



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL CLIMATERIO EN
MUJERES DE EDAD MADURA QUE ASISTEN A CONSULTA
GINECOLÓGICA EN LA CLÍNICA INTEGRAL A LA
ATENCIÓN DE LA MUJER.**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A N:

**AGUIRRE HIDALGO TANIA MARÍA
FLORES ZEMPOALTECA ALEJANDRA.**

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: LIC. MARIO MANUEL AYALA GÓMEZ

COMITÉ: DR. FERNANDO GONZÁLEZ AGUILAR

DRA. ELSA SUSANA GUEVARA RUISEÑOR

DRA. ALBA ESPERANZA GARCÍA LÓPEZ

MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA




**FES
ZARAGOZA**

MÉXICO D.F.

SEPTIEMBRE 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.

Dedicatorias y agradecimientos.

Tania María Aguirre Hidalgo

Septiembre 20015

Dedico éste trabajo de tesis principalmente a las mujeres que nos brindaron su tiempo y sobre todo su confianza, por compartir con nosotras no solo su visión sobre el tema si no todas aquellas experiencias de vida que enriquecieron nuestro trabajo, convirtiéndolo en una experiencia inolvidable y maravillosa, al brindarnos lo más profundo y privado de su sentir como mujeres maduras.

A mi alma máter la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, que me ha marcado desde la infancia, convirtiendo mi anhelo de ser psicóloga profesionalista y un buen ser humano, en una realidad, dotándome de herramientas, orgullo y valentía para enfrentar la vida y poner mis conocimientos al servicio de quienes lo necesitan.

A mi madre Verónica Hidalgo, mi musa inspiradora no solo de vida, sino del trabajo que hoy presento, por su ejemplo, su lucha y fortaleza. Gracias por enseñarme el valor, la belleza y riqueza de ser mujer y luchar por la igualdad y la dignidad, por todo el amor y cuidado que siempre me das, gracias infinitas mi hermosa y valiente mamá.

A mi padre y mentor Javier Aguirre, que siempre me alentó a concretar mis sueños y buscar generar nuevos, a aprender y enriquecer mi mente, por cultivar mi gusto a la lectura que fue una herramienta invaluable en mis formación universitaria, por cuidarme, quererme y siempre creer en mí, por enseñarme a amar y respetar mi Universidad y llevar con orgullo su estandarte.

A mi hermana y colega Diana Aguirre, por todas las experiencias vividas, por retroalimentarme, alentarme y refrescar mis conocimientos para re enamorarme de la psicología. A mi hermano Javier Aguirre por el amor y apoyo que me brinda, por todos sus buenos consejos, aportándolos a mi vida en momentos de tristeza y desagrado.

A Jorge Alberto Alvarado mi amor y compañero de vida, de sueños y metas, por alentarme y motivarme todos los días, por su ayuda incondicional y su cariño, su paciencia y ternura infinita, por ser eje fundamental en la construcción de la persona que soy hoy.

A la familia Alvarado Chazaro por brindarme su apoyo en los últimos años, por hacerme parte de ustedes y abrirme los abrazos para hacerme sentir en casa, principalmente a la Sra. Lucia Chazaro por sus consejos y su apoyo, gracias.

A mi compañera y amiga Alejandra Flores, quien fue mi mejor acompañante en éste sueño que se concreta, por su confianza , sus ideas y su trabajo invaluable.

Dedico también con gran admiración y respeto a los profesores que brindaron su tiempo y enseñanza en la elaboración de ésta tesis, especialmente a mi Director y amigo Mario Ayala por ser consejero y maestro, al Dr. Fernando García, al Mtro. Edgar Pérez, la Dra. Alba García y Dra. Elsa Guevara.

Y por último pero no menos importante a dos mujeres excepcionales que hoy extraño pero que amo infinitamente, por ser guías espirituales y pilares familiares, por darme a unos excelentes padres; a mis abuelas Silvina Luna y Ana María Rangel, con todo mi amor dedico ésta Tesis a ustedes .

Alejandra Flores Zempoalteca

Septiembre 2015

La presente tesis está dedicada a Dios, por darme la perseverancia y las oportunidades para alcanzar esta meta.

A la universidad que me abrió sus puertas y que me enseñó a ser una mejor persona, a tener amor por mi profesión y a trabajar siempre bajo normas éticas y morales. Gracias UNAM, gracias a mí querida Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

A los catedráticos que con el pasar del tiempo me mostraron un mundo diferente y se convirtieron en un ejemplo a seguir, especialmente a María Teresa Arvide Vales y Mario Ayala Gómez.

A mis queridos compañeros de generación ya que con ellos viví buenos y malos momentos que solo se viven en la universidad y que con algunos logre formar una verdadera amistad, especialmente a Carolina Cuahutle, Lizbeth Eslava, Norma León, Mario García, Enrique Galván y Vanessa González, ustedes hicieron maravillosos mis días de universidad.

Quiero agradecer especialmente a mi compañera de tesis Tania Aguirre, por confiar en mí para lograr este sueño, por ser mi mano derecha, por el apoyo que me brindaste en el ámbito personal y por convertirte en una valiosa amiga más que una compañera.

Este logro académico y todo lo bueno que tengo en la vida, se lo debo principalmente a mis padres Emilia Zempoalteca y Pedro Flores, gracias por sus cuidados, desvelos, regaños y sacrificios para que yo lograra estudiar. Pero sobre todo a ti mamá por ser mi pilar en la vida, mi guía, gracias por darme todo tu apoyo y consejos, gracias por acompañarme en cada momento de mi vida. Te amo mama.

A mis dos hermanas Raquel Flores y Sandra Flores, gracias por ayudarme desde pequeña en mis tareas, por cuidarme y por hacerme madurar de diferentes formas, por todos los momentos difíciles y los momentos de alegría que hasta el día de hoy hemos compartido. Las quiero mucho.

A mi esposo Gabriel Lascarez, por tu apoyo durante estos meses para que lograra titularme, gracias por creer en mí, sé que no te das cuenta pero tus palabras y ayuda son de gran valor, te amo y deseo continuar cosechando logros a tu lado.

A mis queridos abuelos Nicolaza Coyotzi y Eligio Zempoalteca por todo el amor que me dieron y porque los momentos más felices de mi vida fueron en gran parte con ustedes y este día también se los dedico, siempre los llevare en mi corazón.

Y por último agradeceré a los niños de mi corazón: Emmanuel Lascarez Flores; hijo te dedico esta tesis porque te amé desde que escuche los latidos de tu corazón, en ese momento te convertiste en lo más inefable y etéreo de mi vida, llegaste a llenarme de una felicidad y de un amor incondicional. Eres el mayor tesoro que Dios me ha dado, gracias por tus sonrisas y tus miradas de alegría al verme, con estos pequeños pero invaluable detalles te convertiste en mi principal motivo para terminar este proyecto, te amo mi pequeño Emanuelito.

Aarón Martínez Flores Zempoalteca; a ti mi querido niño porque hace 5 años cambiaste mi vida y la llenaste de una nueva energía, con tus ocurrencias y tu especial sensibilidad, día a día haces que tenga miles de sonrisas en el rostro, te amo muchísimo y este título también es por ti.

Contenido

Resumen.....	10
INTRODUCCIÓN	11
I. CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER MADURA	13
1.1 La edad madura.....	13
1.2 Características físicas y funcionales de la mujer madura	14
1.3 Desarrollo cognitivo de la mujer madura	15
1.4 Características psicológicas de la mujer madura.....	16
2. MENOPAUSIA Y CLIMATERIO	19
2.1 Descripción y concepto de menopausia y climaterio	20
2.2 Causas del climaterio y la menopausia	25
2.3 Manifestaciones físicas del climaterio y la menopausia.....	28
2.4 Manifestaciones psicológicas del climaterio y la menopausia	32
3. CLIMATERIO FEMENINO, ENFOQUE SOCIAL Y CULTURAL.....	37
4. TEORIA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES	45
4.1 Antecedentes de las Representaciones Sociales	45
4.1.1 Durkheim y las representaciones colectivas	46
4.1.2 Wundt y la psicología de los pueblos	48
4.1.3 El Interaccionismo simbólico	49

4.1.4 El psicoanálisis, su imagen y su público	51
4.2 Teoría y concepto de Representaciones Sociales.....	52
4.3 Formación y dimensiones de las Representaciones Sociales	55
4.3.1 La información.....	57
4.3.2 El campo de representación.....	58
4.3.3 La actitud.....	59
4.4 Procesos de las Representaciones Sociales	59
4.4.1 Objetivación	60
4.4.2 Anclaje	61
4.5 Enfoques de estudio en la teoría de las Representaciones Sociales	62
4.5.1 Enfoque procesual	63
4.5.2 Enfoque estructural	63
4.6 Funciones de las representaciones sociales.	67
4.7. Tipos de Representaciones Sociales.....	68
5. INVESTIGACIONES AFINES	72
6. METODOLOGÍA.....	77
6.1 Justificación	77
6.2 Propósito	79
6.3 Preguntas de investigación.....	79

6.4 Objetivo general.....	80
6.4.1 Objetivos particulares.....	80
6.5 Tipo de estudio	80
6.6 Técnicas de recolección de datos.....	82
6.6.1 Construcción de pares de palabras.....	82
6.5.2 Grupo focal.....	84
6.6 Participantes.....	85
6.7 Escenarios.....	86
7. RESULTADOS.....	87
7.1 Instrumento de construcción de pares de palabras.....	87
7.2 Resultados del grupo focal.....	92
8. Conclusiones.....	102
9. Discusión.....	107
Envejecimiento y climaterio	108
Sexualidad y climaterio.....	109
Conducta y climaterio.....	111
Consideraciones finales.....	114
BIBLIOGRAFIA	116
ANEXOS	125

Anexo 1. Instrumento de registro 1 para la técnica de construcción de pares de palabras.....	125
Anexo 2. Instrumento de registro 2 para la técnica de construcción de pares de palabras.....	126
Anexo 3. Técnica de construcción de pares de palabras (procedimiento).....	127
Anexo 4. Significados de la etapa asociativa.....	128
Anexo 5. Técnica de dominio de grupo focal.....	130

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Frecuencias de aparición (parte asociativa).....	88
Tabla 2 Tabla 2. Concentrado de frecuencias y sumatorias	89
Tabla 3 Índices de distancia.....	90
Figura 1 Etapas del climaterio.....	23
Figura 2 Desequilibrio hormonal en la menopausia.....	27
Figura 3 Grafo del Índice de distancia.....	90
Figura 4 Estructura de la representación.....	91

Resumen

Las personas conocen la realidad y actúan en ella mediante explicaciones que extraen del proceso de comunicación y pensamiento social. Las Representaciones Sociales (RS) condensan dichas explicaciones y hacen referencia a un tipo específico de conocimiento de sentido común. El propósito de la investigación fue conocer la RS de las mujeres sobre el climaterio, con una metodología cualitativa, partiendo de la idea de que la cultura puede transformar un evento biológico en uno cultural. Para la investigación se contó con la colaboración de 80 mujeres que participaron en la técnica construcción de pares de palabras y 12 participantes en un grupo focal, con edades de entre 40-60 años, todas pacientes de la Clínica de Atención Integral Para la mujer de Iztapalapa. Los resultados obtenidos sugieren que la RS del climaterio está vinculada a la menopausia palabra usada como sustituto del termino correcto , el bochorno represento al núcleo central y los elementos periférico se mantienen en torno a los síntomas físicos y psicológicos con un predominio negativo a la interpretación de la etapa, se logró identificar un subgrupo que muestra cualidades distintas, en el cual se percibe a la etapa de manera más positiva gracias a las herramientas e información obtenida a través de profesionales de la salud.

Palabras clave: Representaciones Sociales, Climaterio, Menopausia.

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre la psicología del ciclo vital, sugieren que el periodo climatérico al cual se ha hecho referencia de forma equívoca como menopausia; puede ser visto como un evento biológico o como un evento psicológico y socio-cultural; dado que las mujeres experimentan no sólo cambios en las funciones orgánicas y en la apariencia física, sino además cambios en su propia valoración, sus emociones, sus conductas y la forma como enfrentan y viven la etapa.

El climaterio representa la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva, debido al desgaste folicular característico de la etapa. Visto desde esta perspectiva, el estudio del evento se limita a la descripción de la etapa y sus síntomas; sin embargo al considerar que es la cultura, la sociedad, la intersubjetividad de los sujetos y la individualidad de sus actores, quienes influyen en la forma de interpretar, sentir y actuar de las implicadas;, adquiere relevancia realizar investigaciones sustentadas en enfoques que integren ésta perspectiva.

Desde la visión médica, se ha olvidado que la interpretación, actuar y sentir de la mujer no tiene que responder necesariamente a una descripción y análisis vinculado únicamente al proceso biológico, es necesario rescatar que la vivencia de dicho proceso estará influida por más elementos ajenos a dicha visión. Factores como la percepción del envejecimiento, las relaciones interpersonales, la familia, los medios de comunicación, el modelo económico, así como sus expectativas y vivencias personales; pueden ser entendidos como elementos subjetivos de conocimiento que influyen en las diferentes maneras de percibir y vivir un fenómeno en cualquier esfera

social. A partir de esta perspectiva pretendemos acercarnos al suceso desde el enfoque de la psicología social, sin intenciones de asumir un debate metodológico que contraponga lo biológico y lo social, por el contrario, ofrecer una visión inclusiva del fenómeno.

Se abordara la temática vista desde la perspectiva de las Representaciones Sociales, de Serge Moscovici. Esta visión ofrece la posibilidad de acercarse al estudio de los grupos sociales y permitirá indagar aspectos sobre cómo las mujeres perciben y dan significado a las distintas etapas de la vida, incluyendo el climaterio y la menopausia. Actitudes y significados que a su vez regulan su comportamiento y la forma de ver el mundo, partiendo de la idea de que las mujeres asumirán una forma de conocimiento específico, un saber de sentido común influido por el entorno social.

Como se podrá constatar en la revisión teórica del tema, en las diferentes sociedades el significado de la menopausia estará influenciado por conceptos sociales como la sexualidad, el envejecimiento, la femineidad, la fecundidad y la maternidad.

En el caso de las sociedades occidentales, existen estereotipos sociales que han otorgado una visión negativa y patológica de la etapa, que se asocia a la pérdida de la salud y el envejecimiento; sin embargo en otras culturas, la mujer en etapa climaterica posee una interpretación más positiva, puesto que no están presentes la mayoría de los tabúes de nuestra sociedad occidental, que apremia a la juventud, la salud, el éxito y la belleza como ejes primordiales de la felicidad, en culturas orientales, las mujeres adquirieron reconocimiento y prestigio social ante el paso de los años, la experiencia y el envejecimiento.

I. CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER MADURA

Dado que el objeto de estudio es indagar cómo la mujer en periodo climatérico, vive, interpreta, y da significado a dicha etapa desde la visión de la psicología social, y particularmente desde el punto de vista de las Representaciones Sociales, es pertinente conocer aspectos generales de la etapa del ciclo vital en el que se desarrolla. El presente capítulo pretende realizar un primer acercamiento al reconocimiento de las características de la mujer madura, desde las esferas biológicas, psicológicas y sociales.

1.1 La edad madura

Santrock (2006), afirma que a pesar de que los límites entre las distintas etapas no son inalterables, se considera que la madurez constituye una etapa del desarrollo que comienza alrededor de los 40 años de edad y se extiende aproximadamente hasta los 60 años. Para muchas mujeres, la madurez representa una etapa de disminución de las capacidades físicas y el aumento de las responsabilidades así como un periodo en el que los individuos se muestran más conscientes de la polaridad entre juventud y vejez.

Thompson (2001), señala que es precisamente entre los 40 y 60 años cuando a las personas les resulta más difícil pasar por alto los cambios que experimentan, sin embargo, si bien el envejecimiento es inevitable, no tiene porque ser necesariamente malo, ya que durante la madurez los adultos pueden conservar gran parte de su vitalidad, así como solucionar o compensar mucho del deterioro fisiológico por el que atraviesan.

1.2 Características físicas y funcionales de la mujer madura

Uno de los aspectos más evidentes de los cambios físicos que se producen durante la madurez, es la apariencia externa. Las primeras señales visibles del envejecimiento aparecen normalmente entre los 40 y 50 años de edad. La piel comienza a arrugarse y a volverse flácida debido a la pérdida de depósitos grasos y colágeno en las capas inferiores de la piel (Giacomony y Rein en Santrock, 2006). El pelo se vuelve más fino y canoso debido a una menor tasa de sustitución del pelo perdido y a una disminución en la producción de melanina (Papalia y Wendkos, 2005).

La altura de las mujeres en edad adulta también se ve modificada, ya que pueden perder hasta 2.5 cm de estatura debido a que las vértebras se deterioran a medida que se debilitan los músculos de la espalda que conectan tejidos y huesos (Whitbourne en Thompson, 2001). Por otro lado, Santrock (2006) y Thompson (2001) afirmaron que la sobrealimentación y la falta de ejercicio en las mujeres maduras, provoca un notable incremento en el peso corporal.

A medida que el sistema sexual-reproductor continúa envejeciendo, las relaciones sexuales se vuelven menos frecuentes y la capacidad reproductora de la mujer se ve disminuida casi en su totalidad debido a la presencia del climaterio y posteriormente de la menopausia (Papalia y Wendkos, 2005). En apartados posteriores se abordará de forma más detallada este tema.

Durante la edad madura es visible el deterioro del sistema inmunológico de las mujeres, el cual es responsable de la protección del cuerpo frente a los invasores externos, tales como las bacterias, los parásitos y los virus, además de las amenazas

internas como el cáncer y las infecciones. Como consecuencia de ésta situación, pueden presentarse varias enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoide o el lupus. (Thompson, 2001).

Las enfermedades crónicas más comunes en las mujeres maduras son la artritis, osteoporosis, varices y bursitis entre otras. Sin embargo, los índices de mortalidad se inclinan a favor de las mujeres ya que en los hombres se duplican las probabilidades de fallecer por cualquier motivo y se triplican cuando se trata de una enfermedad cardiaca (Thompson, 2001).

