecho de tener una pareja mayor o enferma puede hacer difícil la satisfacción y la práctica sexual y 3. Estrictamente en términos de edad, es evidente que afecta la vida sexual de las mujeres, puesto que se promueve la visión de que éstas son poco atractivas y deseables y son inadecuadas compañeras sexuales.

El ser humano posee capacidad de placer erótico desde el principio de su vida y no existe ningún evento biológico natural que interfiera con esta capacidad. Sin embargo, factores como la cultura, los roles de género y la edad modela la sexualidad de una forma importante, ya que ejerce una influencia diferente sobre el ciclo sexual según se trate de mujeres u hombres.

Freixas (2007), señala que dadas las expectativas culturales acerca de la relación entre climaterio y sexualidad determinan la extinción del deseo femenino a partir de la menopausia y marcan como telón de fondo la relación con el deseo al cual apenas se acercan, puesto que no es para ellas. Pues se sienten inapropiadas., ya que esta creencia conlleva a una vinculación entre deseo y reproducción, pues cuando no son fértiles el deseo las abandona, lo cual implica la suposición de que el deseo femenino tiene como objetivo la reproducción.

En nuestra cultura y sociedad las familias se caracterizan por una marcada falta de comunicación, información, clandestinidad, complicidad, insatisfacción en la vida sexual de la mujer y una doble moral. Por lo que, la opinión generalizada y las prácticas aún perdurables sobre el tabú de lo sexual, han deformado las mentes, actitudes y comportamientos de las mujeres e impiden una vida sexual adecuada y satisfactoria. Las prohibiciones pueden llegar al extremo de insalvables frustraciones y conflictos a nivel de pareja.

Freixas (2007), menciona que es importante saber que el climaterio va unido a un proceso psicológico evolutivo de la propia persona, en donde la estructura familiar, las exigencias, tanto de la mujer como de su pareja cambian y que aunque la sexualidad y el deseo siguen ahí, ellas prefieren el afecto, la atención y el cariño en su relación. Por lo que, la sexualidad resulta un terreno profundamente hipotecado en las mujeres a medida que van siendo mayores es decir, invisibles y asexuales. Ya que, la vivencia de la sexualidad en la mitad de la vida es una experiencia compleja, especialmente para aquellas que normalmente han mantenido una relación.

Existen diversos factores que influyen en como pueden vivenciar los diferentes cambios de la edad, en términos de satisfacción y práctica sexuales, por lo que es de gran importante señalar que durante la etapa del climaterio los cambios físicos y psicológicos pueden ser influidos por variables psicosociales, como son la clase social de la mujer, la educación de su grupo social, su vida personal, la existencia de un trabajo remunerado o no, el que tenga o no hijos, su relación con ellos, las experiencias pasadas, etc. Dado que la sociedad suele crear prejuicios alrededor de la etapa, en donde se considera que la sexualidad en la mujer madura es nula, se piensa que la sexualidad y la juventud van de la mano y que ya no pueden tener nuevos amores, ni una sexualidad placentera.

Al respecto, la mujer y el hombre juegan ciertos roles como una tradición, derivada de la educación llena de limitantes y falsos tabúes, que ejercen una influencia fundamental en su insatisfacción sexual. En tanto, la mujer convertida en objeto de satisfacción sexual del hombre, la cual puede envolver su vida en un crudo y triste dramatismo. Por otro lado, la conducta sexual del hombre comprenderá un espacio casi ilimitado y muchísimo más amplio que con respecto a la mujer mientras que ésta verá reducida y muy limitada su libertad, así como su iniciativa sexual dentro de márgenes estrictos. Por lo que, el tema de sexo generalmente es tratado con temor o duda y en algunas ocasiones con vergüenza, pues tales sensaciones llegan a ser más frecuentes cuando se habla de sexo en las mujeres, debido a fuertes prejuicios y tabúes que existen en torno a la sexualidad.

Generalmente, la mujer confunde la menopausia con la finalización de la vida sexual, aunque es innegable que durante esta fase surgen cambios fisiológicos de gran importancia que afectan de manera gradual la respuesta sexual no sólo en la mujer, sino también en el hombre, pues el aspecto emotivo y actitudinal representa el mejor indicio para la continuidad o cesación de la vida sexual así como la exterminación o prolongación de estos prejuicios.

La mujer durante esta etapa debe adentrarse en el mundo cultural en el que está envuelta, por lo que es necesario desentrañar los mitos creados por personajes históricos, religiosos o literarios, que han representado patrones culturales y que son básicamente contruidos por el hombre y por la sociedad en que ha vivido. Esto significa que los valores, las expectativas y los comportamientos determinan e influyen en la masculinidad o femineidad, conformando y conformados principalmente por su sexualidad.

Así mismo, se sabe que la familia es el canal por medio del cual el individuo va adquiriendo valores y normas de conducta que van determinando los roles que juegan durante el transcurso de su vida, de allí que se asuman papeles actitudinales diferenciados para el hombre y la mujer, que son dados por la familia y la sociedad, que hacen partícipes de la cultura mexicana.

Montaño y Neira (1994), mencionan que alrededor de los 50 años, tanto los hombres como las mujeres se enfrentan a nuevos problemas y ajustes. A veces cambian de trabajo, el ingreso de los hijos a la universidad tal vez les signifique

una carga económica, la enfermedad de uno de ellos o algún familiar mayor podría interrumpir en sus vidas y provocar ajustes físicos, inseguridad económica y tensión emocional. Ya que la incertidumbre que provocan todos estos cambios es quizá más responsable de la aparición de problemas sexuales y conyugales que los mismos cambios hormonales y fisiológicos.

Murillo, (1998), señala que existen otros factores como la monotonía en las relaciones sexuales, el aburrimiento de la pareja o también cuando en una pareja el proceso sexual no maduro, los deseos, el interés y las expresiones no se permitieron, la excesiva atención a los hijos, las actividades de trabajo, las actividades sociales y profesionales, afectan el placer sexual, así como una actitud de pesimismo y derrota al sentirse enfermo para llevar a cabo una vida sexual plena, ya que le quita la posibilidad de renovarse en su relación, pues a veces es el resultado de una relación que sobrepasó una etapa de obediencia respetuosa.

Por lo que, es importante señalar que son muchas las mujeres que comienzan a enfrentarse a la partida de los hijos, a la modificación de la estructura familiar que provoca un reajuste, a enfrentarse a la pareja como pareja sin hijos, a la muerte de parientes o amigos, a el arte de ser abuelos, a la viudez, a la enfermedad, a el miedo a envejecer; pues es considerada la edad del inventario, en donde empieza el cuestionamiento de las experiencias pasadas, la balanza que conlleva a modificar su actitud hacia la familia, hacia su pareja y consigo misma.

También es importante mencionar que las presiones sociales u otros factores interpersonales pueden influir y condicionar en los hábitos sexuales de las mujeres en esta edad, pues, con la llegada de la menopausia, algunas de éstas, pueden sentirse disminuidas en su valor, por pérdida del atractivo sexual o de juventud, para otras la tensión fisiológica puede expresarse a través de una disfunción sexual y/o depresión, alterando el interés sexual. Estos antecedentes culturales y étnicos tienen sus implicaciones sobre la actitud de la mujer durante esta etapa respecto a su vida en general.

González y Aguilar (1995), consideran que la pérdida de deseo sexual afecta de un modo endocrino, genital y fisiológico, pero también nervioso, psíquico y social lo que produce cambios profundos en la sexualidad de la mujer. Sin embargo, es un error creer que solo la mayor dificultad local para el acto sexual es el descenso de estrógenos o simplemente el envejecimiento, y que son las únicas causas que provocan los cambios sexuales en las mujeres. De hecho, muchas expresan un aumento en la libido durante la época menopáusica y postmenopáusica. Por lo que, la sexualidad de estas mujeres adquieren una característica nueva, es decir, deja de tener una base fisiológica (estar al servicio de la reproducción) para tener la psíquica y cultural.

Cada vez es más evidente que la psique desempeña un papel tan importante al menos, si no mayor, que los desequilibrios del sistema endocrino en la determinación del impulso sexual de la mujer durante el periodo de vida posterior a la menopausia. Pues, en la mujer existe una gran diversidad en cuanto los

valores, interés y capacidad sexual y éstos pueden mantenerse hasta los 70, 80 ó 90 años si la persona goza de un estado de salud razonablemente bueno y dispone de un compañero o compañera interesado e interesante, sin dejar de lado aquellos estados físicos en los que la sexualidad puede verse alterada. Tales estados se resumen en las siguientes categorías:

De acuerdo a González y Aguilar (1995):

- El desinterés sexual general refleja una situación en la que las actitudes hacia el sexo formuladas en una etapa temprana del ciclo vital sólo concedían una importancia marginal al aspecto sexual de la relación. Con el paso de los años, la sexualidad se va considerando una complacencia innecesaria, una actividad carente de atractivo estético o una función sin sentido, pues ya no se goza de capacidad reproductiva.
- El aburrimiento sexual, el descenso en el índice de actividad sexual, que se opina es debido sólo a los años, no es atribuible a la falta de innovación o exploración de las prácticas sexuales, que parece afectar a muchas relaciones prolongadas. Incluso cuando las mujeres advierten que el aburrimiento es un factor importante de sus vidas sexuales, no es frecuente que varíen los hábitos sexuales desarrollados en puntos como el momento, el lugar o el tipo de actividad sexual (incluido el uso de diversas posturas para el coito, la variación de las fuentes de estímulo erótico o el cambio en los modelos del rol sexual). El aburrimiento puede combinarse con otros elementos, como el descenso en el sentimiento de autoestimación, las inhibiciones culturales o los cambios en el estado de salud general para provocar la disfuncionalidad sexual, tanto en hombres como en mujeres.
- Los trastornos de naturaleza física debilitada como: las alteraciones del flujo sanguíneo a los genitales o los trastornos de la inervación pélvica, otros problemas más frecuentes, motivados por enfermedades crónicas como: la fatiga o la insuficiencia respiratoria, limitan también la posible actividad sexual, por lo que las mujeres suelen asumir que tal actividad debe evitarse o que al menos resultará problemática.
- La inhibición cultural. Las actitudes culturales que denigran a la mujer y que supervaloran la vitalidad de un concepto idealizado de juventud, belleza física y salud están tan extendidas que no es de extrañar que muchos hombres lleguen a considerar anormal la expresión de sus necesidades sexuales. Las personas sensibles a estas presiones culturales pueden sentirse culpables o molestas ante cualquier excitación sexual que experimenten. Esta actitud es

problemática en muchos aspectos, de los cuales cabe mencionar que, si se omite en todas sus formas el contacto sexual, las oportunidades para el intercambio de afecto e intimidad se reducen en gran medida.

- La atrofia por desuso. La abstención prolongada de actividad sexual impone dificultades fisiológicas considerablemente mayores. La mujer que se abstiene de participar en el coito experimenta una mayor reducción del volumen de la vagina que la mujer de la misma edad que prosigue la actividad sexual.

Por lo que considerando lo que mencionan las necesidades emocionales de la mujer pueden cubrirse por completo mediante una actividad sexual que no siempre lleva al coito, pues puede ser al cubrir a través de la necesidad de abrazar y ser abrazado, la necesidad de relacionarse con otra persona, o la necesidad de expresar sentimientos y ser receptor de los que otra persona le comunica.

Así el climaterio se convierte en la última oportunidad de evolucionar y crecer juntos modificando la forma de vida en pareja y de donde se podrían incluir las necesidades que no han sido satisfechas, ya que, las dudas, los rechazos y los errores de la comunicación pueden persistir presentando una actitud de derrota y pesimismo ante alguna enfermedad que no le permite llevar a cabo una vida sexual.

El hombre al igual que la mujer, sufre de estos trastornos sexuales pasajeros, pero depende mucho de la predisposición de la misma persona para superarlos, de la actitud y conocimiento de éstos, pues aún existiendo tales manifestaciones no deben ser razón para interrumpir la vida sexual. Aunque, el paso de los años es inevitable, la vejez inicia su marcha con todas sus ventajas y desventajas, sin embargo, esto no debe significar la finalización de la relación sexual de la pareja. El paso de los años no afecta la sexualidad ni de la mujer, ni la del hombre: Siempre y cuando se mantenga una vida activa y saludable y una mejor calidad de vida.

En tanto, el sexo, el amor y el romance no son privativos de los jóvenes, pues, actualmente ha aumentado el interés por comprender las necesidades sexuales de las personas adultas, por lo que ahora, se puede hablar de una buena relación sexual en la que el adulto logra proporcionar, calor, placer, seguridad y sensaciones de gratificación a su pareja.

Por lo que, la mujer debe percibir que el climaterio se puede convertir en la última oportunidad de evolucionar y crecer modificando la forma de vida en pareja y de incluir las necesidades que no han sido satisfechas. Cada persona tiene su individualidad y su historia que incluye tanto el amor como la intimidad; en donde, la mujer puede dar y recibe amor constantemente, siempre y cuando la confianza y la comunicación se mantenga en ambos, pues es muy importante para poder amar y ser amado, ya que la sociedad en que interactúan contribuye a conformar, transmitir, mantener y perpetuar los valores, las creencias y actitudes que influyen y, en cierto modo y determinan la forma de pensar y comportarse de las mujeres y los hombres, en particular la familia, la escuela, los grupos de amigos, la iglesia, los medios masivos de comunicación, entre otros.

*Queda prohibido no luchar por lo que quieres,
Abandonar todo por miedo
Y no convertir tus sueños en realidad.*



CAPÍTULO III

LA ACTITUD DE LA MUJER HACIA EL CLIMATERIO

La patología de la cultura que rehúsa la realidad del paso del tiempo, obliga a disminuir las marcas que la vida deja naturalmente en el cuerpo durante el climaterio y en donde (la menopausia), aparece y que la cultura se niega a aceptar. En el intento de ocultar el paso de los años, de borrar las señales del cuerpo y minimizar la importancia de los cambios de éste, las diferentes necesidades de su erotismo, el crecimiento de los hijos, la jubilación del compañero, la vejez y la muerte de los padres, la pérdida de viejas ilusiones, las nuevas expectativas, los viejos temores, no están relacionados sólo con el descenso hormonal, todo ello no es exclusivo del climaterio, ni les ocurre únicamente a las mujeres, también es el producto de la edad que las obliga a realizar un balance de su vida. La reacción de la mujer ante el climaterio y el envejecimiento, está determinada por su historia individual, por sus creencias, por la sociedad y el contexto cultural en el que vive, dado que son cambios universales por el que pasan todas las mujeres que alcanzan los 50 años de edad.