1.3 Desarrollo cognitivo de la mujer madura

Durante muchos años se creyó que la actividad intelectual alcanzaba su máximo desarrollo en la juventud y que con el paso de los años declinaba. Sin embargo, se encuentra evidencia suficiente para afirmar que existen ciertas habilidades cognitivas que continúan desarrollándose a lo largo de toda la vida. (Craig, 2001). Sobre dichas habilidades, Papalia y Wendkos (2005) señalan que el pensamiento de las personas maduras tiende a ser subjetivo y a tener confianza en la intuición, a formar razonamientos en base a las experiencias vividas, misma que es usada para resolver problemas de la vida cotidiana y a verse permeado de sabiduría mediante un conocimiento pragmático que va más allá del aprendizaje. Éste consiste en extraer las experiencias, cumplir con las tareas, manejar la vida y resolver problemas con un mejor aprendizaje. Además de desarrollar un pensamiento dialéctico que reside en la capacidad de considerar simultáneamente diversos puntos de vista y aceptar las contradicciones.

Referente a los cambios en la inteligencia y al procesamiento de la información, Warner (Santrock, 2006) señala que las mujeres en la etapa de madurez alcanzan su nivel máximo de funcionamiento cognitivo y de sus capacidades intelectuales, apoyando su afirmación en el *Estudio Longitudinal Seattle* el cual se centraba en el estudio de los cambios y la estabilidad en la inteligencia de los individuos, empleando técnicas psicométricas para su evaluación. Las principales habilidades mentales evaluadas en dicha investigación fueron: vocabulario, memoria verbal, capacidad numérica, orientación espacial, razonamiento inductivo y velocidad de percepción. Los resultados obtenidos mostraron que el nivel máximo de funcionamiento se produce durante la madurez. Esto es, cuatro de seis capacidades intelectuales. Dichas áreas de rendimiento máximo fueron vocabulario, memoria verbal, razonamiento y orientación espacial.

Las personas maduras tienden a interpretar lo que leen, ven o escuchan según el significado personal y psicológico que tengan para ellas. En vez de aceptar la información según lo establecido, lo comparan con sus propias experiencias de vida y aprendizaje (Papalia y Wendkos, 2005).

1.4 Características psicológicas de la mujer madura

Los distintos autores dedicados al estudio de la mujer madura, coinciden en afirmar que en esta fase la mujer tiene cambios significativos en su estado psicológico y emocional, ya que en la madurez, la mujer revalora sus objetivos, reflexiona y se cuestiona sobre si ha alcanzado o no sus metas originales (Craig, 2001).

Entonces resulta comprensible definir la etapa de la madurez como una época de

crisis para las mujeres, dado que es aproximadamente a los 40 años cuando se conjugan una serie de cambios físicos y psicológicos que pueden resultar alarmantes o inesperados para la mujer. El más evidente de dichos conflictos como lo menciona Thompson (2001), es el marcaje del reloj social que indica que se está dejando de ser joven para comenzar a ser viejo. Cabe resaltar que la madurez es también una época en la que las mujeres pueden volver a examinar las opciones tomadas en el pasado, lo que les permite hacer una autoevaluación entre las metas y los logros alcanzados. Algunas personas tienden a equilibrar la balanza en su vida, poniendo atención a semblantes que antes podrían estar olvidados o restando interés a aspectos que ahora no lo requieren tanto.

Peck (1968, en Izquierdo, 2005) propone cuatro problemas o conflictos del desarrollo de la mujer adulta:

- Valoración de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física: A medida que empiezan a deteriorarse la resistencia y la salud, las personas deben canalizar gran parte de su energía en actividades físicas, así como a las mentales.
- Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas: es otro ajuste impuesto por las restricciones sociales y por los cambios biológicos; ya que los cambios físicos pueden obligar a redefinir las relaciones con miembros de ambos sexos, dar prioridad a la amistad y la comunicación sobre la intimidad sexual.
- Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo: La flexibilidad emotiva es el origen de varios ajustes que se hacen en la madurez, cuando las familias se separan, los amigos se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro

de la vida.

- Flexibilidad frente a rigidez mental. El individuo debe luchar contra la tendencia a obstinarse en sus hábitos o a desconfiar demasiado de las nuevas ideas. La rigidez mental es la tendencia a dejarse dominar por las experiencias y los juicios anteriores.

Digman, (1990), Eaves y Cols (1998) (en Thompson, 2001) describen el paso por la adultez o edad madura, desde las teorías de la personalidad y destacan cinco rasgos generales de la misma, llamados también los “Cinco Grandes”:

- Extroversión: tendencia a ser extrovertido, sociable, seguro y activo.
- Afabilidad: tendencia a ser amable, servicial y de trato fácil.
- Escrupulosidad: tendencia a ser organizado, reflexivo y a actuar según las normas.
- Neuroticismo: tendencia a estar preocupado, malhumorado y a castigarse a sí mismo.
- Apertura a la experiencia: tendencia a ser imaginativo, curiosos y artístico. A recibir con agrado nuevas experiencias.

Helson (1984, en Izquierdo, 2005) habla sobre la lucha por la identidad. Cómo ser independiente y destaca que la mujer adulta busca afirmarse a sí misma y sus valores a través de la educación, la plenitud, la carrera o su relación emocional.

2. MENOPAUSIA Y CLIMATERIO

La etapa del climaterio representa en la vida de la mujer, un periodo complejo y de larga duración. Las vivencias personales en cada mujer van a depender de diversos factores, desde la intensidad de los síntomas físicos, los conocimientos previos sobre el proceso, los sentimientos que despierta en cada mujer esta nueva, así como la sociedad o cultura a la que pertenezca.

En el presente capítulo se hará una revisión teórica sobre el climaterio y la menopausia, describiendo el concepto de ambos, señalando las características físicas, psicológicas y socio culturales.

De acuerdo con Manzano (2004), en los últimos años se ha elevado el interés por el estudio del climaterio y la menopausia por tres razones fundamentales:

- Problema socio-demográfico: el elevado incremento de la población mundial y el desarrollo en la esperanza de vida de la mujer, actualmente de 74 años, (la mujer vive aproximadamente 30 años en el período del climaterio) hacen que se diseñen programas y se proyecte atención diferenciada por un grupo multidisciplinario para elevar la calidad de vida de este grupo.
- Problema de salud: se constituye como un problema de salud la morbilidad del síndrome climatérico cuando es provocada por padecimientos cardiovasculares, por fracturas óseas así como las afecciones del sistema nervioso central.
- Demanda de la atención: la solicitud de atención en las mujeres de edad mediana y madura de mejorar su calidad de vida, se debe a que conocen a través de los medios de difusión y la educación para la salud, la posibilidad de

atravesar dicha etapa de una forma decorosa y menos agresiva.

2.1 Descripción y concepto de menopausia y climaterio

A menudo, los términos climaterio y menopausia se utilizan como sinónimos, cuando no lo son. El climaterio se refiere a un periodo de tiempo en el que tiene lugar la transición de la fase reproductora al estado no reproductor. Así pues, la menopausia hace referencia a un suceso puntual en el que se da el cese definitivo de la regla (Fernández, 2008, Ortiz y Pérez, 1991).

El climaterio es una etapa amplia que abarca el tiempo de la reducción hormonal y los signos evidentes, previos y posteriores a la última menstruación. Esto significa que el término se utiliza a partir de un diagnóstico retrospectivo, es decir, cuando ya han transcurrido dos años de la última menstruación (Fernández, 2008). Blasco (1996) amplía el término climaterio para definirlo como “la extensa etapa que corre desde la época reproductiva de los 35 a los 40 años, hasta la post reproductiva de los 55 los 60 años” (p. 16).

De forma integral puede concebirse al climaterio como un conjunto de situaciones bio-psico-sociales que acompañan la desaparición de la menstruación, la cual comienza antes de la menopausia y termina tiempo después.

La Organización Mundial de la Salud (2010), define a la menopausia como el cese permanente de la menstruación debido a la pérdida de actividad folicular ovárica y tiene lugar con el último periodo menstrual. Éste sólo es conocido con certeza de forma retrospectiva después de un año de la última aparición. No existe un parámetro biológico independiente adecuado para su diagnóstico, sin embargo, ocurre alrededor

de los 51 años de edad.

“La palabra menopausia se deriva de dos raíces griegas: *mens*, que significa mensual, y *pause*, que equivale a detener. Se refiere específicamente a la interrupción de la menstruación y la finalización de la fertilidad, sin embargo, son dos acontecimientos que podrían no darse al mismo tiempo. El proceso de la menopausia puede durar de 1 a 7 años” (OMS, 2010).

Pese a que la pérdida de la función reproductora es un acontecimiento natural en el ciclo de vida femenino, también existen alteraciones o sucesos que modifican el tiempo de aparición de ese suceso; un ejemplo de ello es la menopausia prematura, la cual se produce antes de los 40 años por insuficiencia ovárica. Ésta se debe al agotamiento folicular debido a una condición limitada al nacer o por la destrucción acelerada de óvulos. En la menopausia prematura imperan las causas genéticas, pero también se puede generar debido a trastornos autoinmunes, así mismo, se habla de factores psicosomáticos causados por eventos traumáticos que producen la pérdida temprana de la regla (Fernández, 2008).

La menopausia tardía por su parte, es aquella en donde la actividad ovárica se mantiene al menos hasta los 55 años. La menopausia artificial o menopausia quirúrgica se da por factores extrínsecos al organismo de la mujer. Ésta puede ser originada cuando se lleva a cabo la extracción quirúrgica de los ovarios, asociados o no a la histerectomía. También puede ser causada por agentes destructores de células germinales como es el caso de la quimioterapia o la radioterapia. (Fernández, 2008 y Carranza y Murillo, 2003).

El climaterio comprende al menos tres sub etapas: la primera fase es conocida

como pre-menopausia, que surge con el inicio de la disminución de la función ovárica, hasta la menopausia, esto sucede aproximadamente en los dos o cuatro años anteriores a la última menstruación; es en este periodo cuando la regla puede parecer irregular, presentar disminución del sangrado o algún retraso frecuente en el ciclo menstrual, así como sangrados habituales y abundantes. Esta etapa puede situarse entre los 45 y los 50 años (Carranza y Murillo, 2003).

Debido a las alteraciones antes mencionadas, comienzan a aparecer algunos síntomas como sofocaciones también conocidas como bochornos o cambios de humor. En general, este período es considerado como una etapa donde los cambios se van dando de un modo que podría ser imperceptible, pero inapelablemente presentes (Guilly, 1972).

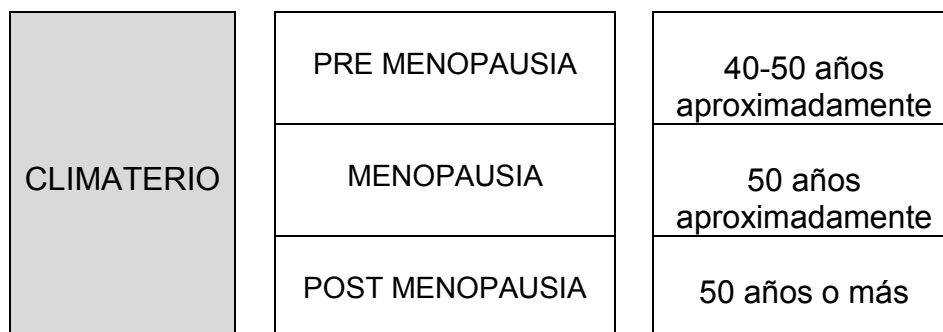
La siguiente etapa comprende a la menopausia la cual es descrita por Guilly (1972), como un momento específico y único, marcado por la última menstruación de la mujer debido al cese de la actividad ovárica. Este momento ocurre alrededor de los 50 años.

El último periodo denominado *post menopáusico* suele durar de 3 a 4 años, a partir del cese de la regla hasta el momento que el organismo acaba de adaptarse. Esta etapa se caracteriza por diversos cambios corporales y psíquicos; comienzan a aparecer nuevos síntomas como atrofia de la piel, falta de atención, irritabilidad, depresión, disminución del deseo sexual, atrofia urogenital y vascular, llegando hasta la precipitación de una enfermedad grave como lo es el Alzheimer (Guilly, 1972).

Por su parte, Rodríguez (2000) califica a este lapso como extremadamente variable y que se manifiesta entre los 50 y 55 años y culmina alrededor de los 65 años.

La Figura 1 esquematiza las diferentes etapas de la menopausia en base a la propuesta de Ortiz y Perez (1991).

Figura 1. Etapas del climaterio.



Fuente: Ortiz, Q. L. y Perez, P.J. (1991). *Vivir con menopausia*. Madrid: Meditor, pag. 31

En Octubre del año 2000, la *International Menopause Society* (IMS) reclasificó las etapas, mismas que fueron aceptadas por la OMS (2010):

- Pre menopausia: Suele usarse con ambigüedad para referirse a uno o dos años anteriores a la menopausia como a todo el período reproductor anterior a ésta. Se recomienda que se utilice este término únicamente en el segundo sentido para referirse a todo el período reproductor hasta la última regla.
- Peri menopausia: Abarca este mismo período, más los 12 meses después de la última menstruación.
- Post menopausia: Período que transcurre desde la última regla.
- Transición menopáusica: Período que precede a la última, regla cuando la variabilidad en el ciclo se ve aumentada (se inician los síntomas biológicos, endocrinos y clínicos de aproximación a la menopausia).

Blasco (1996) señala que existe una clasificación en función del tipo de menopausia que pueden presentar las mujeres, la cual se ha abordado anteriormente.

- Menopausia natural: Es la que ocurre de forma espontánea por el envejecimiento gradual del ovario. La menopausia natural que se produce antes de los 40 años es muy poco frecuente. Una de las causas a las que se atribuye esta antelación es el estrés y el estilo de vida de los tiempos actuales. Otra puede deberse a que a lo largo de la historia, las mujeres nunca han menstruado ni ovulado tanto como en la actualidad. Previo al desarrollo de los métodos anticonceptivos, la mujer se embarazaba, paría, amamantaba, y se volvía a embarazar cuando recuperaba su ciclo ovulatorio; de tal manera que sólo ovulaba una vez o dos al año (Blasco, 1996).

La mayoría de los estudios coincide que la edad de la menopausia ha sufrido alteraciones significativas a lo largo del tiempo aunque el número de hijos ha disminuido y por consiguiente, ha aumentado la frecuencia de las ovulaciones (Rodríguez, 2000).

- Menopausia artificial o inducida: Es la provocada por la extirpación quirúrgica de los ovarios, o por su destrucción secundaria a mecanismos físicos o químicos (por quimioterapia o radiación). La menopausia artificial puede presentarse antes como resultado de la extirpación quirúrgica del útero o del útero y de los ovarios. Se le denomina menopausia artificial cuando se quita sólo el útero ya que esto no se debe a una disminución funcional de las hormonas. Cuando se extirpan también los ovarios, el nivel de hormonas desciende bruscamente y se está frente a una menopausia artificial.
- Menopausia prematura: Se produce antes de los 40 años de edad. Así mismo, la detención de la menstruación antes de esa edad puede obedecer a distintos

orígenes, y es preciso realizar un diagnóstico para diferenciar su tipo. En las mujeres que no han tenido hijos la menopausia temprana puede ser muy traumática.

- Menopausia tardía: cuando se produce 5 años posteriores a la edad considerada, en mujeres mayores de 55 años.

2.2 Causas del climaterio y la menopausia

La causa del climaterio y la menopausia es la disminución de los ovocitos y folículos primarios de los ovarios con el consecuente cese en la producción de estrógenos. Éste no es un proceso rápido, dura varios años. La mujer pasa lentamente del desarrollo folicular y la ovulación con ciclos regulares, a períodos irregulares, estos se encargan de hacer los sangrados menstruales menos frecuentes hasta que se presenta la última menstruación espontánea. La producción de estrógenos ováricos sigue el mismo patrón hasta que alcanza cifras permanentemente bajas durante la post menopausia. Esta disminución hormonal en el organismo de la mujer menopáusica se comienza a manifestar a través de alteraciones en el sistema neurovegetativo y sistema nervioso (Ibarra, 2003).

Poco a poco los cambios se hacen más evidentes. La mayoría los percibe con una tolerancia variable. El 30% de las mujeres no los detecta o les resultan tan leves que les cuesta reconocerlos. Cada mujer vive la menopausia de forma diferente. El término brusco de la menstruación sólo se produce en un 10% de los casos. Para la mayoría de las mujeres la transición se prolonga aproximadamente durante cuatro años. (Blasco, 1996).

Al nacer, la mujer cuenta con un número limitado de óvulos, aproximadamente de uno a dos millones. Dichos óvulos se encuentran en los folículos que son responsables de la producción de hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progesterona.

Desde el nacimiento, el número de óvulos disminuye progresivamente; en la pubertad se tienen unos 400 000 óvulos aproximadamente y al llegar a la menopausia, ya casi no existen. La disminución en el número de folículos influye directamente en la producción de estrógenos. Los estrógenos son responsables de la distribución de la grasa, así como de los caracteres sexuales secundarios y el desarrollo mamario (Carranza y Murillo, 2003).

El estrógeno y la progesterona son las hormonas del ciclo menstrual. Desde la menarquía se regulan los ciclos menstruales, sin embargo el estrógeno y la progesterona comienzan a disminuir mucho antes que la última menstruación. Aunque todavía no se perciba, alrededor de los 40 años comienzan los cambios en el nivel de las hormonas reproductivas (Ibarra, 2003). La menopausia, es precisamente el resultado de un desequilibrio hormonal que incluye el descenso de la producción de estrógenos y un aumento en las gonadotrofinas (Ver figura 2).

(Cuando llega la menopausia ya no quedan más óvulos en los ovarios. Los últimos ciclos menstruales incluso pueden producirse sin que haya ovulación (Ibarra, 2003).