Nada prepara a la mujer para este cambio, su dificultad surge más del prejuicio cultural que de los cambios físicos y psicológicos a que se enfrenta, sobreponiéndose a una cultura de toda la vida.

Mc Cary y Mc Cary (1996), menciona que en relación a la condición de la mujer que atraviesa por esta etapa, se han desarrollado diversas creencias erróneas, contenidas en mitos y tabúes derivados de la expectativa que se le ha atribuido a la menstruación, femineidad, maternidad, climaterio y capacidad sexual. De tal forma que es frecuente observar que al presentarse la menopausia y los síntomas climatéricos, naturales o inducidos, algunas mujeres creen haber perdido su femineidad o su capacidad sexual convirtiéndose en asexuadas, debido a que la reproducción se encuentra íntimamente ligada a su sexualidad. Así mismo, menciona que la capacidad reproductiva es uno de los valores que la cultura le atribuye a la mujer, así como la importancia que la sociedad le confiere a la juventud, la belleza y la función sexual como propias de la gente joven, lo cual repercute directamente en la sexualidad de las personas adultas.

En este sentido también explica que, esto puede deberse a que la menstruación inicia desde la adolescencia y se mantiene durante un largo tiempo y muchos de los aspectos psicológicos han girado en torno a ella, por lo que es difícil adaptarse a este cambio. Pues existe la creencia equivocada, de que la menopausia corresponde al inicio de la vejez y como consecuencia de ello disminuye la respuesta sexual y el deseo de seguir expresando su sexualidad. La aceptación de tales creencias por parte de la mujer puede desencadenar una serie de conflictos psicológicos, por pensar que su vida sexual se ha terminado por completo, provocando con esto aún más dificultades no sólo en el funcionamiento de los órganos sexuales, sino también en el estado de ánimo y en su futura adaptación a la vejez.

Arizmendi (1997), menciona que la vida sexual puede llevarse plenamente; y que más que una actitud orgánica es una actitud psicológica negativa hacia la vida sexual, pues la mujer, en esta etapa está capacitada para llevar una vida sexual adecuada. Sin embargo, es importante señalar que el aspecto emotivo y actitudinal representa el mejor indicio para la continuidad o cesación de la vida sexual así como la exterminación o prolongación de tales prejuicios.

Las actitudes y comportamientos sexuales están influidos de modo considerable, por las creencias, pensamientos y percepciones que se tengan acerca del sexo. Así como por las exigencias y expectativas culturales, al igual que las enseñanzas y doctrinas religiosas, las cuales ayudan a modelar la actitud con respecto al climaterio y a la sexualidad.

Por lo que, la conducta sexual puede estar modificada o determinada por experiencias individuales y sociales, que van conformando la historia sexual del individuo durante el transcurso de su desarrollo, constituyéndose de esta manera el comportamiento sexual, generando por otro lado, actitudes y expresiones específicas hacia la misma sexualidad.

Cueva y Rosales (1989), mencionan que el cerebro humano puede considerarse como un órgano importante y determinante de la función sexual, a cualquier edad, puesto que la excitación física y el placer sexual tienen lugar de manera natural, cuando se es imaginada una situación amorosa. Sin embargo, el cerebro al crear un estado mental negativo (desfavorable) con respecto al sexo, la respuesta física de la expresión sexual puede ser desconectada, es decir, no se obtiene la conducta deseada, lo cual puede ser uno de los principales factores que obstaculizan o limitan la intimidad sexual en la mujer.

Cuevas y Rosales (1989), explican que las personas de edad le temen al escándalo, al ridículo o al que dirán, dejándose llevar por las normas y los valores impuestos por la sociedad. Mencionan también que puede darse el caso en que a una mujer le avergüencen sus propios intereses sexuales y por lo tanto los nieguen; lo cual la lleva a reprimir tales impulsos o a canalizarlos mediante diferentes actividades no precisamente sexuales.

Mc Cary y Mc Cary (1996), comenta que dentro del ámbito sexual, han surgido cambios significativos en las costumbres humanas, en la conducta, en las leyes y en las instituciones sociales, pero sólo gradualmente, pues los cambios en los cuales alguna cultura los considera como una conducta sexual aceptable, son especialmente lentos debido a que la orientación y las experiencias aprendidas en la niñez imponen limitaciones muy fuertes sobre la libertad de la conducta erótica en la vida adulta.

Así mismo, las actitudes culturales que denigran a la mujer y supervaloran la vitalidad en un concepto idealizado de juventud, belleza física y salud, están tan extendidas que no es de extrañar que muchas mujeres lleguen a considerar anormal la expresión de sus necesidades sexuales. Las personas sensibles a estas presiones culturales pueden sentirse culpables o molestas ante cualquier excitación sexual que experimenten.

Aunque algunos de los prejuicios pesimistas contra las mujeres mayores han surgido indirectamente de mitos referidos al atractivo físico, que como consecuencia son determinantes en las actitudes sexuales, otros tantos han surgido de estereotipos sociales y familiares. Pues, se ha relacionado la expresión sexual con aspectos tales como la reproducción o la juventud. Por lo que, es casi predecible que ésta será anulada de la vida de las personas cuando la incapacidad reproductiva o la edad avanzada se establezca.

Los efectos de estos mensajes son desfavorables para las mujeres, pues ellas mismas aceptan la suposición de que el sexo cesa a cierta edad y de que, tratar de prolongar los años de interés erótico resulta tonto, perverso, ridículo o anormal. Tal situación es en parte, el resultado de una herencia restrictiva, en la cual se ha considerado legítimo el sexo, sólo en función de un bien muy elevado, como la procreación o el fortalecimiento de una relación.

Por lo que, las relaciones sexuales por placer y por compartir la intimidad no son un motivo suficientemente aceptable. El sexo no es "respetable" entre las mujeres que ya no procrean o entre mujeres acostumbradas por largo tiempo a compartir su vida. Aunque, éstos valores están cambiando las mujeres que ya viven dentro de esta etapa, han crecido con las actitudes anteriores, las cuales contemplan el estereotipo de que el sexo es mejor y más aceptable entre las mujeres jóvenes y saludables.

Se considera que las actitudes culturales que tienden a estereotipar la sexualidad de la mujer se encuentran muy extendidas en su propia familia, por lo que algunas mujeres consideran anormal la expresión sexual, evitando toda actividad durante esta etapa, para conservar una norma de conducta que hay que seguir. El adoptar tales actitudes, significa que el factor conocimiento o la adquisición de información sobre los cambios físicos y psicológicos que se presentan como consecuencia de esta etapa, resultan muy importantes, puesto que tanto mujeres como hombres, deben saber y conocer que al avanzar la edad, se presentan modificaciones en su

respuesta sexual, la cual generalmente evitan al notar tales cambios, pues los consideran procesos normales de su vida.

Por lo que, se considera, que gran parte de las actitudes negativas de las mujeres son generalmente por escasez de conocimientos acordes a sus necesidades y potencialidades, por lo que no es fácil acabar con los círculos viciosos en el área sexual, en donde predomina la ignorancia y la desorientación. Pues gran parte de estas ideas se presentan también a causa de los valores sociales que castigan la expresión sexual de una pareja en esta etapa, lo que provoca una actitud negativa hacia la misma y como consecuencia, se reflejan en su comportamiento.

La interpretación de los aspectos sexuales y no-sexuales en la mujer, van más allá de la reproducción y el placer orgásmico, ya que la sexualidad impulsa sus pensamientos, acciones y creencias en un sinnúmero de direcciones que a veces no logra percibir. Lo que conlleva a la necesidad de conocer y definir cada uno de los siguientes conceptos: Actitud, Creencias, Intenciones Conductuales y Conducta; que permitirán entender y conocer la Terapia de la Acción Razonada como modelo de estudio:

3.1 Definición de actitud, creencias, intención conductual y conducta

Actitud

Hogg y Vaughan (2010), explican que la palabra actitud (en latín *actitudo*) se asocia antiguamente con la palabra latina (*aptus*), que significa “apto y preparado para la acción”. Este antiguo significado se refiere a algo directamente observable, como un boxeador en un ring de boxeo. Sin embargo, en la actualidad los investigadores consideran la “actitud” como un constructo que, aunque no es directamente observable, precede a la conducta y guía las elecciones y decisiones de acción de una o varias personas.

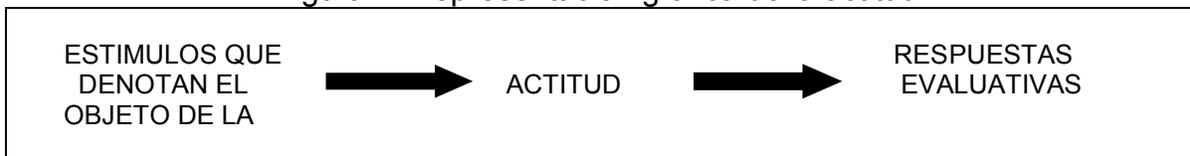
Myers (2005, pág. 136), define a la actitud como una reacción evaluativa favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se expresa mediante creencias, sentimientos o en la intención que pueda tener para llevar a cabo su comportamiento.

Maldonado, (1986), menciona que en el núcleo de toda actitud existe siempre un conjunto de creencias, ideas o conceptos acerca del objeto, el cual puede ser una persona, cosa o situación específica y singular o bien una abstracción que englobe genéricamente un grupo humano, sistema o doctrina, una escala valorativa, una institución política o social, etc. Y que este componente depende, para su formación, de un sinnúmero de instancias como: la experiencia relacional del sujeto, la información a la cual ha estado sometido, el tipo de educación recibida, el nivel socio-cultural de los ambientes en los que se ha desarrollado, el sistema global de la sociedad en la cual vive, etc. En donde, la familia es el núcleo primario del cual parte la información relevante para el sujeto creando en éste un complejo de opiniones-respuestas acerca de la realidad circundante y aún sobre sus propias vivencias intra-psíquicas. Más tarde será la sociedad en su conjunto la que, a través de la llamada “opinión pública”, moldee y entregue a sus integrantes, un cúmulo de criterios valorativos ya formados y listos para ser aplicados a todo lo que es propuesto al sujeto y le ocurre al mismo.

Por lo que, las actitudes son un determinante de primera importancia en la orientación del individuo con respecto al medio social y físico y tienen un significado adaptativo, que representan un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, de sentir y de emprender de una persona al mismo tiempo que ordenan y dan significado a su experiencia continua en un modo social complejo.

Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado (2007), señalan que la actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una identidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. En la siguiente gráfica la representan:

Figura 1: Representación gráfica de la actitud.

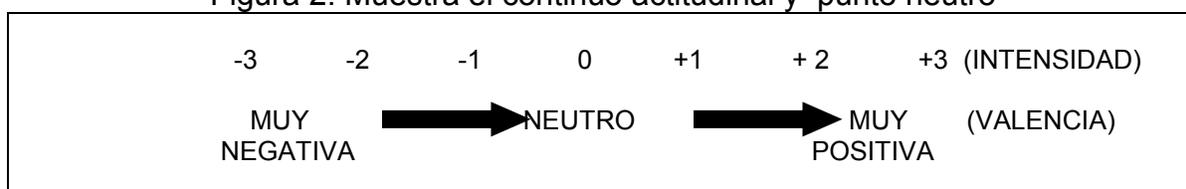


Al definir la actitud como una tendencia, se da a entender que se trata de un estado interno de la persona. Por tanto, no es algo que resida en el ambiente externo a ella, pero tampoco es una respuesta manifiesta y observable. Precisamente, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externo, que son los “estímulos”, y las reacciones de la persona, es decir, sus “respuestas evaluativas” manifiestas.

Esta tendencia es evaluativa y se refiere a la asignación de aspectos positivos o negativos a un objeto, es decir, connotativo, que trascienden lo meramente denotativo o descriptivo. Por ello, siendo la actitud un estado interno, tendrá que ser inferido a partir de respuestas manifiestas y observables, y siendo evaluativa, estas respuestas serán de aprobación o desaprobación, de aceptación o rechazo, de aproximación o evitación y así sucesivamente.

Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado (2007), explican que la evaluación implica valencia (o dirección) e intensidad. La primera hace relación al carácter positivo o negativo que se atribuye al objeto actitudinal. La segunda se refiere a la gradación de esa valencia. Sin embargo, puede darse el caso de que esa actitud caiga en el punto de indiferencia o punto neutro, o bien porque la persona no tiene una actitud formada hacia el objeto en cuestión (tiene una no-actitud), bien porque su actitud es ambigua, es decir, consta simultáneamente de aspectos positivos y negativos con aproximadamente la misma intensidad. Por esta razón, la actitud puede representarse como un continuo denominado, “continuo actitudinal”, que tiene en cuenta los dos aspectos el de valencia e intensidad, para lo cual se describe gráficamente a continuación.

Figura 2: Muestra el continuo actitudinal y punto neutro



La actitud tiene algunas implicaciones importantes como señalan Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado (2007), la primera es que la actitud apunta siempre hacia algo, un objeto y, por tanto, sólo se la puede llegar a conocer cuando éste queda claramente especificado, cualquier cosa que se pueda convertir en objeto de pensamiento, también es susceptible de convertirse en objeto de actitud. Por ser la actitud un estado interno, se tiende a considerar que actúa como mediador entre las respuestas de la persona y su exposición a los estímulos del ambiente social y colocarlos en algún punto del continuo actitudinal.

Es preciso señalar que las actitudes tienen una amplia generalidad y está se explicaría de la siguiente manera:

- Primero, si la gente tiene fuertes sentimientos hacia un objeto, éstos podrían influir en su conducta.
- Segundo, para su estudio, se toman sólo en cuenta las actitudes que son importantes para la gente.
- Tercero, el generalizar el concepto de actitud, permite entender como se desarrollan, cambian e influyen en la gente sus actitudes importantes.