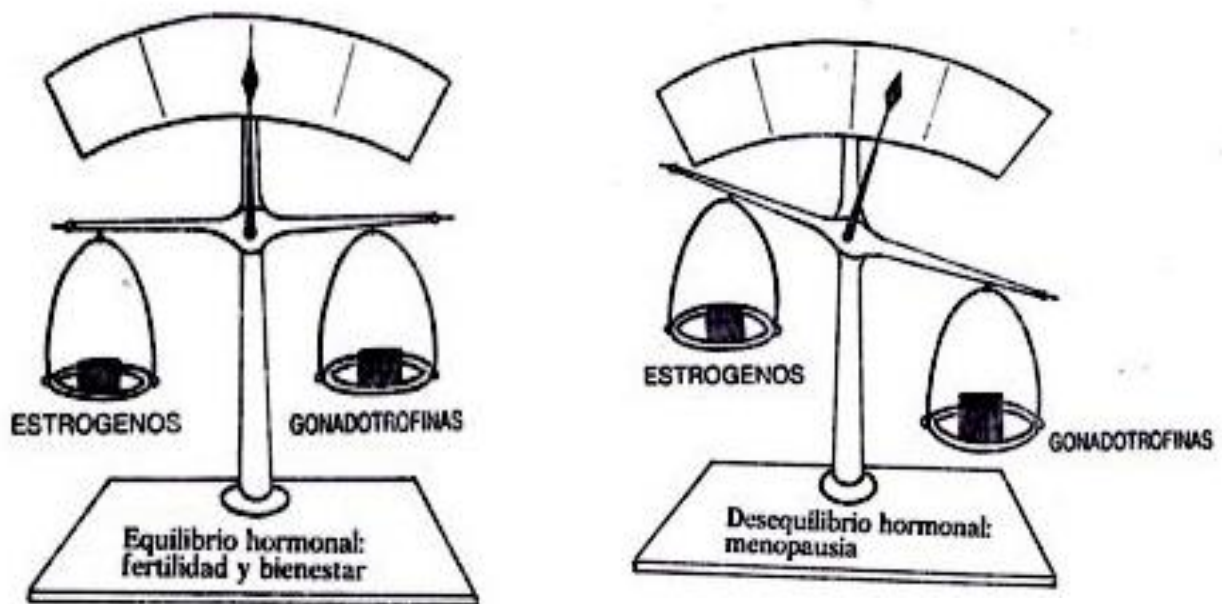
Algunas modificaciones que van a presidir y estar presentes en la menopausia son (Ortiz y Perez, 1991):

- Agotamiento de los folículos primordiales de los ovarios.
- Debido a lo anterior, se produce un descenso en la producción y secreción de

estrógenos. De esta forma el estradiol, que es el estrógeno ovárico más importante, desciende de manera abrupta unas ocho veces menos que en el ciclo menstrual normal.

- De esta forma el estroma se convierte en el estrógeno más importante de ese periodo en la vida de la mujer y se ha vinculado con el peso corporal, lo cual explica el aumento de peso en algunas mujeres.
- El ovario sigue su producción de hormonas como los andrógenos que son hormonas masculinas. De estos, la androstenediona y la testosterona son los más importantes.

Figura 2. Desequilibrio hormonal en la menopausia.



Fuente: Ortiz, Q. L. y Perez, P.J. (1991). *Vivir con menopausia*. Madrid: Meditor pag. 64

2.3 Manifestaciones físicas del climaterio y la menopausia

Al ser un evento biológico natural del ciclo de vida femenino, existen modificaciones claras en el estado funcional de la mujer madura. Dichas alteraciones se ven reveladas en síntomas asociados al periodo climatérico, aunque pueden no presentarse de manera homogénea en la totalidad de las mujeres; lo cual complica la tarea de distinguir que estas manifestaciones son propias de la menopausia y el climaterio, y cuáles son asociadas al proceso de desgaste natural que trae consigo el envejecimiento.

Según la OMS (2010), “una amplia variedad de síntomas han sido atribuidos a la menopausia, sin embargo, ha sido difícil distinguir entre los síntomas que son resultado de la pérdida de la función ovárica, de aquellos del proceso natural de envejecimiento o de aquellas tensiones socio-ambientales de los años de la mediana edad”.

De acuerdo a la OMS; los trastornos menstruales, los bochornos, los sudores nocturnos, y la atrofia urogenital son los síntomas más directamente asociados a la deficiencia estrogénica característica de la menopausia.

Uno de los primeros síntomas en el climaterio son los trastornos menstruales. Estos pueden consistir en la disminución o prolongación de la duración de los ciclos menstruales. Estas manifestaciones generalmente aparecen de forma paulatina y a veces se acompañan de otros síntomas como cansancio e insomnio. Conjuntamente con la variabilidad en el ciclo menstrual que se presenta previo a la última menstruación, se ve una clara reducción en la fecundidad y con ello el aumento en la incidencia del aborto espontáneo durante la etapa peri menopáusica; la cual se origina

por el proceso de envejecimiento de los ovarios. (Carranza y Murillo, 2003).

Los bochornos y sudores nocturnos son característicos de la menopausia, sin embargo, como ocurre con todos los síntomas relacionados a la menopausia, esto no les sucede a la totalidad de las mujeres. Los bochornos o sofocos comienzan como una repentina y pasajera sensación de calor que luego puede intensificarse en la cara, cuello, pecho y cuero cabelludo, los cuales pueden ir acompañados por ruborización y sudoración. En ocasiones, puede presentarse una aceleración del ritmo cardiaco, hormigueo en las manos y/o náuseas, en algunos casos, el acaloramiento es acompañado de una sensación de frío o escalofríos. Por otro lado, cuando el sudor se manifiesta por las noches, se considera una expresión nocturna de los bochornos. (Huerta et al, en Malacara, 1999 y Gutiérrez, Alwers, Guerra, y Onatra, 2005).

El bochorno se expone por la inestabilidad del centro termorregulador del hipotálamo, y cronológicamente se asocia con los incrementos rápidos en la secreción de la hormona luteinizante (LH). Sin embargo, no se puede confirmar que existe una relación causa-efecto puesto que aún con niveles no muy elevados de hormona LH, los episodios de bochorno continúan presentándose. Para el control de síntomas se recomienda evitar situaciones desencadenantes como, estadías prolongadas de estrés e ingesta de bebidas calientes, alcohol, cafeína, comidas picantes o muy condimentadas (OMS, 2010).

Así mismo, en el aparato genitourinario existe resequedad vaginal que es otro síntoma primordialmente asociado al periodo climatérico, predisposición a las infecciones vaginales y dolor durante las relaciones sexuales. Dependiendo de otros factores, existe una disminución del deseo sexual y en la frecuencia del orgasmo.

Inclusive hay otras alteraciones como el descenso de la vejiga y el recto, que conlleva a la pérdida involuntaria de orina con el esfuerzo (Gutiérrez, Alwers, Guerra, y Onatra, 2005).

La vulva, vagina, vejiga, trigono, uretra y estructuras que dan soporte al tracto genitourinario, son órganos estrógeno-dependientes que poseen una alta concentración de receptores intracelulares para estas hormonas, lo que explica que una disminución significativa en la concentración de estrógenos afecte su funcionamiento. Los principales cambios son; aumento del pH vaginal y disminución de la flora normal, así como del glucógeno, elementos de defensa y protección de infecciones bacterianas. La atrofia del epitelio vaginal afecta la producción intracelular de glucógeno y la población de lactobacilos disminuye, al igual que la producción de ácido láctico con la alcalinidad consecuente del medio (Gutiérrez, Alwers, Guerra, y Onatra, 2005).

El aumento del pH con disminución de la acidez natural favorece la colonización por la flora fecal, que en compañía del adelgazamiento del epitelio aumenta la frecuencia de disfunción (OMS, 2010). Los signos y síntomas más frecuentes son:

- Disminución de la secreción de moco cervical.
- Resequedad o irritación de la vagina.
- Prurito o irritación de la vulva.
- Dispareunia (relación sexual dolorosa).
- Urgencia urinaria.
- Incontinencia urinaria.

Durante y después de la menopausia el tejido glandular de la mama se hace atrófico; suele ocurrir una disminución del tamaño y una tendencia a aplanarse. De la misma forma, los pezones se suelen hacer más pequeños, más planos y suelen perder su capacidad de erección (Gutiérrez, Alwers, Guerra, y Onatra, 2005).

Algunas mujeres en etapa climatérica experimentan una dificultad de controlar el peso corporal, dado que a partir de los 30 años aumenta la tendencia a ganar peso ya que disminuyen la actividad metabólica basal y la resistencia del tejido muscular. El metabolismo basal, es la energía que se utiliza normalmente en el organismo en estado de reposo para sus funciones básicas: respiración, ritmo cardiaco, actividad cerebral y del resto de los órganos. Al disminuir el metabolismo basal disminuye el consumo de energía y aumenta su depósito en forma de grasas (Gutiérrez, Alwers, Guerra, y Onatra, 2005).

Otros síntomas que pueden presentarse durante éste periodo aunque de menos frecuencia de aparición, son los siguientes:

- Enfermedad cardiovascular aterosclerosa: La incidencia de alteraciones cardiovasculares de naturaleza aterosclerótica aumenta durante la *post* menopausia. El hipoestrogenismo constituye un factor de riesgo adicional de esta patología cuyo origen es multifactorial. Las principales manifestaciones clínicas son la cardiopatía isquémica (angina de pecho, infarto del miocardio y muerte súbita), la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia arterial de miembros inferiores (Llusiá, 1990).
- Osteoporosis: La pérdida de la densidad mineral ósea que conduce a osteopenia

y osteoporosis, misma que se inicia antes de la peri menopausia, se acelera en los primeros años de la post menopausia. La manifestación clínica típica de la osteoporosis es la fractura ósea; principalmente las fracturas de cuello del fémur, antebrazo y columna dorsolumbar (Llusiá, 1990 ,Thompson, 2001).

- Cáncer mamario y cáncer endometrial. A pesar de que estas neoplasias malignas no están relacionadas con el hipoestrogenismo, su incidencia se incrementa durante las etapas peri y post menopáusicas. Aunado a que la administración de la terapia de reemplazo; sólo con estrógenos a mujeres no hysterectomizadas; induce un incremento significativo del riesgo para cáncer endometrial, y la terapia hormonal con estrógenos más progesterona, se ha asociado al incremento discreto de riesgo relativo para cáncer mamario sobre todo cuando son utilizadas por periodos mayores de cinco años. (Llusiá, 1990).

2.4 Manifestaciones psicológicas del climaterio y la menopausia

Rondón (2008) destaca que los cambios físicos, psicológicos y sociales que repercuten sobre el estado emocional de la mujer madura; no se relacionan solamente con las variaciones de estrógenos y progesterona propios de la menopausia. Los síntomas físicos crónicos, los estereotipos específicos de género, los prejuicios sobre los malestares del climaterio y los eventos del proceso general de envejecimiento contribuyen de forma altamente significativa al estado emocional.

A menudo se califica al climaterio y la menopausia como una etapa de crisis que pone a la mujer transitoriamente en un espacio mental complejo, ambiguo, conflictivo, lleno de insatisfacciones, angustias y síntomas depresivos. Se ve afectada su

autoimagen, estado psicológico, sexualidad, sus relaciones familiares, de pareja y su capacidad funcional (Guilly,1972).

La reacción de la mujer ante la presencia de la menopausia, depende de la forma de aparición de ésta, su edad, el estrato socio-cultural, el nivel de desarrollo psico-sexual alcanzado, la estructura psicológica, las experiencias personales, los factores familiares y ambientales, así como su estado de salud física. La manera como la mujer vivencie y resuelva las crisis es de gran significación, ya que indica cómo va a enfrentar la fase siguiente de su ciclo vital.

La etapa climatérica enmarcada en el proceso del paso del tiempo, involucra un proceso de revisión del pasado en función a los logros actuales y de decisiones respecto al futuro. Por ellos las mujeres tienen que enfrentar diversos retos, mismos que Rondón (2008) numera:

1. La evidencia del envejecimiento. Empiezan a notar cambios fisiológicos que acompañan inevitablemente el paso de los años.
2. Un inventario de los logros obtenidos y las metas alcanzadas.
3. Re-evaluación del compromiso con la familia, la pareja, la comunidad y el empleo.
4. Aprendizaje de un comportamiento activo y ético, desde la posición de autoridad o poder que se pueda haber accedido, en razón de la edad o la experiencia.
5. La enfermedad y/o la fallecimiento de los progenitores.
6. La conservación de la capacidad de ser lúdico y de experimentar placer a pesar de las pérdidas y dificultades.

Es importante resaltar que la mujer con historia de enfermedad mental, está en

alto riesgo de una nueva descarga emocional como resultado de la crisis psicológica normal de menopausia. Para un manejo profesional de esta crisis, a veces sólo es suficiente establecer una cálida relación de apoyo, ofrecer unas pautas claras de manejo como elementos educativos, preventivos y pronósticos en lo fisiológico, psicológico y social (Bravo, 1998)

Las manifestaciones psicológicas son muy variables tanto en aparición, intensidad y duración. Así pues, la mayoría de las mujeres no experimenta los mismos síntomas, sin embargo, la irritabilidad, depresión, ansiedad, melancolía, pérdida de concentración y la variación de la libido son los más comunes dentro la etapa climatérica (Ortiz y Perez, 1991).

Sobre esto, Llusía (1990) señala que en la mayoría de las mujeres que presentan algún rasgo con características depresivas, éste, puede ser causado por varios factores como el estrés, el cual puede ocurrir a nivel familiar, laboral y social. Así mismo, pueden ser ocasionados al vivir circunstancias del ciclo evolutivo personal de la edad madura; la emancipación de los hijos, cuidado de los ancianos (padres), dificultad de la mujer en asumir sus recientes cambios fisiológicos y molestias que suponen las transformaciones de su cuerpo.

Los trastornos afectivos podrían considerarse como un síntoma de la menopausia; durante esta etapa están vinculados a condiciones relacionadas con el miedo, el envejecimiento, sentimientos de inutilidad, carencia afectiva, dificultades sociales, profesionales y maritales, teniendo como consecuencia sentimientos de inadecuación, disminución del autoestima, y malestares psicosociales. Los cambios se asocian a múltiples variables como son, el ambiente, una sensibilidad elevada, cambio en el

ingreso socioeconómico, dificultades en el estado marital, la cultura, el estilo de vida, la educación, e historial de síntomas depresivos o bien el llamado Síndrome del nido vacío (Ramos, 2010).

La molestia para conciliar el sueño es otra manifestación psicológica que se presenta como insomnio. Es decir, la dificultad para iniciar el sueño, despertar temprano con incapacidad de volverse a dormir, síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño o la privación total del sueño. Existe además una correlación muy alta entre los bochornos y los problemas en el sueño. Un sueño no reparador e inadecuado tiene consecuencias, si la causa, es la sudoración nocturna y los bochornos, ya que estos afectan el estado de alerta durante el día, hay menor actividad mental, se encuentra una disminución de la productividad, cansancio, irritabilidad, lo que puede afectar las relaciones familiares y sociales (Ramos, 2010).

De igual forma se ha logrado determinar que los bochornos disminuyen el flujo cerebral en el hipocampo, lo que provoca problemas de memoria y cognición. Las mujeres presentan disminución de la claridad mental y la memoria a corto plazo, aquellas que reciben terapia hormonal tienen mejores puntajes en las escalas de memoria (Ramos, 2010).

Bravo (1998) señala que cuando la mujer madura elabora y asume los cambios producidos por este desequilibrio hormonal transitorio, entra en una fase de gran adaptabilidad y de liberación creativa, con oportunidad para experimentar nuevas emociones y funciones, y así aceptar con tranquilidad el último periodo de la vida; por el contrario, cuando la salud psicológica es precaria, se produce una incapacidad para manejar el surgimiento de conflictos de tipo psíquico, personales, familiares,

ambientales y se recurre con frecuencia a conductas nocivas como el aumento en el consumo de tabaco, café, alcohol, drogas o se toman soluciones equivocadas que se traducen en conductas y síntomas que se transforman en los diferentes cuadros clínicos que se tipifican en los manuales de diagnóstico de las enfermedades mentales. Cabe aclarar que estos casos son la minoría y requieren un tratamiento especializado.

3. CLIMATERIO FEMENINO, ENFOQUE SOCIAL Y CULTURAL

A lo largo del presente trabajo se ha logrado aseverar como un evento de carácter biológico puede verse permeado de forma significativa por elementos psicológicos y socioculturales. El presente apartado, tiene por objetivo que todas aquellas afirmaciones sobre lo anterior puedan ser sustentadas desde las ciencias sociales y particularmente la psicología social, sin pretender aislar al fenómeno de su naturaleza biológica, busca resaltar aquellos aspectos de las dimensiones sociales que de una manera nada despreciable, han modificado la forma en que millones de mujeres alrededor del mundo perciban, sientan y vivan la etapa climatérica.

El climaterio es, en sentido amplio, un evento biográfico cuya construcción se basa en las diversas opiniones, en las tradiciones populares, en el discurso del proceso de las ciencias biológicas y desde las sociales (Francés, 2003).

“La cultura de un pueblo le atribuye un significado a la realidad y transforma un evento biológico en uno cultural. El impacto psicológico de la menopausia, por tanto, se verá fuertemente influenciado por la importancia asignada por un grupo cultural a la procreación, la fertilidad, el envejecimiento y los roles de género femeninos”. (Rondón, 2008, p.100)

De acuerdo con Pelcastre, Garrido y León (2001), se pueden señalar diversos puntos de vista en relación con la menopausia. En el aspecto médico, la menopausia es considerada como una enfermedad deficitaria o una patología biológica que requiere atención especializada; otro punto de vista considera al climaterio y la menopausia, como un proceso natural asociado con la edad que puede transcurrir sin mayores

complicaciones; se puede identificar otro tipo de representación perfilado hacia lo mágico-religioso, combinado con lo natural; en este caso, es común el uso regional de términos específicos para referirse a la menopausia, términos que reflejan la cosmovisión de la comunidad, por lo que la concepción del climaterio se encuentra íntimamente ligada con el rol asignado a la mujer en cada sociedad.

Rondón (2008) afirma que las mujeres llegan a la menopausia con expectativas que se derivan de las creencias de las sociedades en que viven, particularmente en cuanto a las actitudes frente al envejecimiento y la fertilidad. El cese de la función reproductiva o la posibilidad de ganar en estatus, pasando de hija o nuera a madre de la novia o suegra, le otorgan un valor positivo a la menopausia. Por el contrario, si se equipara menopausia con vejez o muerte en una sociedad que sobrevalora la juventud, se le experimentará como un desastre, y una época de constantes autocríticas.

Las creencias, expectativas y actitudes que una mujer tenga sobre la menopausia están relacionadas con la forma que se le perciba y experimente. En algunas culturas, el climaterio brinda beneficios a las mujeres y esperan con agrado su aparición. *Leod cha pai-lom ch ama*, que literalmente significa *la sangre se ira, el viento vendrá*, es la expresión que se utiliza en Tailandia para referirse a los cambios y al bienestar relacionados con la menopausia, pues es cuando las mujeres adquieren una mejor posición social y se liberan del vínculo sexo-procreación, así como de los posibles problemas menstruales; es decir, tienen una actitud positiva ante la menopausia. Así mismo, muchas mujeres la esperan con gusto por el sentimiento de independencia que les brinda (Punyahotra y Dennerstein, 1997 en Jiménez. y Marván, 2005).

Otro ejemplo de ello es la cosmovisión de la comunidad de Papúa en Nueva

Guinea, donde una mujer al entrar en la menopausia es considerada en un estado intermedio entre la vida y la muerte. Dicha mujer tiene un estatus social particular, y se le atribuyen características mágicas como estar en contacto con los espíritus, convirtiéndose en una especie de médium p, símbolo de fuerza; carece de una vida sexual reconocida; sin embargo es ella la que inicia sexualmente a los jóvenes. (Cabello, 1995)

En las sociedades tradicionales americanas, el papel de la mujer mayor es el de depositaria de la tradición, que ayudará a que la cultura y las tradiciones sobrevivan. Es frecuente que la mujer mayor cercana a la menopausia o después de ésta, se ocupe de actividades médicas, de curandería y partería, de las que no se ocupaba en su etapa de fertilidad gozando de una autoridad socialmente reconocida (Cabello, 1995)

Por otra parte, las manifestaciones que aparecen con la menopausia no tienen la misma incidencia, también debido a factores culturales. Por ejemplo, el 0% de las mujeres mayas presentan sofocos, frente al 80% de las mujeres holandesas. Mientras las primeras perciben la menopausia como una etapa de la vida en la que se liberan de tabúes y restricciones que la sociedad les impone mientras menstrúan, las segundas no ven en el envejecer beneficio alguno y las mujeres padecen ansiedad y tienen una actitud negativa hacia esta etapa. Es decir, los factores sociales y culturales influyen en la percepción de las manifestaciones que aparecen con el cese de la función ovárica (Jiménez, 1994 en Francés, 2003).

En el caso de las mujeres occidentales, la vivencia de la menopausia es distinta, el proceso menopáusico enfrenta a la mujer a su nuevo reconocimiento como una persona mayor que va entrando a su etapa de vejez; es un punto crítico que despierta

en la mujer una nueva visión acerca de su vulnerabilidad en todos los planos de su vida, condicionada en gran medida por la vergüenza, el prejuicio y el desconocimiento, casi siempre con temor y en una silenciosa soledad, la mujer en nuestro medio, oculta tanto como le es posible su condición de menopáusica. Incluso la misma palabra (*menopaúsica*), aún es usada como insulto o expresión peyorativa, inclusive por mujeres jóvenes o personas del sexo opuesto, al referirse a otras de más edad, quienes encuentran el equivalente de “inservible” o “trasto viejo” (Rodríguez, 2000).

La vivencia de la menopausia no depende únicamente de las características biológicas. Pelcastre, Garrido y De León, (2001) afirman que se ve afectada por otros elementos que adquieren un peso muy importante como son, la capacidad reproductiva, la concepción del cuerpo, la sexualidad, la menstruación, la fertilidad y la vejez. Sin embargo, todos estos constructos son formados socialmente y colaboran a formar la identidad de las mujeres, así mismo, cambian de acuerdo a la época, estrato social y cultura.

Al respecto, Francés (2003) realiza una aproximación al análisis de los modelos culturales de la menopausia, donde identifica que en las diferentes sociedades y culturas el significado de la menopausia está relacionado con los conceptos de sexualidad, feminidad, fecundidad y maternidad. Concluye que en las sociedades occidentales existen estereotipos sociales, culturales y procedentes del modelo biomédico que proporcionan a la menopausia una visión negativa y patológica, puesto que se asocia a pérdida y envejecimiento. Sin embargo, se encontró que en otras culturas la mujer en esta etapa es reclasificada en positivo ya que se neutralizan tabúes relacionados con la menstruación, adquiriendo reconocimiento y prestigio social.

Lo anterior condiciona a que la mujer tenga una experiencia positiva o negativa en su propia vivencia del periodo en función de ese entorno; puesto que la cultura va a repercutir en la respuesta individual de cada mujer.

“La vejez en nuestra cultura es vista como una constatación del crepúsculo, no sólo biológico sino social de las personas. Esta concepción tan pesimista del envejecimiento es aún más crítica para las mujeres ya que al ser una *mujer y vieja* se amenaza el sistema de valores referente a la visión sexista basado en la juventud y la belleza femenina”.(Castaño y Martínez, 1990 en Villareal 1999 p.7).

Se sabe que los cambios fisiológicos son normales y deben considerarse como parte del desarrollo del envejecimiento; sin embargo, alrededor del climaterio y la menopausia existen mitos, estereotipos y prejuicios construidos socialmente, entre los cuales se mencionan los siguientes (Charlton, 2004):

- La vida sexual de las mujeres aparece con la menarquia y desaparece con la menopausia.
- La menopausia es una etapa negativa para las mujeres y generadora de múltiples dolencias.
- La menopausia es el fin de la plenitud femenina.
- La menopausia es una enfermedad que se cura con tratamiento médico.
- Las mujeres en la menopausia tienen sus órganos reproductivos atrofiados y esta es potencialmente letal para el cáncer.
- La menopausia es la culminación de la madurez emocional.
- Las mujeres en periodo de menopausia son eminentemente pasivas y afectivas, tanto en lo social, como en lo personal.

- Son viejitas poco interesantes, no atractivas, veteranas y fósiles.
- Son viejas histéricas, deprimidas, desérticas y menopáusicas.

Dado que la menopausia ocurre en la adultez o edad madura, la imagen estereotipada de la mujer que entra a esta etapa es de una persona arrugada, acabada y frágil, aunque muchas mujeres a los 50 años aún no presentan esta condición. En las culturas que valoran la juventud, esta asociación tiene un impacto negativo sobre la vivencia de la etapa, desafortunadamente, los estereotipos que se han ido formando en los países occidentales, entre ellos México, sobre las mujeres en climaterio, son negativos y manifestados en conductas discriminativas por parte de la sociedad (Francés, 2003).

La valoración de la imagen corporal se encuentra íntimamente relacionada con el envejecimiento. De esta forma el cuerpo adquiere así una dimensión simbólica cargada de respuestas y significaciones culturales en torno a sus cambios, transiciones y transformaciones biológicas. Lo corporal no es sólo natural, también es construido de forma social y cultural. El cuerpo es un lugar que cambia su funcionamiento, configuración, en la interacción con él mismo y en su auto-percepción. De aquí se desprende también, que la edad cronológica "real" no coincida con la edad cronológica por las mujeres (Cutanda, García, Gómez, Lorenzo, Mateos y Simón, 2008).

Un problema que aparece en relación a las transformaciones corporales, es la presión social por la imagen. Con el aumento de peso y el cambio corporal, aparecen sentimientos que merman su autoestima, que las trastorna y angustia, no por ese par de kilos de más, sino por su acercamiento a la imagen de mujer vieja (Cutanda, García, Gómez, Lorenzo, Mateos y Simón, 2008).

De este modo, la mujer contemporánea vive una crisis en el climaterio, dentro de otro conflicto aún más amplio que incluye a toda una gama elementos sociales, a la vez que soporta toda la pérdida de sus atributos femeninos, la posibilidad de procrear y el poder de seducción, debe experimentar la pérdida del valor social de estos emblemas sociales. Se observa entonces que la mujer debe afrontar una crisis de identidad, para la que tal vez no se encuentre preparada. Por otra parte, una vez que la medicina ha definido la menopausia como un síndrome, existen pocas posibilidades de presentar este tránsito vital como algo respetable. (Rodríguez, 2000).

La información obtenida por Pelecastre, Garrido y De León (2001), destacan afirmaciones respecto al rol social de las mujeres. Algunas de ellas manifiestan una sensación de pérdida en cuanto a su condición de ser mujer al llegar la menopausia, ya que conlleva el cese de la fertilidad. Considerando así que la menstruación es un elemento decisivo en el significado de ser mujer, cuando ésta desaparece, las mujeres sienten haber perdido una parte de sí mismas, de lo que las define e identifica (Cutanda et al, 2008). Como afirma Cutanda, (et al, 2008) no es la pérdida de la menstruación lo que la mujer llora, si no la pérdida del valor simbólico, de la ecuación madre-mujer depositado en la menstruación.

Socialmente se puede considerar al medio familiar como el más cercano e inmediato por lo que las actitudes que se perciban en él sobre la mujer, pueden influir en su propia vivencia. El papel más importante recae en la pareja. Se sienten apoyadas, en su mayoría, por medio de la respuesta de la pareja hacia prácticas que tienen relación directa con el proceso climatérico, como asistir al médico, o las transformaciones físicas que derivan de él. Sin embargo, el plano de los sentimientos

es menos tratado y sobre el que menos soluciones parecen encontrar. Aparece una actitud de justificar a los demás a la hora de que te entiendan y culpabilizar a la mujer de lo que pasa. “Las vivencias personales se ven como un problema para los demás: somos incómodas, agobiadas, estresadas, negativas o tristes; No todos los hombres están dispuestos a entenderte”. (Cutanda et al., 2008, p.7).

Sin embargo, actualmente en las sociedades occidentales, el aporte de mujeres feministas estudiosas del tema y defensoras de los derechos de la mujer, ha permitido entender la menopausia como un fenómeno natural de las mujeres en el proceso normal de envejecimiento. Desde esta perspectiva, la menopausia es considerada como una época de transición que no necesariamente tiene que ser vista como un periodo de sufrimiento y desvalorización para las mujeres que lo atraviesan. (Greenwood, 1992, en Villareal 1999).

Como forma de integración se puede destacar el argumento propuesto por Levine (1991 en Rondón, 2008) quien señala lo siguiente:

“La relación entre las actitudes de un grupo social dado hacia los roles de género y su transformación en el curso del tiempo es muy variable. Los roles de género institucionalizados en un grupo (que incluyen los roles de la mujer que ha dejado atrás su capacidad reproductiva, lo que ella puede esperar de su grupo social y lo que el grupo social espera de ella en términos de comportamiento y afectividad) varían de tal forma de una cultura otra, que lo único que podemos afirmar con certeza es que la realización personal de hombres y mujeres depende, no de su estatus hormonal o reproductivo *per se*, si no de las condiciones culturales y sociales imperantes (p.100)”.

4. TEORIA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

En el presente capítulo tiene por objetivo realizar un acercamiento a la teoría de Representaciones Sociales, comenzando con sus antecedentes teóricos, sus fundamentos, conceptos y enfoques metodológicos.

Las Representaciones Sociales son una teoría propuesta por Moscovici, que tiene la finalidad de abordar una forma de conocimiento desde del marco de la psicología social, y atañe a la forma en que los individuos producen y transforman el conocimiento de sentido común, mismo que le permite modular su conducta, pensamiento, creencias y actitudes en un medio social. Moscovici (1979, p.17) señala que, "Si bien es fácil captar la realidad de las Representaciones Sociales, es difícil captar el concepto..." y lo describe de la siguiente manera:

“La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos”. Es también un *corpus* organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación”. (Moscovici, 1979 p. 17)

4.1 Antecedentes de las Representaciones Sociales

Los antecedentes teóricos que Moscovici retomó para la consolidación de su teoría sobre representaciones tuvieron influencia principalmente la etnología de Wundt y la psicología de los pueblos, el interaccionismo simbólico de Mead retomando el acto social entre su símbolo y significado y el concepto de representaciones colectivas de

Durkheim (Mora, 2002). A continuación retomamos uno a uno los antecedentes previamente citados, a fin de enmarcar teóricamente la propuesta de representaciones sociales en y los elementos que dan sustento a su conformación.

4.1.1 Durkheim y las representaciones colectivas

Émile Durkheim fue político, economista y sociólogo francés. Es considerado como el principal responsable del surgimiento de la sociología como ciencia. Entre sus aportaciones se encuentra la noción de *representación colectiva*.

Durkheim usó el concepto de representación colectiva para designar al fenómeno social a partir del cual se construyen las diversas representaciones individuales. (Mora, 2002 y Araya, 2002). Se fundamentó en la premisa de que “una sociedad mantiene su unidad, debido a la existencia de una conciencia colectiva. La conciencia colectiva consiste en un saber normativo común a los miembros de una sociedad e irreducible a la conciencia de los individuos” (Baró, 1985, en Mora, 2002,p.6), por tanto destacó el papel que ejerce la colectividad en la construcción de la realidad social sobre lo individual.

Durkheim destaca la diferencia de las representaciones individuales y de las colectivas, describiendo a éstas últimas como:

“una suerte de producciones mentales sociales, una especie de ‘ideación colectiva’ que las dota de fijación y objetividad. Por el contrario, las representaciones individuales serían variables e inestables o, si se prefiere, en tanto que versiones personales de la objetividad colectiva, sujetas a todas las influencias externas e internas que afectan al individuo” (Araya 2002. p.21).

Dicho autor entiende la sociedad como una realidad espiritual que no puede reducirse a la mera suma de los individuos que la componen y por lo tanto, las leyes que rigen esta realidad social son diferentes de las que rigen al psiquismo del individuo.

"Los hechos sociales no difieren sólo en calidad de los hechos psíquicos; tienen otro sustrato, no evolucionan en el mismo medio ni dependen de las mismas condiciones. Esto no significa que no sean también psíquicos de alguna manera, ya que todos consisten en formas de pensar o actuar. Pero los estados de la conciencia colectiva son de naturaleza distinta que los estados de conciencia individual; son representaciones de otro tipo: tienen sus leyes propias..."
(Durkheim, 1898, P.. 273, en Perera, 2003)

En consecuencia, Durkheim (1895, en Mora, 2002) definía que el campo de la Psicología Social debía limitarse a estudiar cómo las Representaciones Sociales se llaman y se excluyen, se fusionan o se hacen distintas unas de otras. Sin embargo, estrecha el ámbito de estudio de la Psicología, poniendo en la mira sólo de la Sociología, una buena cantidad de fenómenos que atañían más a una especie de Psicología Social o Colectiva.

Desde este punto, Moscovici asume la idea basada en Durkheim de que "El espíritu de las Representaciones Sociales constituían una clase muy general de fenómenos psíquicos y sociales que comprendían lo que designamos como ciencia, ideología, mito, etc".(1979,p.27). Al considerar las representaciones colectivas de Durkheim, como una forma de conocimiento compartido socialmente, Moscovici (1979) determina no solo al carácter social de las representaciones, sino además a su naturaleza individual y psicológica.

Pasaron décadas para que Moscovici retomara los planteamientos de Durkheim y desarrollará su propia teoría dentro de la psicología social, con una orientación sociológica innovadora ante la marcada tendencia americana de investigaciones psicológicas de lo individual (Mora, 2002).

4.1.2 Wundt y la psicología de los pueblos

La tradición de las Representaciones Sociales requiere también centrarse en las raíces de la psicología social, con Wilhelm Wundt y su psicología de los pueblos. Wundt fue filósofo, fisiólogo y psicólogo alemán, cuya aportación más destacada fue haber desarrollado el primer laboratorio de psicología experimental en Leipzig, Alemania (Mora 2002)

El planteamiento elaborado por Wundt no fue limitado al terreno experimental, ya que desde 1862, Wundt, empieza a plantear la necesidad de hablar de una Psicología Social o de una Etnopsicología. Dicha propuesta influye en buena parte a pensadores contemporáneos como Durkheim, Saussure, Mead y Blumer, entre otros (Farr, 1993).

Las preocupaciones de Wundt no estaban únicamente ubicadas en su proyecto de psicología experimental, sino que a la par, iba construyendo modelos de explicación de otros fenómenos a los que no se respondía en su laboratorio. Ésta idea lo llevó a establecer una diferencia entre la psicología experimental y la psicología social, englobando a ésta última en la tradición de las ciencias sociales y asignando una metodología apropiada para la interpretación de los productos de la experiencia colectiva (Mora, 2002).

Mora (2002) señala que Wundt parte del análisis de la acción humana y destaca

que “debajo de ese nivel de acción deliberada y voluntaria existe un primitivo movimiento de impulso que implica expresiones afectivas espontáneas y que generan respuestas de otros individuos” (p.3). Ésta idea hace referencia a la comunicación por medio de gestos o señales como fundamento de la construcción de la vida social.

Según Wundt, éste mecanismo de comunicación de gestos proveía las bases indispensables de la vida social, sin la cual los individuos humanos nunca podrían empezar a entenderse” (Mora, 2002,p.3).

Sostenía además que no era posible estudiar lo social, experimentalmente. La cuestión era, que si bien la psicología social Individualista trata de dar cuenta de los aspectos psicosociales de manera menos especulativa, algunos psicólogos de la tradición social psicológica, cuestionan el entendimiento de los aspectos colectivos ya que pretenden dar cuenta de ellos estudiando al individuo (González, Martínez y Guerrero, 2009).

4.1.3 El Interaccionismo simbólico

Así como las aportaciones de Durkheim y Wundt; otro antecedente de las Representaciones Sociales se encuentra en el Interaccionismo simbólico. Dicho nombre es acuñado por Herbert Blumer en 1938 y representado también por John Dewey, Robert Erza Park y Gregory H. Mead, de la corriente de pensamiento de la escuela de Chicago (Mora, 2002 y Rizo, 2004).

El punto básico de partida del Interaccionismo simbólico ha sido el de asumir que “las relaciones sociales son establecidas interactivamente por sus participantes, de modo que la comunicación puede ser entendida como base de toda relación” (Rizo,

2004, p.3).

El Interaccionismo simbólico, como señala Martínez (2002), “es una ciencia interpretativa, una teoría psicológica y social, que trata de representar y comprender el proceso de creación y asignación de significados al mundo de la realidad vivida” en función de la “comprensión de actores determinados, en lugares específicos, en situaciones particulares y en tiempos exclusivos, lo cual demuestra que los hallazgos o características de un determinado grupo social no pueden ser observados en la misma forma y escena en otro grupo” .

Blumer (1968, en Rizo, 2004, p.5) argumenta, que el Interaccionismo simbólico se basa en tres premisas básicas que constituyen su enfoque metodológico:

- Los seres humanos actúan en relación con los objetos del mundo físico y de otros seres de su ambiente, sobre la base de los significados que éstos tienen para ellos.
- Estos significados se derivan o brotan de la interacción social que se da en medio de los individuos. La comunicación es simbólica, ya que la comunicación se da por medio del lenguaje y otros distintivos.
- Estos significados se establecen y modifican por medio de un proceso interpretativo: “el actor selecciona, modera, suspende, reagrupa y transforma los significados a la luz de la situación en que se encuentra y la dirección de su acción; los significados son usados y revisados como instrumentos para la guía y formación de la acción”.