Worchel, (2002), menciona que las actitudes cumplen funciones importantes para los individuos, por ejemplo: facilitan la identificación de objetos (la función de conocimiento), comunicar la identidad individual y los valores (función expresiva de valor), etc.

Creencias

Toda actitud incluye también un componente afectivo (sentimientos y emociones) que acompaña a la idea o creencia nuclear. En efecto, ante una proposición intelectual, una experiencia o suceso, una persona o grupo, el sujeto experimenta emociones diversas que van ligadas a un juicio valorativo, agrado-desagrado, simpatía-antipatía, placer-dolor, gusto-disgusto, aceptación-rechazo adhesión-aversión, plenitud-remordimiento. La emotividad está enraizada en la estructura íntima de la personalidad y es uno de sus constitutivos primarios. Nace y se desarrolla con los demás miembros de la familia en primer término, y halla su expresión ulterior en la compleja red de relaciones que conforman su existencia.

Worchel (2002), explica que las creencias que se desarrollan acerca de los objetos es a partir de la experiencia directa con ellos y de la información directa o indirecta que proviene de padres, compañeros, instituciones sociales y medios de comunicación, que une o asocia el objeto con algún atributo o característica.

La gente puede diferir en la fuerza de sus creencias. Este punto revela otro aspecto de las éstas; que son lo que la gente ve subjetivamente como probabilidades de que los objetos tengan ciertos atributos. Si una persona tiene una actitud positiva o negativa hacia algo, depende de si sus creencias relevantes son evaluadas positiva o negativamente y de la fuerza con la cual son sostenidas estas creencias.

Intención conductual

Worchel (2002), señala que otro concepto importante es el de las intenciones conductuales. Mientras que las actitudes son sentimientos hacia un objeto y las creencias son eslabones cognoscitivos entre el objeto y varios atributos, las intenciones conductuales, son las intenciones de una persona de desarrollar conductas específicas. Las intenciones conductuales, son probabilidades subjetivas; es decir, son estimaciones personales de la gente de la probabilidad de observar una conducta particular.

En lo que respecta a estas intenciones conductuales, las emociones y los sentimientos que las acompañan mueven al sujeto en una u otra dirección, bien sea hacia el objeto propuesto si es que el juicio resultante es positivo, de aceptación, o bien en dirección opuesta, si el juicio es negativo o adversario. De ahí que las actitudes tengan fuertes propiedades motivacionales directrices de la conducta. Ya que en la realidad el individuo no actúa movido por una sola idea ni tiende a un solo objeto específico en correspondencia unívoca, sino que su actuar es la resultante de un cúmulo de conceptos y un complejo de emociones y sentimientos que lo impelen hacia metas diversas aunque relacionadas entre sí, por lo que es más propio hablar de predisposiciones o intenciones conductuales, entendidas como tendencias generales hacia la acción, en una dirección predeterminada.

Las actitudes, creencias e intenciones conductuales son estimaciones internas y no directamente observables.

Conducta

Hogg y Vaughan (2010), señala que la conducta es la acción realizada, es decir, se refiere a los actos evidentes y observables de la persona.

3.2 Bases de la construcción de las actitudes

Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado (2007), señala que las evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

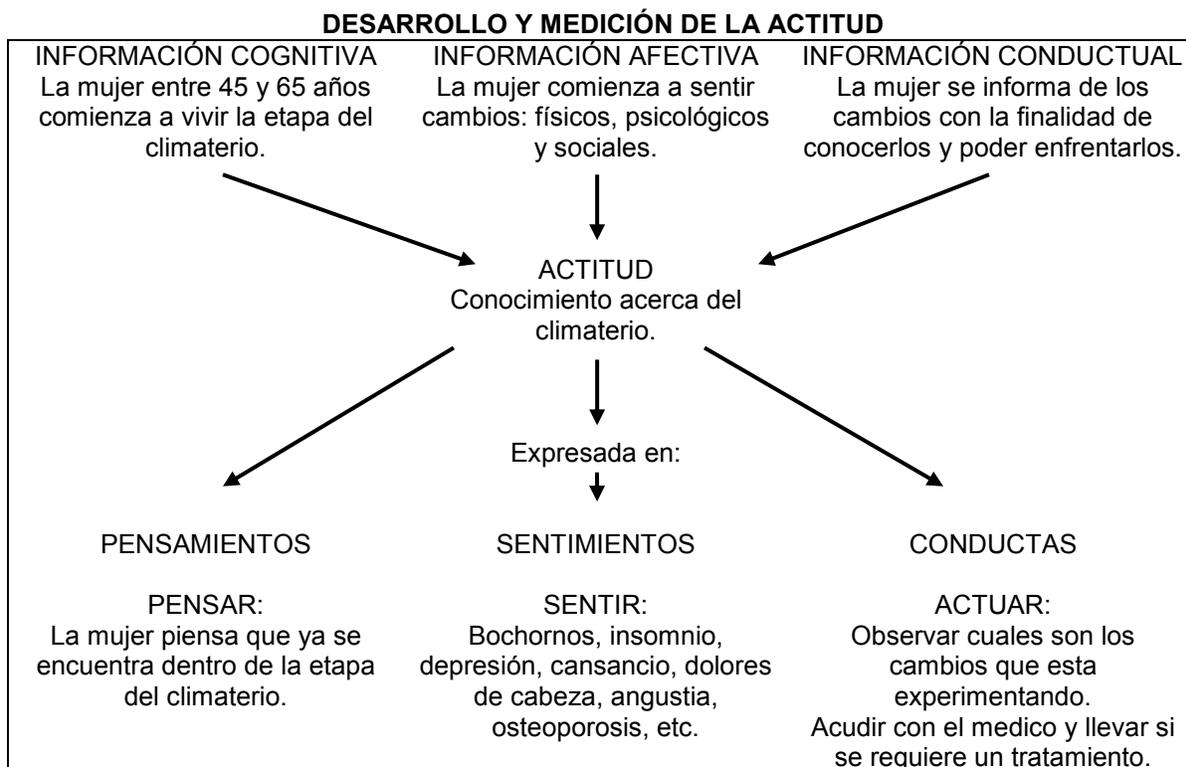
Rodríguez, (2002), menciona que algunas tendencias de evaluación positiva o negativa son innatas y que la mayoría de las actitudes son aprendidas. En la medida que las personas aprenden sobre un objeto de actitud (ya sea al interactuar con él o al oír hablar de él a amigos, familiares, maestros o medios de comunicación, etc.), construyen representaciones cognitivas del objeto. Esta representación del objeto se compone de tres tipos de información: cognitiva, afectiva, conductual, asociada con él mismo:

Primero; La información cognitiva. Muchas veces la evaluación positiva o negativa de un objeto se produce a través de pensamientos e ideas designados en las actitudes como “creencias”, las cuales incluyen los pensamientos y las ideas propiamente dichas como su expresión o manifestación externa. Siendo lo que las personas saben sobre un objeto de actitud (los hechos y creencias que tienen acerca de él). Por ejemplo; el que las mujeres piensen que deben dejar de tener relaciones sexuales en pareja al presentarse la menopausia.

Segundo; La información afectiva. Fundamentalmente, son los sentimientos, los estados de ánimo y las emociones asociadas con el objeto de la actitud. Consiste en que siente la gente sobre el objeto (los sentimientos y emociones que despierta el objeto de actitud). Por ejemplo; el que la mujer sienta bochornos, sofocos, irritabilidad, cansancio, depresión, insomnio, etc., y que sean éstos la causa para no tener relaciones sexuales.

Tercero; La información conductual. Las conductas, por su parte, también son susceptibles de ubicación sobre el continuo actitudinal, ya que algunas son muy negativas, mientras que otras son muy positivas. Este comprende conocimientos sobre el pasado, presente o futuro de las interacciones de las personas con el objeto de actitud. Por ejemplo; el que la mujer se informe acerca de los cambios y como puede enfrentarlos, lo cual se muestra a través del siguiente esquema:

Figura 3: Actitud de la mujer ante el climaterio.



La existencia de estos tres elementos no significa que la actitud tenga que perder su carácter de variable unitaria. La actitud es el estado interno evaluativo mientras que los tres tipos de información constituyen sus vías de expresión, siendo diferentes entre sí aunque no completamente, ya que todas ellas remiten en última instancia a la misma variable, es decir, a la actitud.

Las actitudes son importantes por diversas razones:

- Las actitudes son relativamente permanentes; esto es, que los sentimientos de la gente hacia objetos y personas son estables. Sin embargo, en ocasiones las actitudes pueden cambiar, pues algo sucede que genera el cambio, por lo que estas pueden ser estudiadas, medidas y empleadas para predecir acciones.
- Las actitudes son aprendidas; se aprende a aceptarlas o rechazarlas.
- Y lo más importante, las actitudes influyen en la conducta; es decir, las acciones de la gente son creencias que reflejan sus sentimientos hacia objetos y problemas relevantes.

3.3 Formación de las actitudes

Las actitudes de la gente hacia diferentes objetos, grupos o problemas, se desarrollan a través de los años. El proceso de formación, se define cómo el modo en que una persona siente acerca de los objetos o personas, dependen de lo que conocen acerca de ellos; es decir, las actitudes (sentimientos) dependen de algún modo de las creencias (conocimientos).

Para entender la formación de las actitudes, se deben de examinar las creencias de la gente. Por lo que es importante conocer las fuentes de dónde provienen las creencias:

- ✓ La experiencia personal directa; la mayor parte de los conocimientos, provienen de las experiencias personales.
- ✓ Las personas o las instituciones; cuando no se ha obtenido experiencia personal de los objetos, dependen de otros para adquirir la información y son a través de:
 - Los padres que tienen una profunda influencia por sus creencias. Por ejemplo; los padres seleccionan la iglesia a la cual se debe pertenecer cuando se es niño.
 - Grupo de amigos y compañeros, también se depende de ellos para obtener información, pues se adoptan las creencias, las conductas y formas de ser de los amigos y compañeros. Por ejemplo; los amigos influyen en los programas de televisión que ven o el tipo de música que oyen.
 - Instituciones: Una de las instituciones más importantes para moldear las creencias es el sistema escolar, socializa al niño dentro de las creencias y sistema de valores de la sociedad. Por ejemplo; la escuela enseña el valor de la democracia, el respeto a los mayores, a obedecer a la figuras de autoridad, etc.
 - Los medios de comunicación masiva: La televisión, la radio, el internet, los diarios y las revistas son tan importantes en la vida diaria que es difícil imaginar cómo sería el mundo sin ellos. Estos influyen en muchas formas. Primero, transmiten una gran cantidad de información que de otra manera no sería capaz de obtener. Segundo, los medios seleccionan los eventos para hacer hincapié en sus comunicaciones y ha menudo los interpretan y comentan sobre los incidentes. Y tercero, los medios pueden tener efectos inintencionados y profundos sobre las creencias, actitudes y conductas del público. Por ejemplo; la violencia en la televisión incrementa la agresividad de los espectadores y su temor a ser víctimas de la violencia.

Por lo que, tener creencias y sentimientos mixtos hacia los objetos de actitud en particular es también un hecho común, por lo que es importante tomar en cuenta lo siguiente:

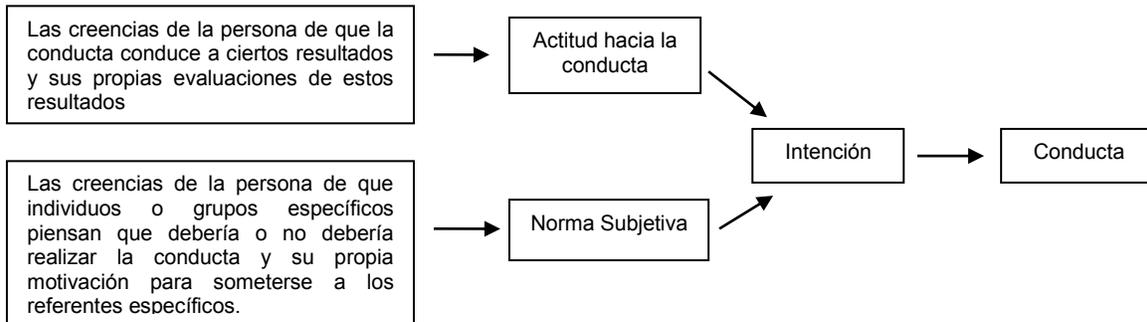
1. La base de la información tiene usualmente una inclinación.- Algunas veces se evitan las incoherencias recogiendo información de una misma orientación, ya que se comparten las mismas opiniones.
2. Toda la información no se crea del mismo modo.- Las personas no otorgan el mismo peso a cada porción de la información disponible al desarrollar sus actitudes.
3. La información accesible determina las actitudes.- Aquí las personas actúan en base a la información que tienen o han adquirido.

En base a la información anterior, Fisbein y Azjen 1975 (en Perlman, 1985), presentan un modelo claro en el cual relacionan las actitudes, creencias, intenciones conductuales y la misma conducta. Ellos consideraron que las creencias de una persona acerca de un objeto determinan cómo siente la persona respecto al objeto (es decir, las actitudes del individuo). A su vez, la actitud determina las intenciones conductuales de la persona con respecto a ese objeto. Por último, estas intenciones conductuales determinan cómo el individuo se comporta hacia el objeto. Dicho Modelo se analizará a continuación:

3.4 Teoría de la Acción Razonada (TAR)

Fishbein y Ajzen 1980, (en Worchel, 2002), opinan que el concepto central de la Teoría de la Acción Razonada es la intención conductual, así como el juicio probabilístico, que emite un sujeto, acerca de ejecutar o no un comportamiento. Así mismo, contempla la posibilidad de obtener información, por medios indirectos, a partir de la estimación de dos factores de naturaleza diferente: un factor personal y un factor que refleje la influencia social. El factor personal con actitud hacia la conducta es la evaluación individual, positiva o negativa, de llevar a cabo una acción. El segundo factor, o norma subjetiva, es la percepción individual de las presiones sociales que fuerzan a realizar o no la acción, como se observa en la siguiente figura:

Figura 4: La Teoría de la Acción Razonada



Nota: Las flechas indican la dirección de la influencia.

La Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen 1975, (en Alfaro, 1995), es un modelo que considera de gran importancia predecir y entender la conducta humana individual para la solución de problemas y para la toma de decisiones como miembro de un grupo y como participe en las relaciones interpersonales, por lo que cualquier significado o valor explica que la actitud debe provenir de una disposición intermedia entre el nivel individual y el nivel social.

Fishbein y Azjen 1975, (en Rodríguez, 2002), explican la noción de correspondencia hasta llegar a la formulación del “principio de compatibilidad” entre las mediciones de la actitud y de la conducta y menciona que es necesario concretizar, la manera en la cual se puede pronosticar una conducta a partir de una actitud, y es a través de cuatro elementos básicos que se deben analizar:

Tabla 5: El principio de compatibilidad.

<p>Las intenciones implican cuatro elementos diferentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La conducta (Acción) debe de ser específica, observable y cuantificable. 2. El objeto blanco (Objeto) hacia el que se dirige la conducta. 3. La situación (Contexto) en la que va a realizar la conducta. 4. El momento temporal (Tiempo) en el que se va a realizar la conducta. <p>Es imprescindible tener en cuenta estos cuatro elementos si lo que se pretende es pronosticar la conducta a partir de la actitud.</p>

Rios (1995), explica que toda **conducta** (*acción*) ocurre con respecto a algún **objeto blanco** (*objeto*) en una **situación** (*contexto*) dado y en un **momento temporal** (*tiempo*) determinado. Así una vez definida la conducta, la teoría asume que el mejor (**predictor**) de esa conducta es la intención de una persona para realizar el comportamiento específico.

Así, el beneficio de la actitud en una persona hacia algún objeto determina el total beneficio de las intenciones conductuales de esa persona con respecto al objeto. A su vez, las intenciones conductuales predicen las conductas actuales. Las actitudes predicen únicamente el “total” de beneficios y las clases de conducta hacia el objeto, así cómo el hecho de que las actitudes favorables o desfavorables

puedan manifestarse de diferentes maneras. Por ejemplo, diferentes personas pueden actuar en forma distinta aún cuando sostengan actitudes similares. Sin embargo, es de presumir que tales diferencias de idiosincrasia deberán surgir a través del conjunto total de conductas relevantes hacia el objeto, y por lo tanto, las actitudes predecirán las ventajas de la categoría de las acciones de modo más eficaz.

Dentro de la Teoría de la Acción Razonada, se consideran variables predictivas de la conducta saludable; las creencias y la evaluación de los resultados de una conducta traducida en actitud, la norma subjetiva es lo que un grupo determinado cree acerca de una conducta en particular y la motivación para complacer a los miembros de su grupo, así como la intención para realizar la conducta. De acuerdo a la Teoría, la conducta está determinada finalmente por las propias creencias; por lo que para cambiar una conducta o modificarla se ve principalmente como función del cambio de creencias.

En tanto, durante el transcurso de la vida de una persona, sus experiencias le permiten la formación de una gran cantidad de creencias diferentes acerca de varios objetos, acciones o eventos. Sin embargo, algunas creencias pueden persistir a través del tiempo mientras que otras pueden olvidarse y formarse nuevas creencias, por lo que se asume, estas se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual.

Sin embargo, la Teoría de la Acción Razonada asume que la mayoría de los comportamientos sociales relevantes están bajo control voluntario del sujeto, en donde, la intención de una persona para ejecutar o no una conducta es considerada el determinante inmediato de una acción. De esta forma, la teoría se relaciona principalmente con la predicción y el entendimiento de los factores que llevan a formar y cambiar las intenciones conductuales.

Las influencias sociales también modifican otras formas de comportamiento y pueden ser enormes; lo suficiente como para inducir a las personas a transgredir sus convicciones más profundas.

En un momento dado, no son sólo las actitudes internas las que los guían, sino también la situación con la que se enfrentan.

Fishbein y Ajzen (1975), (en Salazar, 1990), comentan que cuando la actitud medida es general y el comportamiento es muy específico, no se puede esperar una correspondencia cercana entre palabras y acciones.

Por lo que desarrollaron el “principio de agregación”, el cual consiste en que los efectos de la actitud sobre el comportamiento se hacen más evidentes cuando se observa un promedio o agregado de formas de comportamiento, en lugar de actos aislados.

Por lo cual no solo es posible concebir el comportamiento como el resultado de presiones o estímulos externos, sino como mediatizado por la influencia de los productos de aprendizaje social como son: las creencias, las opiniones y las mismas actitudes.

Así, por ejemplo, cuando los componentes afectivos (sentimientos) y los componentes cognoscitivos (creencias) de una actitud son coherentes, la actitud guía al comportamiento (conducta). La conducta humana está bajo control del mismo sujeto y esta puede ser pronosticada a partir de la intención conductual de ejecutar un comportamiento determinado que a su vez estos componen a las actitudes e indican la manera de interrelacionarse y que a continuación se analizarán:

3.5 Componentes de la Teoría de la Acción Razonada

A. Componente afectivo

El componente afectivo consiste en la evaluación de la respuesta emocional al gustar o no de un objeto o persona.

Fishbein y Ajzen 1975, (en Salazar, 1990), mencionan que “las actitudes son los sentimientos de una persona hacia un objeto”, y que se refiere a una evaluación favorable o desfavorable de la persona hacia el objeto. Para ellos, la actitud es un juicio evaluativo bipolar acerca de un objeto, el cual se conforma a partir del repertorio de creencias salientes relativas al objeto de actitud, las de mayor fuerza que proporcionan una información útil y no redundante.

B. Componente cognoscitivo (creencias)

El componente cognoscitivo que consiste en las creencias (positivas o negativas) que representan la información que la persona tiene acerca del objeto, determinarán una actitud buena o mala hacia dicho objeto y serán relevantes y sostenidas con fuerza por la persona.

En la Teoría de la Acción Razonada, las creencias acerca de un objeto proporcionan la base para la formación de una actitud. Por tanto, Fishbein y Ajzen 1975 (en Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado, 2007), definen la creencia como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo. Así, una persona puede creer que posee ciertos atributos, por ejemplo: que es inteligente, honesta, puntual, etc.; o que una conducta lo llevará a determinadas consecuencias. Esta definición implica que la formación de una creencia, comprende el establecimiento de una unión entre dos aspectos cualesquiera del mundo de un individuo, con el propósito de lograr un entendimiento de sí mismo y de su medio ambiente.

Worchel (2002), explica que las creencias son el factor que puede determinar el realizar o no una conducta. Por lo que a través de ésta suponen que puede ser

estimada la conducta indirecta a partir de dos elementos principales: 1) la norma social subjetiva y 2) la motivación para acomodarse y que a continuación se explicarán:

La norma social subjetiva, son las creencias acerca de cómo otros grupos de personas o instituciones (a lo que se denomina referentes), piensan que el sujeto debería comportarse para acomodarse a las directrices de los referentes. En tanto, la norma subjetiva puede estimarse directamente mediante una escala de probabilidad en la que se exprese la percepción que tiene el sujeto del tipo de conductas que los demás esperan que realicen (o se abstengan de realizar). Así mismo, la norma subjetiva refleja los efectos de los factores sociales, mientras que la actitud es el exponente principal de los efectos psicológicos individuales.

El componente motivacional, se le concibe, como la tendencia general de las personas a ajustarse a las normas de un grupo o de un individuo de referencia.

Por lo que, la actitud no es lo único que pesa en la persona y su intención de realizar la conducta. Sino que también, lo es “la norma social subjetiva” que resume la presión social que recibe la persona de su contexto social más próximo. Está “norma social subjetiva” descansa sobre dos pilares. Uno lo constituyen “las creencias normativas” que mantiene la persona, la cual expresa la probabilidad de que la conducta a realizar resulte o no aceptable para las personas cuya opinión cuenta mucho y debe ser tomada en cuenta: padres, hermanos, amigos, compañeros de trabajo, etc. El otro pilar es “la motivación para acomodarse” que indica la disposición de la persona a seguir o conformarse a esas opiniones. Pues es de gran importancia, tomar en cuenta estos dos elementos, ya que, es uno de los mayores logros de este modelo.

Fishbein y Ajzen, 1975 (en Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado, 2007), opinan que las personas mantienen creencias conductuales que incluyen dos tipos de información. Por una parte, “la probabilidad subjetiva” de que la realización de cierta conducta dará lugar a una determinada consecuencia. Por otra, “la deseabilidad subjetiva” de esa consecuencia prevista. Así mismo, clasifican y explican los tres tipos de creencias que puede manifestar una persona:

1. Las creencias descriptivas es la fuente de información que una persona puede percibir a través de la observación directa (por cualquiera de sus vías sensoriales), que un objeto dado tiene determinados atributos. Por ejemplo: que una mesa es redonda, que una persona tiene el pelo castaño, etc. Manifestándose a partir de las experiencias directas con un objeto dado. Sin embargo, un sujeto puede formar creencias que van más allá de las relaciones directamente observables. Por ejemplo: la interacción con otra persona puede llevar a la formación de creencias acerca de características inobservables o disposiciones como la honestidad, inteligencia, puntualidad, etc., de una persona,

2. Las creencias inferenciales se basan principalmente en las relaciones probabilísticas entre las creencias, las cuales siguen los lineamientos del razonamiento silogístico. Por ejemplo: una persona que llora, se asume que esta triste, una persona que es obesa, se asume que es jovial, ya que al utilizar el sistema de codificación formal, que consta de varias reglas de la lógica que permiten la formación de las creencias acerca de eventos inobservables.
3. Las creencia informativas son las formadas a través de la aceptación de la información proporcionada por una fuente externa que puede incluir periódicos, libros, revistas, radio, televisión, internet, lecturas, amigos, parientes, compañeros de trabajo, etc.

Es importante señalar que la intención conductual depende directamente de las actitudes, las cuales, a su vez, son función de las creencias (componente cognitivo) acerca de las consecuencias de la conducta en cuestión. Para que exista una actitud en relación al objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Dado que las creencias y demás componentes cognoscitivos (el conocimiento, la manera de encarar el objeto, etc.), conforman este componente.

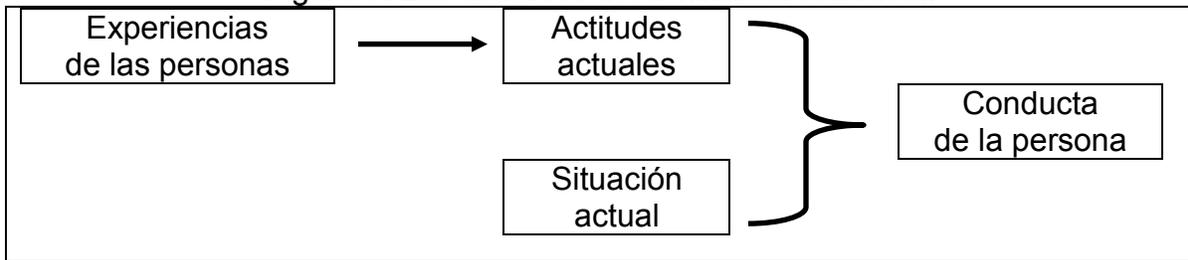
Rodríguez (2002), hace mención que los componentes (afectivo, cognitivo y conductual) de las actitudes tienden a ser coherentes entre sí.

La Teoría de la Acción Razonada busca el origen de la conducta en las creencias que la gente posee ante la intención de realizar una conducta determinada, por lo que, las actitudes son una función de las creencias. Pues una persona que crea que al ejecutar una conducta obtendrá consecuencias positivas, sostendrá una conducta favorable hacia la ejecución de la conducta, mientras que si cree que al realizar una conducta obtendrá consecuencias negativas, mantendrá una actitud desfavorable. En tanto, al conceptualizar las actitudes con respecto a los objetos, persona o instituciones se asume que la conducta de una persona hacia algún objeto está determinada por su actitud hacia él.

C. Componente conductual

Rodríguez (2002), representa de la siguiente manera el papel desempeñado por las actitudes en la determinación de la conducta.

Figura 5: Las actitudes determinan la conducta.



En la representación gráfica, se puede observar, que las actitudes sociales crean un estado de predisposición a la acción que al combinarse con una situación activadora específica, resulta en una conducta.

En tanto, las intenciones conductuales, son las intenciones de una persona de desarrollar conductas específicas. En donde la probabilidad subjetiva, es la estimación personal de la gente, es decir, es la probabilidad de observar una conducta en particular.

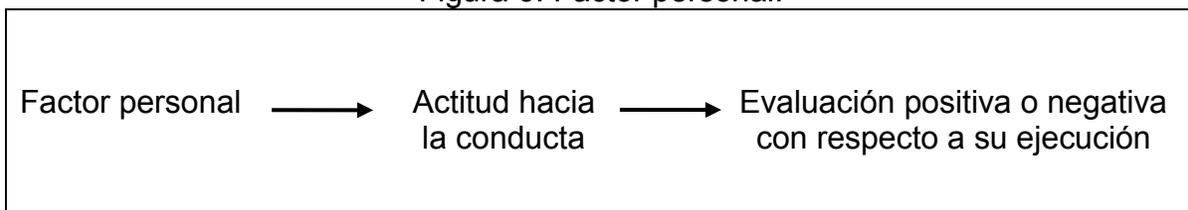
En la cual la intención conductual, es la predicción y comprensión de los determinantes de la misma conducta. En tanto, para Fishbein y Azjen 1975 (en Rodríguez, 2002), comentan que es de gran importancia establecer la distinción entre conducta y resultados conductuales, ya que entre el comportamiento propiamente dicho y los sucesos que siguen a ese comportamiento dependen tanto de la habilidad del sujeto como de otros factores ajenos a él.