Afirma Banchs (2000, p.5) que las Representaciones Sociales y el interaccionismo

simbólico tienen en común una serie de elementos como son:

- Conciencia de la reactividad, efectos experimentales, efectos del entrevistador, no como artefactos metodológicos indeseables, sino como partes normales del proceso de interacción social y de la definición de la situación que entra en toda investigación.
- Un foco de análisis en unidades micro o socio-psicológicas, más que sobre sociedades o instituciones.
- Una visión de la sociedad como empresa simbólica.
- Una visión de la sociedad más como proceso que como Estado.
- Una concepción de los seres humanos como interactores autónomos y creativos, más que como reactores pasivos.
- La suposición de lo que amerita ser estudiado es lo que los miembros de una sociedad definen como real. ya que es sobre lo cual ellos actúan.
- Un compromiso con los métodos que reflejan y detectan las definiciones de los miembros, más que los constructos de los científicos.

4.1.4 El psicoanálisis, su imagen y su público

Estos antecedentes y la maduración de sus propias ideas permitieron a Moscovici consolidar una teoría que permitiera acercar a los investigadores al estudio del fenómeno social y del conocimiento ingenuo a la cual llamó, Representaciones Sociales.

La adopción del concepto sociológico de Representación Social para el campo de

la psicología social, aparece por primera vez en el año de 1961, en su trabajo de tesis doctoral de título *El psicoanálisis, su imagen y su público*.

Farr (1993) argumenta que el propósito del antes mencionado documento era el de mostrar cómo una nueva teoría científica o política es difundida en una cultura determinada, cómo va teniendo transformaciones durante este proceso y cómo ésta, modifica también la visión que tiene la gente de un fenómeno determinado.

En dicho texto, el autor explica cómo la difusión y la transmisión de una nueva teoría, en este caso el psicoanálisis, es insuficiente para que una determinada sociedad lo asuma y lo integre a su lenguaje y actividad en la vida cotidiana. Moscovici estudió la manera en que la sociedad francesa veía el Psicoanálisis, mediante el análisis de la prensa y entrevistas en diferentes grupos sociales. Las ideas expuestas por Moscovici en su investigación sobre la representación del psicoanálisis se centró en cómo las Representaciones Sociales son cimentadas y operadas socialmente, dando sentido a la construcción de una realidad cotidiana, compartida y estructurada por los grupos en donde son elaboradas (Valencia, 2007).

Explica al respecto, que es necesario que este nuevo concepto o teoría adquiera sentido y significado para el grupo social; esto sucede cuando los individuos van incorporando la nueva teoría al pensamiento social, gracias al establecimiento de sistemas de coherencia entre el concepto y la experiencia de vida del individuo (Perera, 2003).

4.2 Teoría y concepto de Representaciones Sociales

Al iniciar el capítulo se plasmó un primer acercamiento al concepto de

Representaciones Sociales, sin embargo, se observa que el concepto propuesto por Moscovici tiende a ser complejo, es por ello, que para realizar una aproximación más clara nos apoyaremos de las aportaciones del autor sumando aquellas interpretaciones de otros autores para dar claridad al concepto.

Como Moscovici manifiesta; aparentemente las representaciones sociales son fáciles de captar, aunque el concepto no lo es. Esto nos remite a la dualidad del concepto: lo sociológico y lo psicológico, para aceptar dicha dualidad se tiene que enmarcar a la representación social como una entidad psicológica autónoma, y a la vez, como propia de la sociedad y de la cultura. Las representaciones sociales proceden por observaciones, por análisis de estas observaciones y se apropian de nociones y lenguajes de las ciencias o de las filosofías para extraer las conclusiones y guiar las conductas y actitudes.

Al respecto Elejabarrieta, y Valencia, 2007 citan a Moscovici (1973):

“La teoría de Representaciones Sociales puede considerar un marco psicosocial de conceptos e ideas para el estudio de los fenómenos psicosociales de las sociedades modernas. Según ésta teoría los fenómenos y los procesos psicosociales solamente pueden ser entendidos propiamente si se ven insertados en condiciones históricas culturales y macro sociales”.

Jodelet (1986, p 474) señala que:

“El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan, la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social”.

En este concepto, la autora hace una integración de los elementos de la Representaciones Sociales, como lo son, el conocimiento del sentido común y la importancia de la función social.

Abric (2001) por su parte añade que las Representaciones Sociales son:

“A la vez el producto y proceso de la actividad mental por la que un individuo o grupo reconstituye la realidad que enfrenta y le atribuye una significación específica [...] La representación no es en sí, un simple reflejo de la realidad, sino una organización significativa. Esta significación depende a la vez de factores contingentes –naturaleza y obligaciones de la situación, contexto inmediato, finalidad de la situación- y factores más generales que rebasan la situación misma: contexto social e ideológico, lugar del individuo en la organización social, historia del individuo y del grupo, desafíos sociales” (p.13).

Puede entenderse entonces, que la representación social funciona como un sistema o filtro de interpretación de la realidad que puede determinar las relaciones de un individuo con el entorno físico y social, ya que influye en su comportamiento. En palabras de Abric (2001), “es una guía para la acción, orienta las acciones y las relaciones sociales [...] En un sistema de pre-codificación de la realidad, puesto que determina un conjunto de anticipaciones y expectativas” (p.13). Estas aportaciones muestran la importancia de los procesos sociales y psicológicos de los grupos ya que no se pueden ver de forma aislada y son a su vez proceso y producto de la interacción social y la actividad mental.

La teoría de Representaciones Sociales, lejos de centrar su atención en objetos estáticos, se interesa en el estudio de fenómenos en proceso, es decir, de fenómenos

en cambio social, y se integra al marco general de la psicología social al manifestar interés en temas como la comunicación, la interdependencia entre el individuo y la sociedad, las dinámicas grupales y la identidad, entre otros (Elejabarrieta, y Valencia, 2007).

Como puede ser observado, el concepto propio de las Representaciones Sociales muestra variaciones en base a los autores, sin embargo, como argumenta Valencia (2007) pese a que se han propuesto muchas definiciones, todas son complementarias y regresan a una idea principal. “Una de las razones de esta flexibilidad semántica se debe a que se trata más que de una noción compleja, de un nuevo paradigma, de un modelo que sirve para pensar aquello que no ha sido establecido previamente, sino que está en plena “revolución científica”[...] razón por la cual Moscovici ha renovado el uso de término y estimulado la fecundidad semántica. (p.53).

4.3 Formación y dimensiones de las Representaciones Sociales

Jodelet (1986) describe que:

“Incluso en representaciones muy elementales tiene lugar todo un proceso de elaboración cognitiva y simbólica que orientará los comportamientos. Es en este sentido que la noción de representación constituye una innovación [...] ya que relaciona los procesos simbólicos con las conductas” (p.478)

La autora señala cinco de sus características fundamentales:

1. Siempre es la representación de un objeto.
2. Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.

3. Tiene un carácter simbólico y significativo.
4. Tiene un carácter constructivo.
5. Tiene un carácter autónomo y creativo.

Ibáñez, (1988), Araya (2002) y otros autores como González, Martínez y Guerrero (2009), coinciden al aceptar que las Representaciones Sociales se edifican a partir de una serie de materiales de diversas procedencias, como la cultura en el contexto social e histórico, las creencias compartidas, los valores considerados como básicos, las referencias históricas y culturales, la memoria colectiva, la identidad social, son elementos esenciales para la construcción de una Representación Social.

Ibáñez (1994) sugiere también que las fuentes de construcción de las Representaciones Sociales se encuentran en el conjunto de condiciones económicas, sociales e históricas que caracterizan a una sociedad determinada, y en su sistema de valores y creencias. Al respecto, Elejabarrieta y Valencia, (2007) señalan que las Representaciones Sociales no son un reflejo exacto del objeto a estudiar, sino un proceso de reconstrucción y creación, el cual implica la reconstrucción del conocimiento compartido socialmente y su creación e innovación en la actividad individual.

El conjunto de prácticas sociales que se encuentran relacionadas con las diversas modalidades de la comunicación social, son un eje fundamental para la construcción de las Representaciones Sociales. Araya (2002) pone como ejemplo a los medios de comunicación y difusión, los cuáles transmiten valores, creencias, conocimiento y modelos de conductas, por lo que desempeñan un papel fundamental en la

construcción de la visión de la realidad, que tienen las personas expuestas a los medios de comunicación. La comunicación interpersonal es otra modalidad de influencia significativa en la construcción de una Representación.

Al respecto de la comunicación, Valencia (2007) señala que los intercambios comunicacionales participan no solamente en la transmisión de mensajes sino que también regulan las acciones entre mentalidades y los individuos o grupos que los transforman activamente. Es decir, cuando las personas platican o debaten sobre temas de la vida cotidiana, intentan persuadir o disuadir a otros sobre su punto de vista. En la discusión se puede llegar a un acuerdo, o no, pero la comunicación utilizada es ya un punto común entre ellos, es por tanto que la conversación es en sí una forma de apropiación de contenido simbólico del objeto.

De acuerdo con Moscovici (1979), las Representaciones Sociales surgen, por las condiciones en que son pensadas y construidas, teniendo en cuenta como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos.

Moscovici (1979) afirma que las Representaciones Sociales como forma de conocimiento, aluden a un proceso y a un contenido; el proceso, se refiere a la forma de adquirir y comunicar conocimientos. Y como contenido, lo indica a la forma particular de conocimiento, que constituye un universo de creencias en las que se distinguen tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación.

4.3.1 La información

La información se refiere a la organización de los conocimientos que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación social. Es carácter más o menos estereotipado o

prejuiciado, el cual revela la presencia de la actitud ante la información, sin embargo, hay que considerar que las pertenencias grupales y las ubicaciones sociales, mediatizan la cantidad y la precisión de la información disponible. (Araya, 2002).

La información da cuenta de la serie de conocimientos que poseen sobre el objeto social representado. Esta dimensión remite, tanto a la cantidad y nivel de conocimiento poseído, como a la calidad de la información de que disponen los individuos o los grupos sociales. De esta manera general, conduce a analizar no sólo la cantidad y las características de la información, sino también las fuentes de ésta (Echebarria, 1991).

Por lo tanto, esta dimensión conduce necesariamente a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman los individuos en sus relaciones cotidianas (Mora, 2002).

4.3.2 El campo de representación

Ibáñez (1988) lo describe como la organización y jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la misma. Se trata de un tipo de organización que adopta esos elementos cuando quedan integrados en la representación.

El campo de la representación se organiza en torno al *núcleo figurativo*; éste se plasma como un conjunto de imágenes con forma gráfica y coherente que encierra la esencia del concepto. Nos permite comprender las cosas de forma más sencilla y a través de su uso se convierte en un hecho natural. El núcleo figurativo organiza los elementos de la representación y es la parte más sólida y estable de ésta. De él depende el significado global de la representación. (Kanapp, Suárez y Mesa, 2003).

Es importante destacar que el campo de una representación, es una dimensión

que debe analizarse en función de la totalidad del discurso y no en un párrafo o en una frase (Branchs, 1986 en Barberena, 2008).

4.3.3 La actitud

Ibáñez (1994), Perera (2003) y Lacolla (2005) coinciden en que las actitudes hacen referencia a las disposiciones cognitivas y afectivas de aceptación o rechazo, adquiridas por las personas en relación con ciertos objetos sociales. Imprimen un carácter dinámico a la representación y orientan el comportamiento hacia el objeto de la misma; dotándolo de reacciones emocionales de diversa intensidad y dirección.

Araya (2002 p.40) señala que la actitud:

“Es el elemento más primitivo y resistente de las Representaciones Sociales y se halla siempre presente aunque los otros elementos no estén. Es decir, una persona o un grupo puede tener una reacción emocional sin necesidad de tener mayor información sobre el hecho en particular.”

De esta forma, establecer una “Representación Social” implica conocer lo que se sabe, cuya dimensión es la información; qué se cree y cómo se interpreta bajo la dimensión del campo de la representación; y finalmente, qué se hace o cómo se actúa, dentro de la dimensión de la actitud (Araya, 2002).

4.4 Procesos de las Representaciones Sociales

Moscovici pudo distinguir dos procesos básicos que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación, y cómo ésta, modifica lo social. Dichos procesos fueron la objetivación y el anclaje (Mora, 2002).

4.4.1 Objetivación

En palabras de Moscovici, (1976) "Objetivizar es reabsorber un exceso de significados materializándolos. [...]También es trasplantar al plano de la observación lo que sólo era interferencia o símbolo." (p.76)

El proceso de objetivación pone en evidencia cómo está compuesta la Representación Social; es decir, los elementos que resumen o caracterizan el objeto que ésta aprehende, transformándola en un nuevo pensamiento (Jodelet, 1986).

Podemos entender en base a lo anterior, que la objetivación es la transformación de conceptos abstractos o extraños en experiencias y materializaciones concretas, donde se establece la relación entre conceptos e imágenes, entre palabras y cosas.

Vergara (2008) pone de ejemplos el SIDA, enfermedad que se ha materializado en la homosexualidad; los locos y las enfermedades mentales en el manicomio y la salud en la clínica.

Señala Ibáñez (1988), que la objetivación como proceso presenta su a vez tres fases, la construcción selectiva, la esquematización y la naturalización.

- Selección o construcción selectiva: implica la depuración de la información disponible sobre el objeto de la representación, resultantes de los modos de pensamiento, de ideologías, de un sistema de valores, o cultura de aquellos quienes reciben un objeto o un fenómeno nuevo.
- Esquematización: se trata de la simplificación de un fenómeno representado, haciéndolo accesible y comprensible a los sujetos, cuando éste sea complejo.
- Naturalización: Es la fase donde se coordinan cada uno de los elementos del

pensamiento, que se convierten en elementos de la realidad. El autor señala que la naturalización es una forma de conversión de la información, en lenguaje común, a través de la imagen–objeto de la vida cotidiana.

4.4.2 Anclaje

Se refiere al enraizamiento social de la representación y de su objeto. En éste caso, la intervención de lo social se traduce en el significado y la utilidad que le son conferidos (Jodelet, 1986)

El anclaje, por lo tanto, es la integración cognoscitiva del objeto representado dentro del sistema de pensamiento grupal preexistente. Implica la incorporación de lo desconocido en un sistema de categorías y especificaciones conocidas. El anclaje, permite la inserción del objeto de representación en un cuadro de referencia ya dominado e instrumenta el objeto representado (Vergara, 2008).

Moscovici señala (1976) que “a través del proceso de anclaje, la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del que puede disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes” (p.121).. Entonces, se podría señalar que el anclaje transforma la ciencia en marco de referencia y en red de significados

El anclaje posee cuatro dimensiones (Vergara 2008):

1. Consiste en la inserción en un cuadro de referencia conocido y preexistente; se trata de amortiguar el impacto de lo nuevo, insertándolo en lo conocido.

2. La dimensión del anclaje, es la instrumentalización social del objeto representado; es decir, la representación social sirve a unos fines ya que se vuelve instrumento de comunicación y de comprensión mutua, que permite a los miembros de un grupo disponer de un mismo lenguaje para comprender los eventos, las personas y los otros grupos.
3. La representación social guarda relación con las funciones de clasificación y de discriminación, que permiten ordenar el entorno en unidades significativas y facilitar así su comprensión.
4. La representación social guarda relación con los procesos de categorización social, es decir, con la auto-identificación como miembro de un grupo y, a la inversa, identifica quiénes no son miembros del grupo.

4.5 Enfoques de estudio en la teoría de las Representaciones Sociales

Metodológicamente y tradicionalmente han existido dos enfoques primordiales en los que se han abordado las Representaciones Sociales: el procesual y estructural. Se trata de dos aproximaciones que abordan de modo distinto el estudio de las Representaciones Sociales.

Banchs (2000) inicia su descripción argumentando:

“Las Representaciones Sociales constituyen al mismo tiempo un enfoque y una teoría. En cuanto al enfoque ha habido diversas formas de abordaje o más precisamente de apropiación de los contenidos teóricos. Cada forma marca un estilo de trabajo estrechamente vinculado con los objetivos del investigador y con el objeto de su investigación” (p.1).

4.5.1 Enfoque procesual

El enfoque procesual sostiene una aproximación conceptual socio-construccionista de acuerdo a la cual, el objeto de estudio de la teoría de las Representaciones Sociales es el proceso de elaboración de la misma en el espacio social. El énfasis aquí se coloca en el proceso social y no en los procesos cognoscitivos individuales. El enfoque estructural en cambio, pone su foco sobre la organización de los contenidos de las representaciones, y el objeto de investigación se define respecto a esa estructura y sus múltiples relaciones (Villareal, 2007)

El enfoque procesual se orienta generalmente en postulados cualitativos y da prioridad al análisis de lo social, de la cultura y de las interacciones sociales para acceder al contenido de una representación, el procedimiento clásico utilizado por este enfoque es la recopilación de un material discursivo producido en forma espontánea, o bien, inducido por medio de entrevistas o cuestionarios (Araya, 2002).

La información se trabaja mediante técnicas de análisis de contenido. A partir de este análisis se obtienen indicadores que permiten la construcción de la Representación Social (Barberena, 2008).

4.5.2 Enfoque estructural

Una vez construida la representación, el abordaje metodológico del enfoque estructural permite conocer los elementos de la misma. Abric (2001), parte del supuesto de que toda representación tiene una estructura específica y propia, cuya característica primordial es que está organizada alrededor de un núcleo central y que éste es el que

determina su organización y significación.

Banchs (2000) define al enfoque estructural como aquel que “se focaliza sobre la estructura de las Representaciones Sociales, haciendo uso del método experimental o bien, análisis multivariados que permiten identificar su estructura” (p.5). Señala también que dicho enfoque se caracteriza por utilizar metodología para ubicar la estructura o bien lo que se denomina como núcleo y por desarrollar explicaciones acerca de las funciones de esa estructura.

Desde este enfoque, el análisis de una Representación Social y la comprensión de su funcionamiento necesitan obligatoriamente una doble identificación: la de su contenido y la de su estructura. Es decir, los elementos constitutivos de una representación son jerarquizados, asignados de una ponderación y mantienen entre ellos relaciones que determinan la significación y el lugar que ocupan en el sistema representacional. (Abric, en Banchs, 2000)

Sin embargo los investigadores han buscado opciones metodológicas que no deban ser vinculadas a metodologías de corte cuantitativo, una de estas propuestas se encuentra plasmada en las aportaciones de Rodríguez (2007) quien fundamenta su aportación basada en las premisas propuestas por Abric(2002) quien destaca los siguientes puntos:

- El valor simbólico, en el sentido que un elemento central no puede ser cuestionado sin afectar la significación de la representación
- Su valor asociativo, en la medida en que un elemento central está directamente vinculado con la significación de la representación, está necesariamente

asociado con un amplio número de constituyentes de la representación.