Worchel (2002), menciona que es a partir de la posibilidad de obtener información por medios indirectos, que los individuos realizan un comportamiento cuando tienen una actitud positiva a su ejecución, y cuando creen que es importante lo que otros piensen acerca de lo que deben realizar. Aunque las actitudes y las normas subjetivas pueden influir en la formación de cualquier intención dada, la importancia de estos dos factores (personal y social), se espera que varíe de persona a persona y de conducta a conducta.

Por lo que, las intenciones para ejecutar una acción específica están en función de éstos dos factores o determinantes básicos:

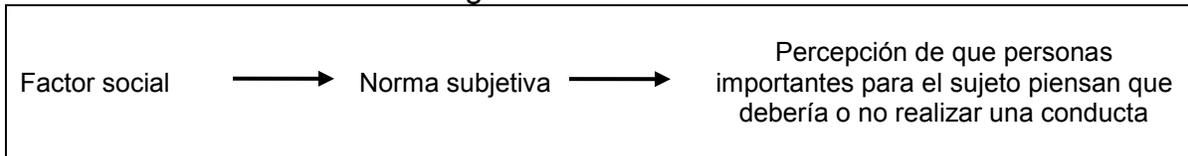
1. El factor personal o actitudinal: Este simplemente se refiere al juicio de una persona de que la ejecución de que una conducta es buena o mala; en donde la persona esta a favor o en contra de la ejecución de la misma.

Figura 6: Factor personal.



2. El factor social o segundo determinante de la intención; Es la percepción o norma percibida, mejor conocido como norma subjetiva. Donde el sujeto intentará ejecutar una conducta cuando tengan una actitud positiva hacia la ejecución y cuando crea que es importante lo que otros piensan acerca de lo que él debe realizar.

Figura 7: Factor social.



Es importante señalar que los tres componentes de las actitudes deben ser íntimamente congruentes. Pues, las actitudes involucran lo que las personas piensan, sienten, así como el modo en que ellas les gustaría comportarse en relación a un objeto actitudinal, ya que la conducta no se encuentra sólo determinada por lo que a las personas les gustaría hacer, por lo que piensan o por lo que sienten que deben hacer, pues a través de la creación de hábitos y normas sociales, se busca una mejor relación entre las personas dado que son útiles para dominar el entorno social y para expresar importantes conexiones con los demás.

Además, Fisbein y Azjen 1975 (en Myers, 2005), argumentan que para proporcionar una buena prueba de la relación actitud-conducta deberían emplearse los criterios de conducta de actos múltiples, los cuales son simples mediciones de la conducta que incluyen un gran número de acciones hacia el objeto. Tales mediciones calculan la categoría total de las acciones relevantes hacia un objeto; es decir, qué las actitudes pueden predecirse.

Así mismo, han identificado una serie de factores contrarios a la actitud que pueden conducir a la inconsistencia de la conducta y de la misma actitud. Y que a continuación se mencionan:

1. Competencia entre actitudes y los valores. Las conductas a veces son más importantes que una actitud o valor.
2. Falta de control volitivo sobre la conducta. Las actitudes no pueden predecir la conducta si ésta está más allá del control del individuo.
3. Falta de disponibilidad de conductas alternativas. Las actitudes no pueden predecir la conducta si el individuo no tiene alternativas.
4. Normas. A veces la conducta está guiada por obligaciones normativas más que por sentimientos.

5. Actos externos imprevistos. Es obvio que un hecho inesperado puede afectar la ejecución de una conducta específica.

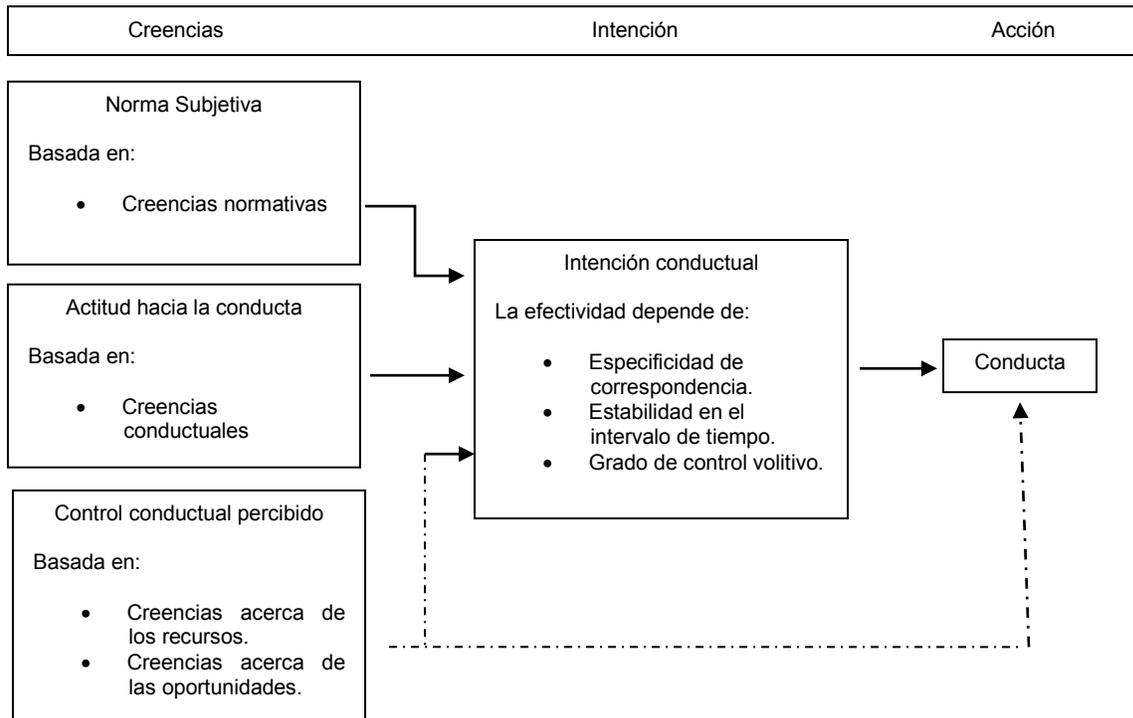
Estos factores contrarios a la actitud muestran que la conducta no es completamente predecible por la actitud, lo cual no es sorprendente; por lo que, la conducta no es predecible en forma total de ninguna manera.

La Teoría de la Acción Razonada se ha enriquecido en los últimos años con dos importantes aportaciones:

- La primera. La Teoría de Acción Planificada, la cual postula que la intención para realizar una conducta depende de la actitud hacia la conducta, de la norma subjetiva relativa a la conducta y del control conductual percibido. Lo que añade esta teoría es precisamente la obligación de tomar en consideración la facilidad o dificultad que percibe la persona para realizar la conducta.
- La segunda. Las Intenciones de Implementación o Puesta en Práctica, han sido introducidas por Gollwitzer (1993), quién distingue entre la intención como un “estado de voluntad” que apunta a un objetivo conductual, a la manera de Fishbein y Ajzen 1975 (en Hogg y Vaughan, 2010), y la intención de implementación. En está lo crucial es la formación de planes relativos al cuándo y al dónde se va a iniciar la acción (conducta) deseada.

Finalmente, Myers, (2005), también hace referencia al concepto de Teoría del Comportamiento Planeado de Fishbein y Ajzen, (1975), que han demostrado que las propias: a) actitudes, b) normas sociales percibidas y c) sentimientos de control determinan, conjuntamente, las intenciones de uno, las que a su vez guían al comportamiento.

Figura 8: Comparación de la teoría de la acción razonada y la teoría de conducta planeada.



Nota: Las líneas llenas muestran los conceptos y los vínculos de la teoría de la acción razonada; las líneas interrumpidas muestran un agregado introducido en la teoría de conducta planeada.

Este breve análisis sobre las actitudes y conocimientos hacia la sexualidad pueden servir como base para resaltar que las alteraciones en la vida sexual en las mujeres durante la etapa del climaterio, no es un resultado puramente fisiológico, sino que ésta tiene gran influencia de la cultura y la sociedad; manejado a través de valores y normas, que determinan la actitud y comportamiento de la mujer en el ámbito principalmente sexual.

Por lo tanto, se considera importante promover la idea contraria, es decir, que las mujeres tienen derecho a conocer y ejercer responsable y libremente su sexualidad dentro de un ámbito social de actitudes positivas.

Finalmente, la adquisición de conocimientos acerca de los cambios sexuales en esta etapa, son la base para adoptar actitudes y conductas sexuales específicas. En este caso se refiere al término conocimiento como lo relativo a la acción de entender la naturaleza y las propiedades de un objeto; adquiriendo esta noción de las cosas por medio de la inteligencia, el desarrollo de la cultura y el aprendizaje, lo cual permite el entendimiento y la comprensión que facilitan conjeturar, distinguir o reconocer y por lo tanto tomar decisiones.

Es mucho más relevante que te conozcas a ti mismo

Que d



CAPÍTULO IV

MÉTODO

El propósito de la presente investigación fue conocer cómo influye la actitud de la mujer durante el climaterio en su sexualidad en pareja, respecto a los cambios físicos, psicológicos y sociales que se manifiestan en esta etapa en base a su sexualidad en pareja.

Planteamiento del Problema:

¿Cuál es la actitud hacia la sexualidad en pareja de la mujer en etapa climaterica?

Objetivos:

Objetivo General

Describir cuál es la influencia en la actitud hacia la sexualidad en la pareja de la mujer climaterica.

Objetivos Específicos

- Identificar las creencias de la mujer hacia el climaterio.
- Identificar las intenciones de la mujer hacia el climaterio.
- Identificar las conductas de la mujer hacia el climaterio.
- Describir la actitud de la mujer climaterica hacia la sexualidad en pareja.

Variables:

Definición Conceptual de las Variables

Variable Independiente

- Climaterio: Mujer en esta etapa del ciclo de vida, en donde se producen cambios fisiológicos, afectivos y emocionales en un contexto social y cultural que afecta a todo el organismo produciendo crisis vitales, y malestares físicos, relacionadas con un cambio en la identidad de las mujeres (en tanto madre, esposa y ama de casa). (Flores, 1994)

Variables Dependientes

- Actitud hacia la sexualidad en pareja: Es el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo, incluyendo comportamientos a través de los cuales se manifiesta o se satisface el impulso sexual. (Cueva y Rosales, 1989).

- Actitudes: Es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una identidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado (2007).
 - Creencias.- Las creencias que se desarrollan acerca de los objetos es a partir de la experiencia directa con ellos y de la información directa o indirecta que proviene de padres, compañeros, instituciones sociales y medios de comunicación, que une o asocia el objeto con algún atributo o característica.
 - Intenciones.- Son probabilidades subjetivas; es decir, son estimaciones personales de la gente de la probabilidad de observar una conducta particular. Worchel (2002).
 - Conductas.- Es la acción realizada, es decir, se refiere a los actos evidentes y observables de la persona. Hogg y Vaughan (2010).

Variables Atributivas

Edad: con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Escolaridad: Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada

Estado Civil: es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Así mismo, se describen las variables anteriores de forma operacional con el fin de señalar la manera como se entendieron dichas variables para su investigación.

Definición Operacional de las Variables

Variable Independiente

- Climaterio: conjunto de cambios fisiológicos, afectivos y emocionales que afectan a todo el organismo relacionados con la identidad de las mujeres durante esta etapa.

Variable Dependiente

- Sexualidad de pareja: Conjunto de condiciones físicas, psicológicas y socio-culturales que caracterizan a cada sexo.

- Actitudes: Son sentimientos favorables o desfavorables acerca o hacia algún objeto, persona, problema, acontecimiento, situación, grupo, idea abstracta, etc. (Perlman, 1985). Es como una “semilla” que bajo ciertas condiciones suele “germinar” como “comportamiento”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Categorías

- Creencias.- Son eslabones cognoscitivos entre el objeto y varios atributos.
- Intenciones.- Son las intenciones de una persona de desarrollar conductas específicas.
- Conductas.- Está relacionada a la manera que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida.

Variables Atributivas

- Edad: Edad de la mujer en que se presenta la etapa del climaterio (45-65).
- Escolaridad: Escolaridad de la mujer (Primaria, Secundaria, Preparatoria, Profesional).
- Estado Civil: Soltera, Casada, Viuda. Separada y Divorciada, pero que mantuviera una relación de pareja.

Muestra:

Se trabajó con una muestra de 100 mujeres de la Ciudad de México, específicamente de Delegación Iztapalapa, con las siguientes características: mujeres con vida en pareja de cualquier estado civil y escolaridad, con el rango de 45 a 65 años de edad.

Criterios de Inclusión de la Muestra:

Edad de las Mujeres: Que tengan una edad cronológica de 45 a 65 años.

Estado Civil: No es importante el estado civil de la mujer, lo importante es que mantengan una relación sexual de pareja durante este periodo.

Escolaridad: Que tengan cualquier nivel de escolaridad.

Criterios de Exclusión de la Muestra:

Edad de Mujeres: de menos de 45 años o mayores de 65 años

Estado Civil: Que no tuviera una relación sexual estable.

Muestreo:

Es un muestreo no probabilístico por cuota, en donde, dadas unas características se seleccionan a los sujetos que las cubran y dado el número requerido ya no se seleccionan más. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010 pág. 176).

Tipo de Investigación:

La Investigación de campo no experimental, *expost-trato* es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en un ambiente natural para posteriormente analizarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010 pág. 149).

Diseño de una sola muestra:

Dado que se pretendió clasificar las respuestas de los sujetos a la categorías del instrumento, se utilizó un diseño de una muestra en donde se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único y el propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Siegel, 1990).

Diseño transversal correlacional/causal, mide la relación entre las variables en un tiempo determinado, para después analizar si existen relaciones de causalidad. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Instrumento

Se elaboró un instrumento tipo escala Likert, el cual consta de un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la relación del sujeto en tres, cinco o siete categorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

De este modo el instrumento se conformó por las siguientes opciones de respuesta:

- 1.- Totalmente de acuerdo
- 2.- De acuerdo
- 3.- Moderadamente de acuerdo
- 4.- En desacuerdo
- 5.- Totalmente en desacuerdo

Se asignaron valores de 5 a 1, de modo que el valor más alto (5) expresa una actitud de respuesta (totalmente de acuerdo); el valor (4) expresa una actitud de respuesta (de acuerdo); el valor (3) expresa una actitud de respuesta (moderadamente de acuerdo); el valor (2) expresa una actitud de respuesta (en desacuerdo) y el valor (1) expresa una actitud de respuesta (totalmente en desacuerdo).