- Su valor expresivo, que se manifestaría a través de la frecuencia de aparición de un término, complementando esta apreciación con información cualitativa.

Rodríguez (2007) afirma que se trata de identificar algunas estrategias analíticas para estudiar la estructura de las representaciones sociales en estudios cualitativos, es decir de encontrar rutas alternativas a las instituidas por los autores pioneros de la teoría del núcleo central. Sin embargo, también se pretende que la discusión contemple algunos recursos técnicos para interpretar materiales discursivos (entrevistas o grupos de discusión), precisamente, retomando los métodos tradicionales (cuestionarios de núcleo central, instrumentos asociativos, etc.) que pueden ser tomados como punto de partida para ser empleados en las investigaciones y posteriormente analizados bajo métodos cualitativos (por ejemplo análisis de contenido).

4.5.2.1 El núcleo central y los elementos periféricos de las Representaciones Sociales

Abric (2001) desarrolló la teoría del núcleo central que da estructura a la Representación y enriquece su significado. En ella, propone que circundando el núcleo central está una constelación organizada de elementos periféricos que juegan un rol importante en concretar el significado de la representación. Este doble sistema que comprende el núcleo central y los elementos periféricos en interacción unos con otros, permite percibir algunas características clave de las Representaciones Sociales. Estas

representaciones son a la vez estables y rígidas debido a que son determinadas por el núcleo central, profundamente cristalizado en el sistema de valores compartidos por los miembros de un grupo. Al mismo tiempo, son dinámicos y fluidos debido a que integran una amplia variedad de experiencias individuales con las condiciones sociales que marcan la evolución de individuos a grupos.

Araya (2002) señala en términos concretos que “por núcleo central se entiende el elemento o conjunto de elementos que dan a la representación su coherencia y su significación global “(p. 51).

La noción de núcleo central proporciona una interesante respuesta a la cuestión epistemológica clave, respecto al vínculo entre representaciones individuales y realidad social. El núcleo central es el principio organizador que hace estable la representación social y esta estabilidad resulta de su objetivación. Ese proceso crea un eje figurativo, un núcleo de imágenes que descontextualiza los principales elementos de una representación al punto donde cobran vida por sí mismos como parte de un contexto social que conforma las mentes individuales (Vergara, 2008).

Dicho núcleo tiene dos funciones, una generadora, que crea o transforma la función de los demás elementos de la representación, es decir, le da sentido a la significación de esos elementos, y la organizadora, que constituye los elementos de la representación.

Araya (2002) destaca que el núcleo central es el elemento que más resiste al cambio, pues una modificación del núcleo produce la transformación completa de la representación. Está protegido por los sistemas periféricos, los cuales permiten esencialmente, la adaptación de la representación a las evoluciones del contexto.

Los elementos periféricos están organizados alrededor del núcleo central y tienen relación directa con él, es decir que su presencia, su ponderación, su valor y su función están determinados por el núcleo. Estos elementos están jerarquizados, ya que pueden estar aproximadamente cerca de los componentes centrales. Aquellos más próximos al núcleo desempeñan un papel importante en la concreción del significado de la representación, más distantes de él ilustran, aclaran, justifican esta significación. (Abric, 2001)

Al respecto, Quiroz (2004, p.66) señala que “el sistema periférico actúa en servicio al núcleo central, actúa defendiéndolo de los elementos extraños, fortaleciéndolo con informaciones y conductas compatibles o también incidiendo en su modificación mediante un proceso de incorporación de las experiencias y de las historias personales, anclándolo en la realidad”.

4.6 Funciones de las representaciones sociales.

Jodelet (1986) destaca la existencia de tres funciones básicas y fundamentales de las Representaciones Sociales: *interpretación de la realidad, orientación de las conductas y relaciones sociales e integración de las novedades.*

Al respecto Abric (2001, p.15-17) profundiza en su clasificación y propone las siguientes funciones:

- Función de saber: El saber práctico de sentido común permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, en coherencia con su funcionamiento cognitivo y con sus valores, facilita la comunicación social y define el marco de referencia

común que permite el intercambio social la transmisión y la difusión de ese saber ingenuo” (p.15). Es decir permiten entender y explicar la realidad.

- Funciones identitarias: definen la identidad y permiten la salvaguarda de la especificidad de los grupos. Las Representaciones Sociales tienen también por función, situar a los individuos y a los grupos en el campo social así como la concientización de elaborar una identidad social y personal gratificante.
- Funciones de orientación: El sistema de precodificación de la realidad que constituye la representación social es una guía para la acción que conduce los comportamientos y las prácticas. Este proceso de orientación de las conductas por las representaciones resulta de tres factores esenciales 1) La definición de la finalidad de la situación 2) Un sistema de anticipaciones y expectativas. y 3) La representación como prescriptiva de comportamientos o prácticas obligadas. Define lo lícito, tolerable o inaceptable en un contexto social.
- Funciones justificadoras: permiten justificar a posteriori las posturas y los comportamientos. Intervienen luego de la acción y permiten así a los actores explicar y justificar sus conductas en una situación.

4.7. Tipos de Representaciones Sociales

Moscovici (1998, en Arruda, 2000. P.32-35) intenta demostrar el carácter social de las Representaciones Sociales, proponiendo tres modalidades de representación, representaciones hegemónicas, emancipadas y polémicas, mismas que describiremos a continuación.

- Representaciones hegemónicas: corresponde a las representaciones

compartidas por todos los miembros de grupos “altamente estructurados”, como partidos o naciones. Se trata de representaciones que permiten la definición de los actores, son adquiridas y desarrolladas desde la infancia, o provienen de un tiempo histórico anterior, lo que posibilita su mayor estabilidad.

- Representaciones emancipadas o autónomas: resultan de la circulación de conocimiento y de las ideas de grupos que mantienen contacto. Al contrario de las primeras, no poseen carácter homogéneo, si no que expresan una cierta autonomía con respecto a los segmentos que las producen. Por tanto, son aquellas que son compartidas por subgrupos que tienen un contacto cercano y que poseen un cierto grado de autonomía. Dada su autonomía, estas representaciones pueden llegar a ser complementarias.
- Representaciones polémicas: surgen en el conflicto y en la controversia social y no crean unanimidad en la sociedad. En realidad, son el producto de relaciones antagónicas entre grupos, excluyéndose mutuamente.

Rodríguez (2007, P.. 178), esquematiza los anteriores tipos de representaciones describiendo cada uno de la siguiente manera:

- Contenidos hegemónicos: son colectivamente compartidos (probablemente a nivel macro social), legítimos y menos susceptibles de discusión social. Estos contenidos se hacen visibles en el discurso a través de enunciados afirmativos y descriptivos que constatan, que explican significados sin dudar de su existencia y su conveniencia universal. Son creencias simbólicamente poderosas que se asumen como “naturales”, donde su carácter socialmente elaborado es invisible

a los individuos o grupos sociales, y que se asumen con la fuerza simbólica de lo evidente. La “naturalidad” de un significado se construye con recursos que son invisibles al actor y a través de determinaciones históricas y sociales que le son desconocidas.

- Contenidos emancipados (o también podrían llamarse normativos o grupales): se refieren a creencias y valores que sostienen grupos sociales específicos, compartidas en la escala del grupo social en un momento dado. Estos significados parten de la fuente de autoridad de la sociedad o el grupo social, a diferencia de las hegemónicas, que tienen como principal fuente de autoridad la naturaleza. Cuando los actores condicionan la aceptación de un contenido cultural en función de pertenencias grupales, incluso en el nivel amplio de sociedades, quiere decir que su aceptación se restringe. Su fuerza simbólica se ajusta a ciertas categorías, grupos o circunstancias sociales. Se trata de significados que legitiman la aceptación de ciertos contenidos culturales, pero a su vez limitan su impacto a ciertos grupos sociales o comunidades culturales. En estos contenidos, las personas identifican la fuente o la autoridad social que los sustenta y exige.
- Contenidos polémicos: son aquellos que son discutidos abiertamente dentro de un grupo social; son contenidos que se asumen con cargas de relativismo, los cuales generan dudas, críticas, o particularización de significados. Son contenidos que amenazan las regiones de la representación más sólidas en términos de reconocimiento, aceptación y legitimidad. Esta clase de contenidos son deliberados, conscientes, y tienden a cuestionar la validez universal

construida por los contenidos hegemónicos, así como los contenidos normativos contruidos dentro del grupo social, para hacer valer nuevos contenidos o excepciones de significación o práctica.

Rodríguez (2007) comenta también, que la propuesta de esta clasificación no ha tenido mucho eco ni ha inspirado un mayor desarrollo por las distintas escuelas teóricas ya que se trata de una clasificación que genera muchas duda acerca de si son realmente diferentes o son más bien fases inevitables a lo largo del desarrollo de una representación social. Según Breakwell (2001 en Rodrigues, 2007) cada uno de los tipos de representación social implica grados distintos de libertad para que los individuos construyan representaciones personales:

“La representación hegemónica supone una pequeña variación individual. La representación emancipada supone variaciones provenientes de la exposición diferenciada dentro de contextos de grupo. La representación polémica supone variación individual basada en condiciones donde prevalecen conflictos intergrupales” (Breakwell, 2001 P..275 en Rodriguez, 2007).

5. INVESTIGACIONES AFINES

Pelcastre, Garrido, De León, (2001), realizaron un investigación multidisciplinaria a través de la teoría de Representaciones Sociales para caracterizar los significados que se atribuyen al proceso de la menopausia como una primera aproximación al mundo representacional de este evento. El estudio utilizó una metodología cualitativa con 20 mujeres entre los 45 y 65 años de edad, residentes en los municipios de Cuernavaca y Emiliano Zapata del estado de Morelos, México. Se efectuaron entrevistas a profundidad utilizando una guía con los siguientes apartados: datos sociodemográficos, diagnóstico, sentimientos y sensaciones, cambios en el estilo de vida, cambios fisiológicos e información. Encontraron que la representación que se construye alrededor de la menopausia se da en términos de cese de la fertilidad y entrada al envejecimiento. Esta caracterización está involucrada con otras construcciones como la concepción de la mujer, del cuerpo y de la sexualidad.

Nenci. (2004), también abordó la menopausia vista desde las Representaciones Sociales en un estudio que tuvo por objetivo, indagar en las Representaciones Sociales de la menopausia en diferentes grupos. Se trabajó con 347 mujeres de 15 a 70 años y 194 hombres de 19 a 70 años. Se les aplicó una entrevista semiestructurada que incluye: información sobre la menopausia, los cambios y las expectativas durante la menopausia, la actitud hacia los cambios corporales y la modificación de las relaciones sociales. En parte de la representación, se encontró asociada la pérdida de la fertilidad y de la feminidad. Este concepto parece estar aún presente en los grupos de hombres. Por el contrario, la menopausia para las mujeres jóvenes y de mediana edad, es una

fase normal del ciclo de vida que no implica una pérdida de la feminidad y actividad sexual; pero sí, una manera diferente de vivirla.

Jones (1997), realizó la investigación sobre las Representaciones de la menopausia y sus implicaciones de salud, cuyo propósito fue determinar si las representaciones de las mujeres y las respuestas a la menopausia refleja el punto de vista médico sobre la misma. Se indagó sobre la experiencia con la menopausia de 17 mujeres de mediana edad empleando una metodología cualitativa en la que los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas. Los resultados señalaron que si bien las mujeres estaban relativamente desinformadas acerca de la menopausia, sí lograron identificar a la menopausia como la base de los cambios positivos o negativos en términos físicos y psicológicos asociados a ella. Estos cambios se relacionaron también con el envejecimiento en general. Además, aunque las mujeres respondieron a la menopausia como un evento fisiológico de duración limitada que a veces requiere la atención médica, lo percibían sobre todo como un marcador biológico y social de una nueva etapa en la vida.

Una investigación realizada por Casamadrid (1986), concluyó la relación de las actitudes y las expectativas con respecto a la etapa del climaterio sobre la sintomatología que manifiesta la mujer en este periodo. Señaló que los síntomas como s adormecimiento de las extremidades, trastornos gastrointestinales, dispareunia, disfunción sexual, cansancio, migraña, labilidad emocional, irritabilidad, insomnio, escalofríos, depresión y sentimientos de minusvalía aumentaban en mujeres cuya actitud hacia el climaterio era desfavorable.

Romero y Sánchez (2010), realizó un estudio que tuvo por objetivo conocer la

subjetividad de la experiencia de menopausia a partir de las mujeres que la viven o vivieron. El principal interés de este estudio radica en la comprensión de los diversos significados inmersos en el discurso de cada mujer. La técnica que se utilizó fue una entrevista a profundidad a un total de 12 mujeres que estuvieran experimentando o que ya hubieran pasado por la etapa de la menopausia. El tipo de muestreo que se utilizó fue bola de nieve, las entrevistas se transcribieron, el análisis de datos se llevó a cabo con ayuda del software Atlas-ti 5.0, lo que permitió construir categorías útiles para el análisis fenomenológico.

La investigación fue realizada desde un enfoque cualitativo que se consideró apropiado para saber quiénes eran las mujeres, cómo son y de qué manera influye en ellas su contexto social. Además, permitió captar y reconstruir los significados que ellas atribuyen a las situaciones que las condujeron a asumirse en la etapa de menopausia.

Esta investigación consiguió conocer a “las menopausias”. Concluyeron que no debe generalizarse la experiencia, puesto que existen diferentes formas de vivirla. Se encontraron tres maneras distintas de definir la llegada de la menopausia. En primer lugar “el cese de la menstruación es igual a menopausia”, “en la edad adulta la presencia de irregularidades en el periodo menstrual, de malestares como los bochornos y cambios de humor, entre otros, indican la llegada de la menopausia” y “someterse a una histerectomía que como consecuencia tiene el fin de la menstruación y con ello, la pérdida de la fertilidad. Esto muestra el pase automático a la menopausia o menopausia artificial”.

Dulanto, Leey, Del Pilar, Villena y Seclén (2002) realizaron un estudio en Perú, que tuvo como objetivo determinar el estereotipo (percepciones, conocimientos y

actitudes) de la menopausia en mujeres de 40 a 55 años provenientes de la zona urbana periférica de Lima. El tipo de estudio fue cualitativo y cuantitativo transversal en 38 mujeres de 40 a 55 años. Como métodos de recolección de datos se utilizaron dos 1) grupos focales para establecer el conocimiento, las actitudes, las expectativas y la sintomatología asociada a la menopausia; se acondicionó un comedor popular con sillas distribuidas circularmente para doce personas y como guía de discusión se usó una lista de tópicos. La información fue grabada en casetes y transcrita posteriormente. 2) Encuestas, aplicadas a mujeres que acudieron a un comedor popular, las preguntas fueron dirigidas a rastrear datos obtenidos en el primer grupo focal, se obtuvo información socioeconómica, conceptos, percepciones y actitudes en la menopausia.

Obtuvieron como resultados que la menopausia es considerada como un cambio natural, biológico y psicológico, que precedía a la vejez e iniciaba la infertilidad; motivo de alivio para unas y de frustración para otras. La actitud hacia el climaterio se reflejó en las ganas de abandonar el hogar, temor hacia más enfermedades y liberación de la posibilidad de embarazo. Entre los síntomas más asociados a la menopausia se encuentran los “achaque”, cambios de ánimo, bochornos y cansancio. La actitud hacia la sexualidad incluyó ausencia de cambios, desaparición del deseo sexual, y necesidad de afecto, mas no de sexo. Concluyeron que el estudio refleja desconocimiento parcial del climaterio, con actitud predominante negativa, aunque con deseos de información fidedigna y accesible.

Vitelio, Fernández, Ojeda, Padilla y De la Cruz (2006), realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar los conocimientos, experiencias y conductas en climaterio y menopausia de las derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social

(IMSS). Realizaron un estudio descriptivo transversal y multicéntrico efectuado mediante una encuesta con 37 preguntas en una muestra con representatividad nacional de 4162 mujeres de 45 a 59 años, usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS. Analizaron los datos con medidas de tendencia central, porcentajes, proporciones y X^2 . Se obtuvo como resultado que el 82% identificaba el concepto de menopausia; 82.1% a los bochornos como una manifestación, 46.1% algún fármaco para su tratamiento, 25.6% alguna complicación y 26.6% mencionó medidas preventivas. La principal fuente de información fueron los medios de comunicación masivos. La edad promedio a la menopausia fue de 46.8 años, 57.8% era sintomática al momento del estudio, 18.4% recibía tratamiento farmacológico y de ellas 11.1% refirió efectos secundarios. De las entrevistadas 10.7% eran ex usuarias de tratamiento farmacológico, 39.4% lo había suspendido por indicación médica y 23% por efectos indeseables.

Concluyeron que los conocimientos sobre el tema resultaron limitados y provenientes de fuentes de divulgación popular; teniendo un bajo uso de tratamiento médico y de medidas preventivas.

6. METODOLOGÍA

6.1 Justificación

La forma en como nuestra sociedad interpreta, valora y da significado a cada elemento de la construcción social de la realidad, se ve influenciada por macro elementos de las esferas económicas, políticas, culturales, en sus valores como sociedad etc, y se conjugan también con la individualidad , la intersubjetividad , las experiencias vividas, éstos aspectos determinan en gran medida las opiniones, actitudes y conductas de sus actores y dan validez a pensamientos colectivos que en ocasiones puede convertirse en tabúes, mitos y prejuicios.

Para el tema que ocupa la presente investigación se parte de un interés personal de las autoras producto no solo de la revisión teórica que ocupa a la carrera de psicología, si no de la convivencia cotidiana con el tema.

Consideramos importante abordar el tema directamente con sus actores, es decir, las mujeres en etapa climatérica; con la finalidad de profundizar en el conocimiento no solo de la etapa, si no del sentir y actuar de las mujeres. Ya que el climaterio visto desde una visión psicosocial engloba no solo la visión tradicional de la etapa patologizandola, sino todos aquellos elementos que se configuran en la vivencia, la emoción, la conducta, las expectativas etc.