Por otra parte el contenido del instrumento constó de una ficha de identificación de datos personales del sujeto a evaluar tales como: edad, escolaridad y estado civil, así como la integración del cuestionario de 100 reactivos, los cuales pretenden medir: Creencias, Intenciones y Conductas. **(Ver Anexo 1)**.

Estas tres áreas evalúan las dimensiones en la sexualidad incluyendo aspectos del climaterio tales como: (edad, fases, cambios, relaciones, experiencias, maternidad, procreación).

Validación del Instrumento:

Como inicio se realizó el análisis para validar y confiabilizar el instrumento, por medio del procedimiento de validez de constructo, el cual consiste en Análisis de Frecuencia; una Prueba t de Student: una prueba Paramétrica de Coeficiente de Correlación de Pearson; Análisis Factorial y finalmente el Análisis de Alpha de Cronbach.

A continuación se darán los datos relevantes de los análisis:

Se inicia con un cuestionario de 100 reactivos, el cual se reduce a 48 reactivos, al presentar índices de Kurtosis y Skewness, cercanos a 1.

Se realiza una t de Student en donde se descartan 9 reactivos al presentar valores de significancia mayores a .05, quedando 39 reactivos.

Se realiza un índice de correlación de producto de Pearson para establecer la asociación entre los reactivos del instrumento, y se encuentra que presentan correlaciones significativas con valores de .325, es decir hay asociación entre los reactivos.

Se realiza un análisis factorial de componentes iniciales con rotación Varimax para establecer correspondencia entre las dimensiones teóricas y las respuestas empíricas de los sujetos en donde se encuentra que matemáticamente que el fenómeno se explica a través de 6 dimensiones que explican el 42.662 de la varianza, es decir, los 39 reactivos se agrupan en 6 factores. **(Ver anexo 2)**.

Finalmente, se obtuvo la confiabilidad del instrumento por medio del coeficiente alpha de Cronbach y se obtiene un valor de .874, este requiere de una sola aplicación y se basa en la medición de la consistencia de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento, lo que indica que el mismo es consistente y evalúa el fenómeno de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Dado que el criterio mínimo para considerar aceptable la consistencia interna de un instrumento con estas características es de .70; se consideró con la suficiente confiabilidad para utilizarse como instrumento de medición de esta investigación.

Procedimiento

Una vez aprobado el instrumento, se procedió a su aplicación siguiendo estos pasos:

1° Se habló con cada una de las mujeres y se les explicó el propósito de la investigación, así como el tiempo aproximado para responder el cuestionario, siendo de 20 a 30 minutos aproximadamente.

2° Se les pidió a las mujeres su colaboración voluntaria, así mismo, se hizo énfasis en que sus respuestas serían utilizadas para un trabajo de investigación. Por lo que la mayoría de las mujeres se mostraron interesadas y dispuestas a participar.

3° Las instrucciones que se dieron para contestar el cuestionario fueron: Las siguientes afirmaciones tratan acerca de la actitud que tiene la mujer hacia el climaterio y como este influye en su sexualidad en pareja. Cada afirmación tiene cinco alternativas de respuesta. Indiquen su grado de conformidad marcando con una "X" la opción, la que más se asemeja a su punto de vista. Asegúrese de contestar cada afirmación.

4° Los cuestionarios fueron aplicados en lugares concurridos tratando de formar grupos de varias mujeres, sin embargo, se llevó a cabo en un tiempo aproximado de dos semanas.

5° Posteriormente, se llevó a cabo la recopilación de datos los cuales se clasificaron en 3 componentes divididos en 6 factores para su análisis conceptual mediante la Teoría de Acción Razonada.

Tabla 6: Componentes y factores.

Componentes	Factores
Creencias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dudas. No estar seguro de algo, no creer alguna cosa. ▪ Temores.- Aprensión ante lo que se considera peligroso o molesto.
Intenciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insatisfacción. Falta de satisfacción. ▪ Rechazo. Rehusar, no aceptar.
Conducta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptación. Acción y efecto de aceptar. ▪ Asentir.- Admitir. (García, P.1983). Ver Anexo 2

Tratamiento y Análisis Estadístico:

Se optó por la Estadística Descriptiva; un Análisis de Frecuencia y posteriormente la Estadística Inferencial; Prueba t de Student, Prueba Paramétrica de Coeficiente de Correlación de Pearson, Análisis Factorial y finalmente el Análisis de Alpha de Cronbach. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).



*Mujer tu eres un ser
Único e irrepetible, que
Jamás mira hacia atrás; pues
Eres hermosa a cualquier edad
Respondes ante la vida, con
Esfuerzo y responsabilidad,
Sacrificando muchas veces tu vida personal.*

ARA

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el instrumento se procesaron a través de la computadora, por medio del paquete estadístico aplicado a las ciencias sociales SPSS 14 (2007).

Así mismo, se hizo un análisis de frecuencias a los datos sociodemográficos con el fin de conocer como se distribuían las características de la población que a continuación se describen.

En la tabla 1, se puede observar que el grupo de mujeres de 45 a 55 años de edad son de mayor frecuencia, lo que indica que este grupo aparecerá con más facilidad.

Tabla 1. Edad de las mujeres

<i>Grupos</i>	<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Grupo 1	45-55	71	71%
Grupo2	56-65	29	29%
Total	Total	100	100%

El rango de edad fue de 45 a 65, encontrando un porcentaje mayor en el grupo1 71% a diferencia del grupo 2 que sólo fue del 29%.

En la tabla 2, se hace una diferencia entre la escolaridad que existe entre las mujeres, ya que respecto a la Escolaridad de las mujeres, se muestra que el 53% cuenta con estudios de primaria y solo el 4% tienen un nivel profesional, por lo que se deduce que no hay aportación significativa de que la escolaridad determine la actitud favorable o desfavorable hacia el climaterio.

Tabla 2. Escolaridad de las mujeres

<i>Escolaridad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Primaria	53	53%
Secundaria	33	33%
Bachillerato	10	10%
Profesional	4	4%
Total	100	100%

En la tabla 3, se muestra el Estado Civil de la mujer, donde se observa que el 78% son casadas, y el 7 % con solteras, pero todas ellas mantienen una relación de pareja.

Tabla 3. Estado Civil de las mujeres

<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltera	7	7%
Casada	78	78%
Viuda	6	6%
Separada y/o Divorciada	9	9%
Total	100	100%

A continuación se presentan los resultados del análisis paramétrico respecto a la muestra, por medio de la t de student para establecer diferencias entre las medias de los grupos de edades.

La tabla 4, indica que la diferencia entre los grupos de edades esta en el factor duda, temor, rechazo, y en la actitud general del instrumento al presentar valores de p menores a .05.

Tabla 4. Diferencias entre las medias del grupo de edades

Factor	t	gl	sig
Insatisfacción	-1.699	98	.092
Duda	-1.995	98	<u>.049</u>
Desconocimiento	-1.972	98	.051
Temor	-2.377	98	<u>.019</u>
Rechazo	-2.546	98	<u>.012</u>
Aceptación	- 1.548	98	.125
Actitud General	-2.880	98	<u>.005</u>

Se realiza un análisis correlacional entre los factores y se encuentran correlaciones que presentan un valor de .266 hasta .798 con niveles de significancia de .000.

En la tabla 5, indica que existe una alta correlación entre los factores ya que se presentan en la mayoría de los casos correlaciones altas.

Tabla 5. Correlaciones entre factores

	Aceptación	Insatisfacción	Duda	Desconocimiento	Temor	Rechazo	Actitud general
Aceptación	1	.349 ** .000	.266** .007	.456** .000	.365** .000	.398** .000	.666** .000
	100	100	100	100	100	100	100
Insatisfacción		1	.295** .003	.472** .000	.709** .000	.484** .000	.798** .000
		100	100	100	100	100	100
Duda			1	.136	.377** .000	.183 .068	.496** .000
			100	.176 100	100	100	100
Desconocimiento				1	.458** .000	.598** .000	.744** .000
				100	100	100	100
Temor					1	.420** .000	.795** .000
					100	100	100
Rechazo						1	.732** .000
						100	100
Actitud general							1 100

** . Correlación significativa con una probabilidad de 0.001 (2-colas).

* . Correlación significativa con una probabilidad de 0.05 (2-colas)

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El propósito de la presente investigación fue conocer cuál es la actitud de la mujer hacia el climaterio; a lo largo de este estudio se ha podido tener en claro que las actitudes hacia la sexualidad de pareja de la mujer en etapa climatérica están influenciadas por una interacción compleja entre las creencias culturales, los factores de socialización así como las experiencias vividas, en donde las creencias, significados y expectativas con respecto a la sexualidad durante esta etapa ejercen una influencia muy importante en la manifestación de su sexualidad.

Lo anterior nos lleva a hacer mención de la teoría de acción razonada donde Fisben y Azjen 1975 en (Perlman 1985), presentan un modelo claro en el cual relacionan las actitudes, creencias, intenciones conductuales y la misma conducta. Ellos consideraron que las creencias de una persona acerca de un objeto determinan cómo siente la persona respecto al objeto (las actitudes del individuo) a su vez, la actitud determina las intenciones conductuales de la persona con respecto a ese objeto. Por último, estas intenciones conductuales determinan como el individuo se comporta hacia el objeto. De esta manera para el estudio de la teoría de la acción razonada, se llevó a cabo a través de sus tres componentes lo cual permitió la posibilidad de explicar la actitud hacia la sexualidad en pareja de la mujer climatérica mediante el análisis de seis factores: Insatisfacción, duda, desconocimiento, temor, rechazo y aceptación; siendo significativos para dicho estudio los resultados obtenidos en los factores: duda, temor y rechazo, a través de los cuales se permite rescatar las siguientes conclusiones.

Con respecto al factor duda se puede señalar que la etapa del climaterio suele recibirse con diferentes reacciones o sentimientos. Así la predisposición negativa de la mujer hacia el climaterio se puede explicar, dadas las pérdidas psicológicas que sufre durante esta etapa de su vida, por las situaciones de crisis que ocurren en su familia y por los prejuicios sociales hacia la misma. Algunas mujeres les parece algo positivo ya que desaparece la amenaza a quedar embarazada, pero otras pueden sentirse disminuidas o desvaloradas por el fin de su capacidad procreativa que conduce a la pérdida de la juventud y conlleva a la vejez. Aquí el medio ambiente en el que vive la mujer y la cultura a la que pertenecen condicionan la conducta y la vivencia de esta etapa. Algunas de las influencias importantes es la experiencia de la menopausia de la madre y de otros familiares, las actitudes de la sociedad contemporánea o grupo donde está situada la mujer, así como las opiniones del cónyuge o pareja sexual. Casas (2000).

Por consiguiente en el factor de temor se relaciona principalmente con el miedo de la mujer a vivir su menopausia. La mujer está inmersa en una red de relaciones que han jugado un papel crítico en su autoestima, autoconcepto e identidad a

través de su vida en donde la identificación primaria fue como madre, esposa, hija y amiga, la mujer necesita descubrir de nuevo quien es.

El curso de la vida es una progresión dentro del tiempo, y el envejecimiento es la característica más obvia del transcurso de ese tiempo en la vida humana. Envejecer no es una elección humana, pero lo que sí se puede elegir es la forma como se desea envejecer y la actitud que se tenga frente a esta etapa, pues para la mujer no es tanto la edad, sino la apariencia de la edad lo que importa frente a la sociedad, por eso existe un deseo incontenible de seguir siendo joven, seguir sintiendo y forzando en ocasiones los cambios físicos y retando al cuerpo, porque éste es el objeto de relación con el mundo.

En la sexualidad durante la etapa adulta se involucran una serie de cambios los cuales se continúan arrastrando y transmitiendo de forma errónea y llena de tabúes sobre las futuras generaciones quienes continúan en la ignorancia y bajo los prejuicios de la sociedad. Los cambios hormonales relacionados con la edad adulta afectan a hombres y mujeres en funciones y procesos reproductivos y de actividad sexual, el funcionamiento óseo, urinario y vascular, el estado de ánimo y los procesos cognitivos. Sin embargo, las alteraciones asociadas a la actividad sexual han sido señaladas fisiológica y socialmente como un problema de las mujeres. Guevara, Hernández, Chacón y Barradas (2010).

Aguirre y Quintana (1999), mencionan que sea cual sea la manera como se presenta el climaterio, resulta difícil pensar en él sin toparse con numerosos prejuicios y a que el mismo término arrastra connotaciones despectivas. Es mucha la labor que necesita realizarse para cambiar las actitudes e ideas que han perdurado a lo largo de los años. Entre los mensajes que se reciben en la cultura y el conocimiento de lo que es el climaterio. Por eso es importante la comprensión y el conocimiento acerca de los cambios físicos que trae consigo porque así la persona tendría una mayor oportunidad de prevenir algunos problemas de salud, tener un disfrute sexual más completo dentro de la relación interpersonal, dando énfasis a la intimidad, a la comunicación verbal y corporal con su pareja.

Contrario a lo anterior se encontró también significancia en el factor rechazo, del cual se identifica que la crisis que acompaña al climaterio está en función de la estructura psicológica de cada mujer, sobre todo por las implicaciones que tiene en la esfera laboral, familiar, social, sexual y de salud, ya que dependerá de la habilidad que tenga para el reconocimiento y la aceptación de dicha etapa, pues, suelen relacionarla con el envejecimiento, las pérdidas inherentes de los cambios de ciclo de vida y el proceso de maduración.

Entendiendo que la dimensión psicológica se alimenta de los sentimientos, emociones y experiencias con las que el ser humano se identifica, luego entonces la mujer vive un mundo de experiencias continuamente cambiante de las cuales ella es el centro. Sin embargo, muchas veces no sabe que su reacción frente a estos cambios tiene que ver con la manera como los percibe y los experimenta.

La aceptación y acatamiento de los diversos mitos y creencias por parte de las mujeres, resulta evidente, puesto que en muchas de ellas no ha existido una formación educativa clara y concreta respecto al climaterio y mucho menos a la sexualidad. Sin embargo, el conocimiento en algunas de ellas, propicia el rechazo a los mitos, permitiéndoles la formación de actitudes y comportamientos positivos en su sexualidad y como consecuencia en la etapa. Con esto se quiere decir que la capacidad y la satisfacción sexual no son una parte esencial del organismo, el cual se afecte con el paso de los años, depende más bien del interés, los conocimientos y la disposición para continuar disfrutando su relación de pareja.

Hay que enfatizar que todo proceso de cambio es difícil y el climaterio no es la excepción; se vive abandono, pérdida, duelo, pero también ofrece la posibilidad de alcanzar logros, de desarrollar un dominio de habilidades, de reencuentros, de ganancias. La mujer puede desarrollar una perspectiva diferente ante la vida y buscar alternativas que la lleven a un crecimiento personal y una identidad propia, no centrada ya en su cuerpo, sino en su integridad como ser humano, preocupándose por ampliar sus intereses y desarrollar sus potencialidades, ya que al llegar a esta etapa tiene todavía un tercio de vida por vivir y es importante que reconozca que desde la infancia hasta la vejez nunca cesa la tarea de crecer como individuo.

La calidad de vida que tenga la mujer durante el climaterio y hasta su vejez dependerá de la valoración que haga de su feminidad, de su sexualidad, de la vivencia de sus funciones procreativas, de la manera como enfrente su entorno familiar y social, así como de la resignificación que haga de sus experiencias.

Si bien es cierto que la mayoría de las mujeres postmenopáusicas reportan disminución de la libido, también presentan malas relaciones de pareja, parejas con enfermedades crónicas o con disfunción sexual, relaciones monótonas y con escasos juegos precoitales. Estos hechos plantean la interrogante de en dónde está entonces el origen del problema, en la menopausia, en la edad, en la pareja, o en la combinación de los mismos. Factores que serán indispensables de analizar en futuras investigaciones, que pretendan comprender de manera objetiva e integral las modificaciones de la actividad sexual durante el envejecimiento. Guevara, Hernández, Chacón y Barradas (2010).

Finalmente dentro de las sugerencias se acuerda en general al tema con lo expuesto por Murillo 1998 (en Casas, 2000). En relación a la necesidad de una reeducación sobre el tema, consultar periódicamente al médico, conocer los riesgos personales en los cambios de la etapa, adoptar medidas para prevenir problemas emocionales y de salud a largo plazo, buscar un apoyo profesional para un proceso de ayuda que equilibre los cambios en la mujer y en la pareja para un mayor disfrute sexual.

CAPÍTULO VII

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Las limitaciones a las que me enfrenté durante la presente investigación fueron las siguientes:

- Acudir a diferentes lugares para realizar las encuestas de la Delegación Iztapalapa.
- Que las mujeres tenían dudas en algunos reactivos.
- Esperar a que terminara de responder pues a algunas mujeres les llevó más tiempo.
- Hubo encuestas que se tenían que repetir.

A través de estas limitaciones me pude percatar que las mujeres tienen pocos conocimientos de lo que es la etapa como tal y por lo concerniente todo lo que implica de ella.

Por lo que sugiero que se le dé mayor información con respecto a lo que se puede hacer la mujer para mejorar las molestias producidas por los cambios físicos y psicológicos que se presentan durante el climaterio.

La mujer en la etapa del climaterio debe vivir su sexualidad como una experiencia vital maravillosa y plena y saber que es una función del organismo que tiene un importante papel para mantener la salud corporal y anímica y al mismo tiempo, la debe entender como una mezcla de comunicación íntima y entendimiento con su pareja. Así mismo, conocer que la sexualidad es una actividad que repercute en un aumento de vitalidad y sensación de plenitud.

A pesar de los inevitables cambios, de mayor o menor magnitud que experimenta la mujer, hay una gran cantidad de medidas que pueden mejorar las condiciones de vida; la solución mágica es: Ser amable consigo misma en todos los sentidos. Nunca o muy pocas veces es demasiado tarde para empezar a buscar los medios necesarios para mejorar el propio estado anímico-psíquico y físico; pues no se trata de perseguir la belleza y la juventud sino sólo y exclusivamente la salud, el bienestar, la tranquilidad y el encanto interior que se manifiesta en su aspecto externo.

Por lo que, a través de las siguientes sugerencias se pretende que la mujer sobrelleve de la mejor manera esta etapa:

- Una alimentación sana. La mujer debe considerar que su cuerpo no requiere de cantidades innecesarias de nutrientes por lo que debe mantener hábitos adecuados de alimentación con una dieta saludable.
- Suficiente ejercicio físico. La mujer debe conocer su cuerpo y saber de la necesidad que este tiene de un ejercicio moderado, equilibrado y constante.

- Moderación en el consumo de alcohol. La mujer debe saber que el abuso en el consumo del alcohol, le puede crear complicaciones, por lo cual debe moderarse en su consumo.
- De preferencia no fumar. La mujer debe evitar el consumo del cigarro, pues este puede afectar muy severamente su organismo.
- Si es posible, no tomar medicamentos innecesarios. La mujer debe seleccionar a los médicos, así como los tratamientos que le puedan ayudar a conservarse sana y si es necesario evitar tomar medicamentos.
- Y mantener un peso dentro de lo normal. La mujer debe aprender que existen ciertos alimentos que no le ayudan a mantener un buen aspecto físico, por lo tanto, debe de evitarlos, lo cual e permitirá conservar su peso con el que se sienta sana..

Así mismo, por ejemplo: la Terapia de Reemplazo Hormonal, es una buena alternativa para prevenir los ataques cardiacos, el mantenimiento de la salud de órganos, huesos y músculos; el mejoramiento de la forma corporal, el aumento generalizado del bienestar y el alivio de los síntomas climatéricos, entre otros. Sin embargo, muchas mujeres prefieren otras alternativas naturales, tales como:

- La naturopatía, Es un tratamiento natural que se basa en equilibrar la energía que se pierde con el desequilibrio hormonal.
- La aromaterapia. Se basa en que los aromas pueden estimular el ánimo, aliviar dolores y curar enfermedades.
- La homeopatía. Es la forma de cura natural basada en el principio de que una sustancia que reduce los mismos síntomas que una enfermedad puede, si se administra en forma muy diluida, ayuda a curar dicha enfermedad.
- La fitoterapia. Es el uso de hierbas. Método muy antiguo de curar enfermedades. Los objetivos del tratamiento con hierbas consiste en eliminar la causa de los síntomas antes que estos aparezcan y mejorar el nivel general de salud del paciente.
- La acupuntura. La acupuntura es una técnica oriental, su objetivo es restaurar el flujo de energía en el meridiano afectado mediante el uso de agujas de cobre, plata u oro que se insertan superficialmente en la carne en puntos específicos del trayecto del meridiano.
- La digitopuntura. Es similar a la acupuntura, pero en lugar de agujas se aplica presión a base de una forma de masaje en los meridianos energéticos.
- La hidroterapia. Implica el uso de agua, ya sea como bebida o como baño, la cual procura aumentar el flujo sangre en la piel y eliminar toxinas. Hay diferentes tipos: sauna, ducha escocesa, baño de asiento, baño de vapor, etc.

- Los masajes. Entre ellos la Yoga; la más conocida de las terapias de meditación y movimiento que con su enfoque holístico es excelente para tratar los síntomas del climaterio.

Como también, el deporte, la danza, la expresión corporal y la relajación le ayudan a mantener una buena salud; pero es importante señalar que la realización de ejercicio o gimnasia esté de acuerdo a las posibilidades y circunstancias de cada quien, que le permita a la mujer tener una mente ágil, mantener buena memoria, el área intelectual este actualizada y no obstruida.

REFERENCIAS

Abernethy, K. (2000). Menopausia y hormonoterapia de reposición. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. P. 161.

Aguirre, A. y Quintana. (1999). La autoaceptación de la mujer que vive la etapa del climaterio. Tesis. Lic. Psicología. UIA. México. 1-39.

Alfaro, L. (1995). El modelo de la acción razonada como predictor del uso del condón en adolescentes y factores psicosociales asociados al contagio del VIH. Tesis. Lic. Psicología. UNAM. México.

Álvarez – Gayou, J. L. (1996). Sexoterapia Integral. 2ª Edición. México, Edit. Manual Moderno. P. 327.

Arizmendi, C. (1997). Satisfacción marital en la mujer durante el síndrome del climaterio. Tesis, Lic. Psicología. UNAM, México.

Barruel e Iñesta. (1993). Consecuencias emocionales ante la perdida de la capacidad reproductiva en la mujer (Autoconcepto entre formas de perdida reproductiva: natural, impuesta y decidida). Tesis. Lic. Psicología UNAM, México. 1-20.

Becerra, A. (2003). La edad de la menopausia, Madrid. Edit. Díaz de Santos. P. 308.

Benson, R. (1985). Manual de gineco y obstetricia. 7ª Edición. México. Edit. Manual Moderno. P. 744.

Blasco, S. (1996). Una etapa vital (menopausia). Buenos Aires. Edit. Paidós. P. 279.

Botero, J. Henao, G. Londoño, J. y Júbiz, A. (2008). Obstetricia y ginecología. Texto Integrado. 8º Edición. Colombia. Ediciones Tinta Fresca. P. 645.

Carranza, S. (1998). Atención integral del climaterio. México. Edit. Mc-Graw-Hill – Interamericana. P. 357.

Carranza, S. y Murillo, A. (2003). La mujer ante el climaterio. México. Edit. Mc Graw Hill. P. 100.

Casamadrid, P. M. (1986). La mujer sus síntomas y sus actitudes en la fase del climaterio. Tesis. Maestría. UNAM. México.

Casas, B. (2000). El climaterio y el placer sexual en hombres y mujeres. Tesis, Lic. Psicología. UNAM, México. 21-87.

Cravioto, M. (1994). Climaterio. En antología de la sexualidad Humana. Vol. II. Edit. Porrúa. México.

Cueva, C. y Rosales, P. (1989). Actitudes y conocimientos sobre sexualidad en un grupo de hombres ancianos comparado con un grupo de mujeres ancianas. Tesis, Lic. Psicología, UNAM, México. 79-135.

Díaz, G. (1990). Psicología del mexicano. 4a Edición. México. Edit. Trillas.

Englander, B. (1993). El Climaterio – aspectos psicológicos en el hombre y la mujer. Tesis. Lic. Psicología. UNAM. México.

Fernández, F. (2008). Trastornos asociados a la menopausia. Alternativas terapéuticas. Edit. Formación Alcalá. P. 136.

Flores, V. (1994). La Sexualidad de las Mujeres en el Climaterio. Tesis, Lic. Psicología. UNAM. México. 21-87.

Freixas, A. (2007). Nuestra menopausia. Barcelona. Edit. Paidós. P. 232.

García, S. García, S y Delgado M. (2008). Cuidados enfermeros en atención primaria. Programas de salud materno - infantil y de la mujer. Colección práctico profesional. Edit. Eduforma. España. P. 223.

González, V. y Aguilar, F. (1995). Relación entre el perfil hormonal y los índices de depresión en mujeres climatéricas. Tesis. Lic. Psicología. UIA. México. 7-20.

Guevara, M. Hernández, M Chacón, L. y Barradas, J. (2010). Aproximación al estudio de la motivación y ejecución sexual. 2ª Edición. Universidad de Guanajuato. México. P. 399.

Hakeldama, G y Ussher, J. (1991). La psicología del cuerpo femenino. Temas de debate. Madrid. Edit. Arias Montano Editores. P. 215.

Hernández R, Collado, C. y Batista, M. (2010). Metodología de la investigación. 5a Edición. México. Edit. Mc Graw Hill. P. 613.

Hogg, M. y Vaughan, G. (2010). Psicología Social. 5º Edición. Madrid. Edit. Medica Panamericana. P. 802.

Ibarra, R. (2003). Menopausia de los bochornos a la osteoporosis y a la depresión. México. Edit. Trillas P. 135.

Larroy, C. (2004). Trastornos específicos de la mujer. Psicología Clínica. Guías de intervención. Madrid. Edit. Síntesis. P. 143.

Legorreta, D. (2004). La segunda adolescencia. Los cambios a partir de los cuarenta. México. Edit. Grupo Editorial Norma. P. 236.

Llamas, y. Ordoñez, A. y Villegas, R. (2003). La autoestima de la mujer en la etapa del climaterio y el enfoque narrativo con equipo reflexivo. Tesis. Lic. Psicología. UNAM. México. 14-24

López, A. y López, L. (2001). El pasado indígena. Nueva Edición. México. Edit. Fondo de Cultura Económica. Fideicomiso Histórico de las Américas. Serie hacia una nueva historia de México. P. 332 – (22)

Maldonado, G. (1986). Los valores y la dinámica familiar en México. Maestría en terapia y orientación familiar. Universidad de las Américas. México. 6-13.

Masters y Johnson (1995). La sexualidad humana. 13ª Edición. Barcelona. Edit. Grijalbo.

Matute, A. (1992). Edad madura sin crisis. Unidad de menopausia. México. Hospital ABC.

Mc Cary J. y Mc Cary S. (1996). Sexualidad Humana. México, 5º Edición. Edit. Manual Moderno. P. 430.

Mondragón, C. y Mondragón, A. (2001). Gineco-Obstetricia. De la niñez a la senectud. México. Edit. Trillas. P.1063.

Montaño, G. y Neria, A. (1994). Actitud hacia la infidelidad en parejas casadas. Tesis, Lic. Psicología. UNAM. México. P. 25-42.

Morales, D. Moya, M. Gaviria, E. y Cuadrado, I. (2007). Psicología Social. 3ad Edición. Madrid. Edit. Mc Graw Hill. P. 917.

Murillo, A. (1998). Medicina Integral para la mujer. Unión general de la salud postmenopáusica. Suplemento de la revista climaterio. Num. 1. Vol. 1. 1-8.

Myers, D. (2005). Psicología Social. México. 8a Edición. Edit. Mc Graw Hill. P. 762.