Basados el último censo de población y vivienda 2010, realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI), se realizó una proyección en donde se señala que para el año 2014 la población sería de 119 millones 713,203 habitantes de los cuales 61 millones 277,304 (51.2%), son mujeres; del total de

mujeres el 14.4% se encuentran en un rango de 40 a 60 años, las cuales en su gran mayoría están experimentando o se encuentran próximas a manifestar síntomas asociados al climaterio y la menopausia.

Este dato demográfico ayudó a resaltar la importancia de realizar investigaciones que sean enfocadas en el contexto histórico y cultural actual, ya que en los roles, las expectativas y los saberes se han visto modificados. Recordemos que la mujer actual tiene cada vez más acceso a información proveniente de diversos medios, generando un conocimiento parcial del tema y que además es integrado a sus viejos saberes, expectativas, prejuicios o información transmitida generacionalmente

En la búsqueda de literatura acerca del tema, se encontró una gran cantidad de aportaciones e investigaciones realizadas desde la visión biomédica, poniendo especial énfasis en el tratamiento de los síntomas físicos o a la descripción funcional de la etapa, así como en los trastornos de salud que se asocian a la misma. Dichas investigaciones, han permitido desarrollar modelos de atención y tratamientos médicos que permiten a las mujeres maduras tener mejores índices de salud y bienestar; sin embargo también obedecen a un modelo económico que beneficia a la industria farmacéutica, los laboratorios clínicos y la industria cosmética etc.

En la Ciudad de México existe por parte de Secretaria de Salud, un modelo que incluye la atención del trastorno climatérico, integrado en un manual de Diagnóstico y Tratamiento de la Perimenopausia y Postmenopausia , del Instituto Mexicano del Seguro Social, aplicado también en instituciones como el, ISSSTE y el Sistema de Protección Social en Salud (seguro popular), en base al manual se plasman las propuestas para la atención médica de mujeres que presentan síntomas asociados

como trastornos menstruales, síntomas vasomotores y manifestaciones genitourinarias, bajo un modelo de tratamiento médico que incluye el remplazo hormonal, en el caso de ser requerido (IMSS, 2013).

Pese a que en el protocolo de atención al síndrome climatérico antes mencionado, se acepta la presencia de factores sociales y psicológicos, no cuenta con un enfoque multidisciplinario para su manejo y que a su vez tenga un impacto social de alcances mayores, ya que el manejo se realiza de forma individual; hecho que puede limitar los alcances a una sola persona y no al grupo social al que pertenece.

Con la investigación se desea también, promover el interés entre los psicólogos para desarrollar investigaciones sobre el tema y desarrollar aportaciones que beneficien a mujeres de diversas esferas sociales, no solo a través de las políticas públicas, que en la mayoría de los casos son inexistentes, sino también en la creación de programas de servicio social, prácticas profesionales o como parte de programas académicos-prácticos en las distintas áreas de la carrera de psicología y áreas afines.

6.2 Propósito

Realizar una investigación desde la visión de la teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici, sobre la RS del climaterio en un grupo de mujeres en edad adulta (de entre 40 y 60 años), con el fin de lograr entender cómo es que las mujeres del grupo viven, interpretan y dan sentido a la etapa.

6.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la representación social de la menopausia que tienen las mujeres que asisten a consulta ginecológica en la Clínica Integral a la Atención de la Mujer?

- ¿Cuál es la estructura de la representación social?
- ¿Qué tipo de representación es?
- ¿Cuáles son las funciones que cumple la representación social?

6.4 Objetivo general

Comprender la representación social de la menopausia, con mujeres en edad adulta, que asisten a consulta ginecológica en la Clínica Integral a la Atención de la Mujer.

6.4.1 Objetivos particulares

- Conocer cómo se estructura la representación social, identificando el núcleo central y los elementos periféricos.
- Identificar las funciones de la representación social de la mujer madura sobre la menopausia.
- Identificar el tipo de representación social.

6.5 Tipo de estudio

Dado que se busca conocer la representación social de las mujeres, asumiendo que el conocimiento se obtiene a través del dialogo entre sujetos activos, representantes y portadores de una cultura determinada, se empleó una metodología cualitativa, en la cual “se busca proponer respuestas a cuestionamientos, a través de procedimientos sistemáticos, al examinar varios conjuntos sociales e individuos que habitan en esos conjuntos sociales” (Ito y Vargas, 2005 p.10).

Jiménez (2000) señala al respecto:

“Los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está

construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetivamente. El objetivo es conocer el sentido intersubjetivo que se atribuye a una acción. La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas” (s/p)

Se trabajó bajo el paradigma comprensivo-interpretativo, el cual “se encamina a estudiar los fenómenos en su especificidad, ubicados en tiempo y espacio, tratando de conocer el punto de vista de los actores sociales y el sentido que atribuyen en sus acciones”. (Ito y Vargas, 2005 p.19)

Utilizar una metodología cualitativa bajo el paradigma comprensivo-interpretativa es orientarse a construir modelos comprensivos de lo que se estudia. Otra característica es la legitimación de lo singular como instancia de producción del conocimiento científico. La singularidad, tiene un alto valor en las ciencias sociales en tanto que la sociedad es muy compleja, existen marcadas diferencias entre los individuos y los espacios sociales, por lo que es a través de los elementos diferenciados de información (subjetividades), que se logra articular modelos de significación de lo social (Hamui y Varela, 2013)

La investigación se apoyó del enfoque estructural de las Representaciones Sociales que indican lo siguiente:

“Desde este enfoque, se contempla el análisis de la RS a partir de la comprensión

de su contenido y estructura. Hace referencia a los elementos constitutivos de una representación que son jerarquizados, asignados de una ponderación y mantienen entre ellos relaciones que determinan la significación y el lugar que ocupan en el sistema representacional.” (Barberena, 2008, p.165)

6.6 Técnicas de recolección de datos

Como ya fue mencionado, la investigación cualitativa tiene como materia prima la vida de las personas plasmada a través de historias, acontecimientos, documentos, entrevistas, materiales audiovisuales y observaciones, se llegó a la decisión de emplear dos técnicas de recolección de datos.

Dado que se buscó poder identificar la estructura la representación, se empleó una técnica de *construcción de pares de palabras*, posteriormente para conocer el contenido y riqueza de la representación, se empleó la técnica de *grupo focal*, ambas técnicas son descritas a continuación.

6.6.1 Construcción de pares de palabras

Abrić (2001), resalta la viabilidad metodológica en el uso de métodos para identificar la organización y estructura de la representación, al respecto argumenta que “la puesta en evidencia del núcleo central de la representación parece mucho más fácilmente realizable por un conjunto de técnicas [...] fundadas todas en un mismo principio: pedir al sujeto que efectúe un trabajo cognitivo de análisis, comparación y jerarquización, de su propia producción” (p.64)

La técnica consiste en solicitar a la persona, a partir de un grupo de palabras que el grupo haya producido previamente, por medio de asociaciones libres, que constituya

un conjunto de pares de palabras que, según su criterio, sean más importantes, o menos importantes. (Abric, 2001)

La técnica anterior permite calcular los índices de proximidad que pueden ser reveladores para el estudio de las representaciones. Este índice permite estudiar las relaciones de similitud y antagonismo o exclusión y su procedimiento es el siguiente; consiste en que a partir de una lista de 10 ítems (que el grupo produjo previamente mediante asociaciones libres), se pide a las personas efectuar una elección por bloques. Primero seleccionando los dos ítems que les parecen más importantes (y que en el cómputo reciben el valor de cercanía +1). Luego se les pide escoger de entre los restantes los dos ítems menos representativos, (asignándoles el valor de cercanía -1 en el cómputo). Seguidamente, entre los ítems restantes, se designan sucesivamente los dos más importantes (valor de cercanía +0.5 al momento del cómputo) y los cuatro menos importantes (valor de cercanía - 0.5) (Abric, 2001)

La técnica de construcción de pares de palabras tiene dos momentos importantes una etapa de asociación libre y una de jerarquización. Para la correcta aplicación de técnica se requirió, de la aplicación 40 instrumentos de registro para la fase de asociación (Véase Anexo 1), en los cuales se le pidió a las participantes que a partir de la palabra estímulo *menopausia*, escribieran diez palabras que asociaran a dicho concepto y que fueran las primeras que viniesen a su mente al escuchar la palabra, una vez que produjeron las diez palabras se les pidió que escribieran el significado que atribuían a cada una de esas palabras.

Posteriormente se realizó el cómputo de todas las palabras recabadas y se seleccionaron las diez palabras que tuvieron mayor frecuencia de aparición en los

listados.

En base a las diez palabras de mayor frecuencia de aparición de se elaboró un instrumento de registro para la fase de jerarquización (Véase Anexo 2), que tuvo como finalidad la asociación de palabras y jerarquización, en base a su importancia (más importantes, importantes, poco importantes, menos importantes), para lograr determinar cuáles son los elementos más sólidos de la representación y cuales integraban a los elementos periféricos. (Para ver el proceso de forma detallada véase Anexo 3).

6.5.2 Grupo focal

Los grupos focales se fundamentan en la epistemología cualitativa misma que defiende el carácter comprensivo-interpretativo del conocimiento, lo que implica destacar que el conocimiento es una producción humana, no algo que está listo para identificarse en una realidad ordenada de acuerdo con categorías universales del conocimiento. En esta postura se asume que es una construcción que se genera al confrontar el pensamiento del investigador con los múltiples eventos empíricos que se presentan (Hamui y Varela, 2013)

La técnica de grupos focales es considerada un espacio de opinión para conocer el sentir, pensar, actuar y vivir de los individuos de un grupo social, provocando auto explicaciones a través del dialogo para obtener datos cualitativos.

De este modo, metodológicamente la técnica reúne las modalidades de entrevista grupal abierta y semiestructurada, en donde se procura que un grupo de individuos seleccionado por los investigadores discutan desde su experiencia personal, una

temática o hecho social que es objeto de investigación. El grupo focal es por tanto un método de recolección de datos, que se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y tiene como ventaja que se lleva a cabo en un espacio de tiempo relativamente corto (Margel, 2001 en Martínez, 2011)

Para la investigación se contó con la participación de 12 mujeres de entre 40 y 60 años de edad, con las cuales se llevó una conversación que fue guiada bajo las siguientes categorías:

- Concepto: conocer el significado de lo que para las mujeres del grupo era la menopausia.
- Síntomas: hacer mención de los síntomas que han presentado.
- Emociones: conocer que emociones han experimentado las mujeres del grupo.
- Conducta: que acciones han modificado derivadas de la vivencia de la etapa.
- Actitud: que actitud manifiestan las mujeres ante la etapa.

6.6 Participantes

Se decidió emplear la estrategia *por criterio* propuestas por Hudelson (1994 en Ito y Vargas, 2005) que indica que solo se toman los casos que cumplan con los criterios de inclusión:

- Sexo femenino.
- Edad de entre 40 y 60 años.
- Asistir a atención ginecológica a la *Clínica Integral a la Atención de la Mujer*.
- Que sepan leer y escribir.

Elementos de exclusión.

- Analfabetismo.
- No responder completamente algún instrumento.

6.7 Escenarios.

El instrumento de construcción de pares de palabras se llevó a cabo en la *Clínica Integral a la Atención de la Mujer* ubicada en Desposorios s/n, Colonia San Lorenzo Tezonco en la delegación Iztapalapa. La clínica brinda atención médica y psicológica a la mujer de forma gratuita. El grueso de la población que asiste a atención medica está compuesta por mujeres provenientes de estratos sociales bajos. En promedio el nivel escolar que alcanzan las mujeres es de primaria, y provienen de colonias aledañas o del interior de la delegación Iztapalapa.

Debido a la falta de espacio con el que cuenta la clínica, el grupo focal se llevó a cabo en un consultorio particular de psicología ubicado en la *Colonia el Molino*, comunidad aledaña a la clínica.

7. RESULTADOS

7.1 Instrumento de construcción de pares de palabras.

Para el instrumento de construcción de pares de palabras se trabajó con una población total de 80 mujeres (40 contestaron la fase de asociación libre y las 40 restantes contestaron la etapa de jerarquizar los conceptos), con edades de entre 40 y 60 años que asistieran a atención ginecológica a la Clínica Integral a la Atención de la Mujer, de las cuales:

- 28.75% (23 mujeres) habían recibido educación primaria.
- 41.25% (33 mujeres) habían recibido educación secundaria.
- 27.5% (22 mujeres) habían recibido educación de nivel bachillerato.
- 2.5 % (2 mujeres) habían recibido educación a nivel universitario.

Con la información producida en la fase de asociación libre, es decir la producción de 10 palabras asociadas al término menopausia y los significados aportados por las mujeres, se elaboró una tabla con las 10 palabras con mayor frecuencia de aparición (Véase tabla 1), y los significados fueron agrupados de acuerdo a la semejanza de su contenido (Véase Anexo 4).

Cabe aclarar que algunas frases/palabras tuvieron que ser agrupadas en un solo término o frase ya que representaban conceptos iguales. En la frase “cese de la menstruación” se englobaron todas las referencias a la ausencia de sangrado menstrual ejemplificado por frases como : *falta de regla, te deja de bajar, ya no tiene la regla, etc;* en la frase “mal humor” se englobaron términos que hablaban de *enojo, molestia, irritabilidad o fastidio, etc;* la frase “dificultades sexuales” incluyó todas aquellas

palabras y frases que manifestaran algún problema de tipo sexual como, *sin apetito sexual, bajo deseo sexual, problemas íntimos, dificultades para las relaciones sexuales, resequedad vaginal, relaciones sexuales dolorosas*; la frase “cambios en la alimentación”, engloba todas aquellas frases que manifestaban la necesidad de un cambio de la conducta alimentaria, ya sea por indicaciones médicas, por que ciertos grupos de alimentos le hacían más daño que antes o por la necesidad de modificar la conducta alimentaria por la propensión a subir de peso con facilidad, como fueron estar *adieta, comer mejor, engordas rápido, cambia la comida, buena alimentación, engordar*, etc.

Tabla 1. Frecuencias de aparición (parte asociativa).

TÉRMINOS	N° DE APARICION	FRECUENCIA
Bochornos	32	28.57%
Cese se la menstruación	27	24.11%
Mal humor	21	18.75%
Dificultades sexuales	20	17.86%
Ansiedad	19	16.96%
Dolor de cabeza	18	16.07%
Tristeza	11	9.82%
Envejecimiento	10	8.93%
Cansancio	9	8.04%
Cambios en la alimentación	8	7.14%

Fuente: De elaboración propia.

Con las palabras más frecuentes obtenidas en el paso anterior, se diseñó un instrumento de registro para jerarquizar los ítems (véase Anexo 2).

Posteriormente, aplicó el instrumento y con los datos obtenidos se realizó un concentrado de frecuencias y la sumatoria de las frecuencias de cada palabra (véase tabla 2). (Para ver el procedimiento detallado véase Anexo 3)

Tabla 2. Concentrado de frecuencias y sumatorias

TÉRMINOS	VALOR DE CERCANÍA				SUMATORIA
	1	0.5	-0.5	-1	
ALIMENTACION	1	2	11	16	30
ANSIEDAD	0	11	8	8	27
BOCHORNO	33	3	2		38
CANSANCIO	4	10	14	5	33
CESE DE LA MENSTRUACION	13	5	3	9	30
DOLOR DE CABEZA	4	12	7	6	29
ENVEJECIMIENTO		9	5	14	28
FALTA DE APETITO SEXUAL	8	10	8	5	31
MAL HUMOR	8	10	9	2	29
TRISTEZA	5	4	9	11	29

Fuente: De elaboración propia.

Con los datos anteriores de realizó la tabla de índices de distancia de cada término (véase tabla 3) que permitió la elaboración de una Grafo (Véase figura 4) en el cual presenta de forma esquemática la proximidad y antagonismo de los términos, en función del Índice de distancia, propuesto por Abric (2001), mismo que señala que el valor del índice de distancia, puede variar de 1 a -1. Se considera que las palabras con valores iguales o mayores a .50 conforman al núcleo central. Las palabras cuyos

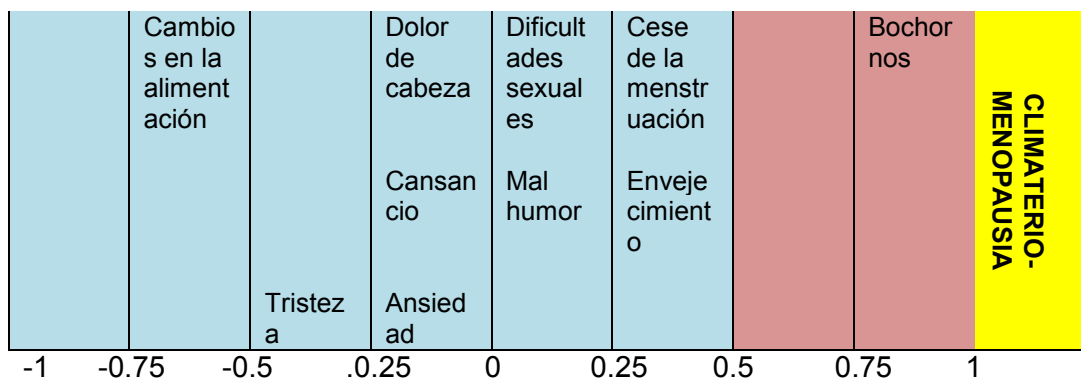
valores van de 0.49 a 0.1 forman parte de los elementos periféricos y finalmente los valores negativos se consideran como palabras antagónicas a la representación social.