Niels, L. y Steven, W. (1978). Guía de la mujer a la ginecología (Este es tu cuerpo). México. Edit. Azteca. P. 353-359.

Ojeda, L. (1995). Menopausia sin medicina (Más allá del mito: sexo, dieta y salud). Barcelona. Edit. Paidós. P. 302.

Palacios, S. y Menéndez, C. (1998). Guía de la menopausia - la necesidad de cuidarse. Madrid Edit. Pirámide. P. 174.

Perlman, D. (1985). Psicología social. 3ª Edición. México. Edit. Interamericana. P. 521.

Ríos, T. (1995). Actitudes, intenciones conductuales y predicción de conductas relacionadas con la problemática ambiental. Una aplicación del Modelo de la Acción Razonada. Tesis. Lic. Psicología. UNAM. México.

Rodríguez, A. (2002). Psicología Social. 5ª Edición. México. Edit. Trillas. P. 416.

Rodríguez, B (2000). Climaterio femenino (Del mito a una identidad posible). Buenos Aires. Lugar Editorial. P. 155.

Rose, L. (1980). El libro de la menopausia. México. Edit. Editores Asociados Mexicanos. P. 261.

Salazar, (1990). Psicología social. México. Edit. Trillas. 155-162.

Sachs, J. (2008). El sexo mejora tu salud y bienestar. Equilibra cuerpo y mente. Psicología Práctica. No.45. 17-19.

Sánchez, J. (1996). Menopausia y salud. Barcelona. Edit. Ariel. P.195.

Sánchez, R. (1997). El libro de la menopausia. Barcelona. Edit. Alba. P. 140.

Santrock, J. (2006). Psicología del desarrollo. El ciclo vital. 10a Edición. Madrid. Edit. Mc Graw Hill. P. 860.

Siegel, S. (1995). Diseño experimental no paramétrico aplicado a las ciencias de la conducta. México. Ed. Trillas. P. 346.

Schneider, S. (1997). Menopausia - La otra fertilidad. Métodos naturales en el tratamiento de los trastornos de la menopausia. Barcelona. Edit. Urano. P. 291.

Taurelle, R. Y Tamborini, A. (1991). Manual de la Menopausia. Barcelona. Edit. Masson. P. 181.

Terrass, S. (1994). Menopausia - Guía de Salud. Madrid. Edit. Tutor. P. 160

Trujillo, N. (2004). Taller de apoyo dirigido a mujeres en etapa del climaterio. Tesis. Lic. Psicología. UNAM. México.

Worchel, S. (2002). Psicología Social. México. Edit. Thomson. P. 497.

Zárate, A, Basurto, L. y Hernández, M. (2002). Endocrinología de la mujer. Pubertad – Etapa reproductiva – Menopausia. México. Edit. Prado. P. 175 (143-159).

Zarauz, L. (1993). Climaterio- Algunas Implicaciones Físicas, Sociales, Psicológicas y su Tratamiento Psicoterapéutico. Tesis. Lic. Psicología. UIA. México. 129-165.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES – ZARAGOZA

El objetivo de esta investigación es conocer la actitud que tiene la mujer hacia el climaterio y cómo está influye en su sexualidad en pareja. La información proporcionada será manejada en forma confidencial, no existen respuestas falsas o verdaderas, lo importante es conocer su punto de vista.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA _____

EDAD _____

ESCOLARIDAD _____

ESTADO CIVIL _____

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una lista de aseveraciones, las cuales debe responder marcando con una “X” solamente una opción, la que más se asemeje a su punto de vista, de acuerdo a las siguientes opciones:

1. “Totalmente de acuerdo”
2. “De acuerdo”
3. “Moderadamente de acuerdo”
4. “En desacuerdo”
5. “Totalmente en desacuerdo”

Se le reitera la confidencialidad de los datos proporcionados, agradeciendo su colaboración.

ASEVERACIONES	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	MODERADAMENTE DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. La mujer no está preparada para afrontar los cambios del climaterio.					
2. Me cuesta trabajo expresar mis necesidades.					
3. La mujer disfruta de una mayor libertad sexual durante el climaterio.					

4. La educación de las mujeres se inclina al plano de educar y cuidar a los demás.					
5. Los cambios que estoy padeciendo los oculto a mi pareja para que no me rechace.					
6. La mujer es hábil para realizar trabajos domésticos.					
7. El climaterio trae consigo muchas alteraciones fisiológicas.					
8. La vida durante el climaterio es más tranquila.					
9. Despierto empapada frecuentemente por las noches.					
10. El dejar de procrear significa dejar de ser mujer.					
11. Los dolores de cabeza son más frecuentes durante el climaterio.					
12. La mujer se deja influenciar por los padecimientos que sufren otras mujeres.					
13. Al perder la matriz o los ovarios, significa dejar de ser mujer completa.					
14. La mujer es más condescendiente con su familia.					
15. La mujer se irrita con facilidad.					
16. La mujer tiende a estar siempre muy nerviosa.					
17. Las mujeres tienden a transmitir la misma educación, costumbres e ideas a sus hijas.					
18. El trabajo de la mujer debe ser el cuidado y la atención a los demás.					
19. La mujer tiende a llorar por cualquier cosa.					
20. El cuidado de los hijos es exclusivo de la mujer.					
21. A la mujer le preocupa mucho su apariencia física.					
22. El no poder tener hijos frustra a la mujer.					
23. El éxito o fracaso de los hijos depende de la mujer.					
24. No me atrevo a tomar decisiones sin la autorización de mi pareja.					
25. El valor de la mujer se establece a partir de su fertilidad.					
26. Tengo miedo de que mi pareja sepa que no me satisface sexualmente.					
27. Me cuesta más trabajo acordarme de las					

cosas que debo hacer.					
28. Las relaciones sexuales durante el climaterio suelen ser menos placenteras.					
29. En general, la etapa del climaterio representa más ventajas que desventajas.					
30. Tengo relaciones sexuales con mi pareja pero cada vez son más dolorosas.					
31. La menopausia en la mujer es considerada una enfermedad.					
32. Una ventaja de la menopausia es no tener dolores menstruales.					
33. La mujer en todo lo que hace es muy entregada.					
34. La mujer tiene miedo a quedarse sola.					
35. La falta de actividad hace que la mujer pierda la confianza en sí misma.					
36. El platicar entre las mujeres sobre sus experiencias sexuales no es adecuado.					
37. La mujer durante el climaterio es menos atractiva para el hombre.					
38. La mujer durante el climaterio puede ser tan femenina como una mujer más joven.					
39. A la mujer le da miedo vivir su menopausia.					
40. Me siento en desventaja por ser mujer.					
41. La vejez llega junto con la menopausia.					
42. Actualmente se me cae mucho el cabello.					
43. La mujer no debe de tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales con su pareja.					
44. El valor de la mujer no depende exclusivamente de su capacidad de procrear.					
45. Me enojo con mucha facilidad.					
46. El dejar de menstruar significa perder la juventud.					
47. La mujer está más al pendiente de resolver los problemas de los demás que los de ella misma.					
48. Le estoy perdiendo interés a lo que más me gusta hacer.					
49. La falta de actividad lleva a la mujer a la depresión.					
50. Lo primordial en la mujer es desempeñar bien su rol de madre.					
51. Me ha dado por comer más de lo necesario.					

52. La mujer debe de someterse a las decisiones que tome su pareja.					
53. Me preocupa no satisfacer a mi pareja sexualmente.					
54. La mujer depende emocionalmente de su familia.					
55. La mujer tiende a padecer con más frecuencia problemas cardiacos.					
56. Ya no tengo edad para tener relaciones sexuales con mi pareja.					
57. Me canso con mucha facilidad.					
58. La feminidad de la mujer se pierde con la llegada de la menopausia.					
59. Es ofensivo decirle a una mujer que está menopáusica.					
60. La mujer depende económicamente de su pareja.					
61. He notado que mi piel se torna más seca.					
62. La menopausia en la mujer afecta su bienestar familiar.					
63. Ahora no me es tan placentero tener relaciones sexuales con mi pareja.					
64. Los bochornos los padecen todas las mujeres al llegar al climaterio.					
65. El hombre no toma en cuenta la opinión de la mujer para actuar.					
66. El insomnio forma parte de los cambios físicos durante el climaterio.					
67. Las mujeres perciben a la menopausia como el principio del fin de su existencia.					
68. La mujer siempre se deja llevar por sus emociones o sentimientos.					
69. La mujer durante el climaterio tiende a engordar.					
70. La educación de las mujeres es muy diferente a la educación que reciben los hombres.					
71. La menopausia es un acontecimiento vital en la mujer.					
72. La falta de actividad sexual se determina mediante los cambios que padece la mujer durante el climaterio.					
73. La pareja pierde el interés por las relaciones sexuales cuando su mujer llega a la menopausia.					

74. La pérdida de la salud en la mujer es más claro durante el climaterio.					
75. Mi estado de ánimo cambia con mucha frecuencia.					
76. La mujer es muy sensible al dolor.					
77. La mujer siempre apoya emocionalmente a su pareja.					
78. Difícilmente frecuento a mis amistades.					
79. Durante el climaterio la mujer tiende a ser muy paciente con su familia.					
80. La actividad sexual de la mujer termina al llegar a la menopausia.					
81. A la mujer no le importa sufrir a costa de que los demás logren sus metas.					
82. La misión de la mujer se termina cuando los hijos se van de la casa.					
83. Yo como mujer no tengo autoridad con mi familia.					
84. La procreación de la mujer la da el hombre.					
85. Pierde la mujer el interés en su actividad sexual al llegar al climaterio.					
86. La mujer siempre está dispuesta a cubrir primero las necesidades de los demás.					
87. Busco la manera de llamar la atención de mi familia.					
88. La maternidad es lo que caracteriza a la mujer.					
89. Una ventaja de la menopausia es no embarazarse.					
90. Los síntomas que aquejan a la mujer los utiliza como chantajes para retener a su pareja.					
91. La mujer al llegar a la menopausia ya no le encuentra sentido a su vida.					
92. La osteoporosis es un padecimiento que viven todas las mujeres.					
93. Perdí durante el climaterio mi estabilidad emocional.					
94. El que la mujer ya no pueda tener hijos la afecta psicológicamente.					
95. Ante la vida la mujer debe de ser sumisa y abnegada.					
96. Todas las mujeres temen padecer algún tipo de cáncer al vivir la menopausia.					

97. La familia es lo más importante para la mujer.					
98. La fidelidad es característica de la mujer.					
99. La mujer busca la aprobación para la mayoría de sus acciones.					
100. Los cambios durante el climaterio los viven de la misma forma las mujeres.					

**POR SU PARTICIPACION
"GRACIAS"**

ANEXO 2

Tabla 7: Aseveraciones clasificadas en los 3 componentes según la Teoría de la Acción Razonada:

Componentes	Factores	Aseveraciones
Creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Dudas 	<p>29. En general, la etapa del climaterio representa más ventajas que desventajas.</p> <p>31. La menopausia en la mujer es considerada una enfermedad.</p> <p>41. La vejez llega junto con la menopausia.</p> <p>64. Los bochornos los padecen todas las mujeres al llegar al climaterio.</p> <p>66. El insomnio forma parte de los cambios físicos durante el climaterio.</p> <p>67. Las mujeres perciben a la menopausia como el principio del fin de su existencia.</p> <p>92. La osteoporosis es un padecimiento que viven todas las mujeres.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Temores 	<p>13. Al perder la matriz o los ovarios, significa dejar de ser mujer completa.</p> <p>16. La mujer tiende a estar siempre muy nerviosa.</p> <p>22. El no poder tener hijos frustra a la mujer.</p> <p>39. A la mujer le da miedo vivir su menopausia.</p> <p>55. La mujer tiende a padecer con más frecuencia problemas cardiacos.</p> <p>58. La feminidad de la mujer se pierde con la llegada de la menopausia.</p> <p>85. Pierde la mujer el interés en su actividad sexual al llegar al climaterio.</p>

Intenciones	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción 	<p>26. Tengo miedo de que mi pareja sepa que no me satisface sexualmente.</p> <p>28. Las relaciones sexuales durante el climaterio suelen ser menos placenteras.</p> <p>30. Tengo relaciones sexuales con mi pareja pero cada vez son más dolorosas.</p> <p>35. La falta de actividad hace que la mujer pierda la confianza en sí misma.</p> <p>48. Le estoy perdiendo interés a lo que más me gusta hacer.</p> <p>53. Me preocupa no satisfacer a mi pareja sexualmente.</p> <p>72. La falta de actividad sexual se determina mediante los cambios que padece la mujer durante el climaterio.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo 	<p>24. No me atrevo a tomar decisiones sin la autorización de mi pareja.</p> <p>43. La mujer no debe de tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales con su pareja.</p> <p>65. El hombre no toma en cuenta la opinión de la mujer para actuar.</p> <p>73. La pareja pierde el interés por las relaciones sexuales cuando su mujer llega a la menopausia.</p> <p>83. Yo como mujer no tengo autoridad con mi familia.</p>
Conductas	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación 	<p>3. La mujer disfruta de una mayor libertad sexual durante el climaterio.</p> <p>14. La mujer es más condescendiente con su familia.</p> <p>47. La mujer está más pendiente de resolver los problemas de los demás que los de ella misma.</p> <p>54. La mujer depende emocionalmente de su familia.</p> <p>82. La misión de la mujer se termina cuando los hijos se van de la casa.</p> <p>97. La familia es lo más importante para la mujer.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Asentir 	<p>2. Me cuesta trabajo expresar mis necesidades.</p> <p>15. La mujer se irrita con facilidad.</p> <p>17. Las mujeres tienden a transmitir la misma educación, costumbres e ideas a sus hijas.</p> <p>44. El valor de la mujer no depende exclusivamente de su capacidad de procrear.</p> <p>59. Es ofensivo decirle a una mujer que está menopáusica.</p> <p>81. A la mujer no le importa sufrir a costa de que los demás logren sus metas.</p> <p>90. Los síntomas que aquejan a la mujer los utiliza como chantajes para retener a su pareja.</p>