Tabla 3. Índices de distancia

TÉRMINOS	ÍNDICE DE DISTANCIA
BOCHORNO	0.82
CESE DE LA MENSTRUACION	0.45
ENVEJECIMIENTO	0.34
DIFICULTADES SEXUALES	0.25
MAL HUMOR	0.03
CANSANCIO	-0.17
ANSIEDAD	-0.21
DOLOR DE CABEZA	-0.25
TRISTEZA	-0.29
CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN	-0.64

Fuente: De elaboración propia

Figura 3. Grafo del Índice de distancia



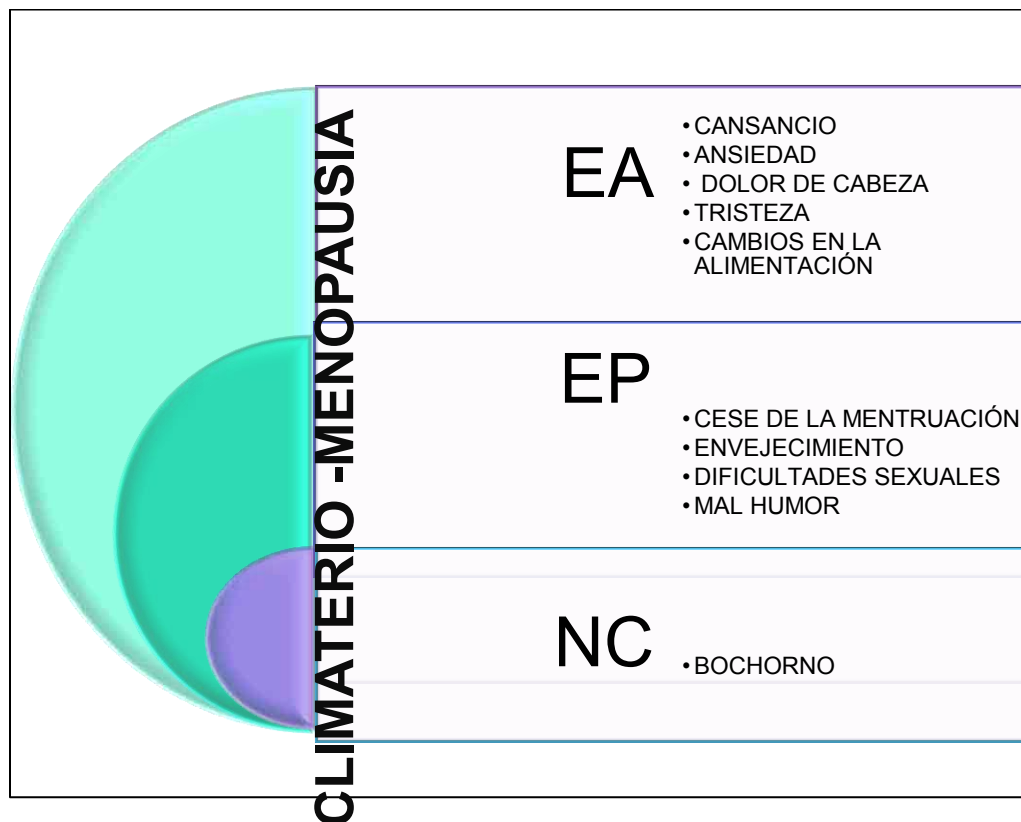
Fuente: De elaboración propia.

El término más cercanos al núcleo central fue; *Bochorno*, el cual es el elemento que representa la parte más consistente de la representación social y que está directamente vinculado al síntoma más característico del climaterio.

Los elementos periféricos, que circundan al núcleo central, están constituidos por las frases/palabras, *cese de la menstruación, envejecimiento, dificultades sexuales y mal humor*. Dentro de los elementos antagónicos a la representación se encontraron los términos *cansancio, ansiedad, dolor de cabeza, tristeza y cambios en la alimentación*.

La estructura de la representación se muestra de forma esquemática en la siguiente figura.

Figura 4. Estructura de la representación



Fuente: De elaboración propia.

7.2 Resultados del grupo focal.

Se llevó a cabo un grupo focal, integrado por 12 mujeres que han acudido a consulta ginecológica a La Clínica De Atención Integral Para La Mujer en la delegación Iztapalapa. Para la selección de las participantes se establecieron criterios de inclusión expuestos en el apartado de metodología para unificar las características de la población requerida.

Se contó con un moderador, un observador y un auxiliar para realizar la grabación audiovisual del grupo focal.

El guion del grupo focal consistió en preguntas ejes que pretendieron favorecer el dialogo espontaneo y la partición de las asistentes. Los ejes que se abordaron en el mismo fueron, *el concepto*; es decir, aquello que las mujeres consideraran menopausia, englobando así la información que poseen del tema, posteriormente *las experiencias personales vinculadas con los síntomas* que han experimentado; enfatizando aspectos emocionales y sociales, se indagó también sobre la *percepción de la etapa* desde el punto de vista de las mujeres que la viven; así también la visión que ellas consideran que posee *la sociedad* con respecto a ellas y finalmente se incluyó un eje temático específico sobre *sexualidad* ya que las mujeres mostraron gran interés en el tema con participaciones muy amplias.

Para realizar el análisis de la información se partió de la transcripción íntegra del grupo focal, para posteriormente emplear la técnica de dominio, que permite identificar y analizar las categorías populares que agrupan y relacionan entre sí los términos mencionados por los participantes (Rodríguez, Gómez, Flores y García, 1996; en Ito y Vargas, 2005). La información categorizada se integró en una tabla (Ver Anexo 5) que

aglutina en categorías los términos semejantes de acuerdo a los ejes temáticos:

- Concepto e información
- Aspectos Físico- biológicos en el climaterio
- Aspectos emocionales del Climaterio
- Aspectos Sociales del el climaterio
- Sexualidad en el climaterio
- Conducta
- Actitud

Posteriormente se realizó el análisis del contenido de dicha tabla. Al respecto Ibáñez (1994), considera que el análisis de contenido es una de las técnicas clásicas para acceder al contenido de una representación, ya que proporciona una serie de indicadores que permiten reconstruir el contenido de la representación social (Ibáñez, 1994).

A continuación se muestra la condensación de la información aportada por las mujeres participantes del grupo focal en función de los ejes temáticos.

Sobre el concepto: Las mujeres desconocen el concepto de climaterio y vinculan su significado a la palabra menopausia, misma de la cual reconocen como síntomas definitorios, al cese de la menstruación y el bochorno, integran elementos de la información biomédica a información proveniente de la cultura, ya que describen anécdotas donde los argumentos van dirigidos a lo que otros miembros de su familia les han contado o incluso a mitos asociados son la salud mental o a identificar al climaterio como una experiencia sumamente desagradable en el ciclo vital.

“La menopausia es cuando se le retira a uno la menstruación”

“Pero dicen que ya mero voy a entrar al callejón de los...”

“Se quedan locas”

Aspectos Físico-biológicos en el climaterio: Señalan que los principales síntomas físicos están vinculados con las irregularidades en el ciclo menstrual, el cese definitivo de la misma, los bochornos o sensaciones de calor y frío en la parte superior del cuerpo, destacan también aspectos quirúrgicos resaltando operaciones de extracción de matriz u ovarios que han tenido como consecuencia en las mujeres una mayor prevalencia de síntomas, destacan también la presencia de síntomas genitourinarios como la resequedad vaginal que a su vez tiene implicaciones negativas en el ejercicio de la vida sexual, y finalmente factores como la tendencia a subir de peso con facilidad, presencia de anemia y dolores de cabeza.

“Estas faltas de periodo”

“Es que son los bochornos, bochornos muy fuertes”

“Yo la padecí a los 40 años, porque me quitaron la matriz y los ovarios”

“Dolores de cabeza”

“Subo mucho de peso”

“Me dio anemia”

“La resequedad vaginal”

Aspectos emocionales del climaterio: las mujeres señalan que la ansiedad es un factor recurrente que acompaña al proceso climatérico, las participantes argumentaron que en esta etapa de sus vidas notan un incremento en sus niveles de ansiedad que a su vez pueden ir acompañados de inquietud y angustia; también

destacan que aquellas manifestaciones de ira se convierten en más cotidianas destacando la irritabilidad, el mal carácter, el enojo, desesperación e intolerancia principalmente con los miembros de su familia; las mujeres también recalcaron las expresiones de tristeza mismas de las cuales auto catalogan como periodos de depresión, pese a que ninguna de ellas ha sido diagnosticada clínicamente.

“Hemos vivido con ansiedad, pero ahora con la menopausia se siente más esa ansiedad”.

“Ando con un genio muy explosivo, yo me siento muy explosiva”

“Se me vino un carácter muy fúrico”

“Me molesta no ser tolerante”

“Mucha depresión”

“Mucha tristeza”

Aspectos sociales del climaterio: Con respecto a la esfera familiar, las mujeres manifiestan varios tipos de interpretaciones, por una parte expresan la preocupación de que las repercusiones emocionales tengan un efecto negativo en su familia principalmente con respecto de sus hijos y pareja, también hablan al respecto se sentirse poco comprendidas o valoradas, al recibir calificativos negativos como *loca*, *bipolar* como consecuencia de los síntomas emocionales. Destacan incluso que el sentirse viejas es un elemento que la sociedad ve en ellas y por ende el trato hacia las mismas no es igual que cuando eran jóvenes. Finalmente hay quienes reflejan que el sistema de apoyo familiar ha sido fundamental para llevar la etapa de una manera más positiva; señalaron también aspectos culturales como la idea de provenir de familias tradicionales y del deseo de romper con esos estereotipos con respecto al rol de la

mujer en la familia.

“Estas bipolar, (hija le dice a su madre)”

“Porque siento que a mi familia como que voy a afectar”

“me siento incomprendida”.

“Mi otra hija chiquita de nueve años me dice ¡ay estas neurótica!”.

En relación al tema de pareja en la etapa climatérica, las mujeres manifestaron mayormente la existencia de conflictos, argumentando sentirse solas, incomprendidas, teniendo peleas constantes, y así mismo destacando la necesidad de mejorar las vías de comunicación. Las aportaciones reflejaron aspectos de la cultura como el machismo, la violencia psicológica, la inequidad de género; como aspectos que impactan de manera negativa la vida en pareja y el rol social de las mujeres. No obstante también se emitieron comentarios orientados a romper con los estereotipos y a la necesidad de terminar con patrones de violencia y faltas de respeto hacia las mujeres.

“Porque también ahí ha habido cosas con mi esposo que luego él no entendía”.

“Empecé a sentirme sola”

“No soportaba a mi marido a un lado de mí”.

“Tuve problemas con mi esposo”

Se destacó también la percepción de la vejez ya que las mujeres han vinculado la idea de que llegar a la etapa climatérica es equivalente a ser viejas, aspecto que asocian a la funcionalidad, la belleza, la feminidad y la capacidad para realizar las actividades que hacen de forma cotidiana, muestran además especial preocupación por la apariencia física destacando aparición de canas, símbolo comúnmente asociado a la vejez.

Se emitieron comentarios al respecto del tema de la vejez que permitieron denotar que existe una visión en desarrollo, la cual de forma crítica expresa que el sentirse vieja es también parte de los roles que han sido impuestos socialmente a través de los medios de comunicación y posteriormente reproducidos por las familias que consideran tradicionales.

“Ya me estoy haciendo vieja”.

“Y eso es lo que la misma sociedad nos ha hecho sentir” (haciendo referencia al rol de la mujer)

“Ya no voy a hacer lo mismo de antes”

“Ya no iba a servir para muchas cosas”

Paralelamente a los comentarios de preocupación al respecto existen mujeres dentro del grupo que ven de forma más optimista el periodo descartando a la vejez como un tema que no deba ser negativo o de preocupación, ya que a sí mismas se siguen percibiendo fuertes, activas y con energía, capaces de seguir realizando las actividades cotidianas y más.

Sexualidad en el climaterio: Al respecto las mujeres señalaron una serie de dificultades a las que se han enfrentado, retomando las manifestaciones físicas de sequedad vaginal y falta de apetito sexual. Las mujeres argumentan que anteriormente llevaban una vida sexual activa, que es a raíz de la presencia de síntomas vinculados al climaterio han disminuido la frecuencia de sus relaciones sexuales primordialmente porque les produce dolor e incomodidad, al respecto del tema las mujeres se muestran preocupadas ya que ha acarreado que algunas de las participantes presenten problemas con sus parejas.

“Un rose, como si te sientes rosada, te sientes lastimada”

“Porque uno es de vida activa y de repente, así como que y ahora ¿Qué me sucedió?”

“¿Cómo le hago? Si no siento nada, pues es como pedirle a una roca algo”

En algunos de los casos las dificultades tiene también un trasfondo cultural, reconocen que el sexo es un tema tabú para muchas familias y que han sido educadas a que existe un rol en el cual las mujeres no poseen los mismos derechos sexuales, como la capacidad de decidir o disfrutar la vida sexual a la par de sus parejas o esposos, es por ellos que algunas mujeres han optado por decir *¡Ya no al sexo!*, en una búsqueda por no sentirse física y emocionalmente mal.

“Opte mejor por reprimirme y ya, tenerme que quedar yo con las cosas”

“Y si tu quedaste bien es tu problema y si no también”

“Hoy es el momento para decirle ¡ya no al sexo”

“Me quedo a dormir con mi esposo, pero ya no hay nada”.

Nuevamente se pudo identificar una postura emergente en el grupo de mujeres que manifestaba que es en la edad adulta madura cuando han intentado ejercer una vida sexual con mayor plenitud intentando romper con los tabús y los roles sociales. Dicha visión ha sido en el caso de las participantes producto de la información proveniente de talleres, consultas médicas, terapias psicológicas, platicas etc., dando muestra que aquellas mujeres que poseen mayor información proveniente de las ciencias sociales y de la salud están optando por una visión más liberal del ejercicio de su sexualidad reconociendo las dificultades físicas que en ocasiones conlleva la etapa pero anteponiendo los aspectos positivos.

“Es cuando tiene que incluir a tu esposo, explicarle que está pasando”

“Mejor tomé eso de goza el sexo y vuélvelo a gozar”

“Apenas estoy disfrutando me estoy comiendo el jamón...”

“Es bien bonito el sexo”

Conducta: Se clasificaron en aquellas conductas orientadas a la estabilidad y las conductas como consecuencia de emociones negativas. Dentro de las conductas orientadas a la estabilidad se encontraron los controles médicos, acercamiento a información con sustento científico en libros, talleres o pláticas, así como acercamientos a profesionales de la salud, como médicos y psicólogos; también se encontraron conductas dirigidas a controlar los efectos emocionalmente negativos a través del ejercicio y las actividades placenteras como arreglarse, escuchar música, realizar respiraciones , caminar, salir, mantenerse en actividad y cambiar los hábitos alimenticios.

“Yo pongo mi música instrumental o música relajante y ya me relajo”.

“Ejemplo, me voy en las mañana a hacer ejercicio”.

“Ahora últimamente me puse a dieta.”

“Nos tenemos que cuidar, porque eso nos hace sentir bien...”

Al respecto de las conductas como consecuencia de emociones negativas se encuentran las peleas frecuentes con sus parejas y familiares; el llanto y el descuido del arreglo personal.

“Y era un llorar un llorar”

“Yo tenía muchos problemas con él”

“Me daba mucho por no arreglarme”

Actitud: La categoría de actitud incluyo las subcategorías de positiva y negativa basando su clasificación en función a reacciones favorables o desfavorables acerca del climaterio. Se puede identificar que muchos comentarios emitidos durante las intervenciones de las participantes están orientados a una actitud de rechazo a la etapa, rechazo generalmente vinculado a los síntomas físicos, emocionales y a las implicaciones sociales psicológicas y sexuales que tienen como consecuencia el climaterio, destacando la incomodidad que representa experimentar los bochornos, tener resequedad vaginal, no poder controlar su carácter, sentirse constantemente molestas, tener dificultades con sus parejas y familiares, tener dificultades para ejercer su vida sexual, tener altibajos emocionales, e incluso para aquellas que aún no experimentado varios de los síntomas, mantener una actitud de rechazo por aquello que otras mujeres han compartido con ellas o que han observado de forma directa, provocando miedo e incertidumbre ante los cambios de la etapa.

“Me da terror”

“De por si tengo depresión”

“Me da miedo, siento que voy a estar peor”

Dentro de las actitudes positivas encontramos que algunas mujeres manifiestan sentirse bien ya que procuran llevar una vida tranquila y se muestran optimistas al respecto del tema de la vejez, consideran que las conductas que han llevado a cabo para sentirse mejor son herramientas para sobrellevar las implicaciones negativas de la etapa, algunas mujeres argumentan que la etapa les ha permitido madurar y ajustar o modificar diversas ideas no solo sobre el climaterio sino sobre su rol de mujeres en la sociedad y a tener apertura a información que antes no consideraban relevante como el

autocuidado, un ejercicio sano de la vida sexual y el valor de sí mismas y la auto aceptación.

“Tenemos que auto cuidarnos ir al médico eso nos hace sentir muy bien , hacer ejercicio, todo”.

“Ya tengo cierta edad, pero yo me siento de menos”

“Buscando las alternativas cambia la forma de pensar y se siente uno muy bien.”

“Trato de ser más positiva, trato de quererme a mí”

“Ahorita en esta etapa de mi vida, si siento que he madurad”

8. Conclusiones.

Consideramos que el objetivo general de la investigación fue cumplido, gracias a la vasta cantidad y calidad de la información aportada por las mujeres participantes.

Para el objetivo general logramos identificar que la Representación Social del climaterio se encuentra ligada a la palabra *menopausia*, y aunque ambas palabras no sean sinónimos, las mujeres poseen cierto dominio de la información que se vincula con el concepto de *climaterio*. La información proviene en mayor medida de lo que otras mujeres les han contado, en particular de la información transmitida madre-hija o entre familiares y otras mujeres del grupo social, como amistades o compañeras mayores a ellas que ya han experimentados algunos síntomas, y en menor medida de la información proveniente de los médicos o especialistas de la salud.

Observamos también que la representación social se encuentra influenciada por modelos culturales tradicionales de la sociedad mexicana, un ejemplo de ellos es la prevalencia de ideas machistas, vinculadas directamente al ejercicio de la sexualidad y a la idea de que cuando una mujer pierde la capacidad reproductiva “no sirve como mujer”. Otro ejemplo de ello es el “culto a la juventud”, o la idea de que el valor está determinando por la edad y el aspecto físico, idea que es reforzada y reproducida socialmente por los medio de comunicación que han sobrevalorado la juventud, la belleza y explotado la imagen femenina como producto, lo anterior ratificado por la fuerte vinculación del climaterio/menopausia con la vejez, misma que es socialmente rechazada.

Pese a que las mujeres cada vez tiene acceso a más servicios de salud y a

información de calidad, el tema de sigue siendo un tabú entre las participantes. Las mujeres ven en primera instancia con miedo y rechazo a la etapa y afirman que es algo que “no se habla con nadie”, generando una vivencia en privado, es además interpretada como una etapa en la cual todos los problemas de salud o emocionales se agudizan, aunque ello no es esencialmente cierto, ligándola arbitrariamente a enfermedades mentales (“nos volvemos locas” , “nos ponemos histéricas”, “nos da la depresión”, “bipolares”) y vinculada directamente a la vejez y el deterioro físico, mental y emocional.

Atendiendo a los objetivos particulares de la investigación retomaremos punto a punto los hallazgos encontrados y los enlistaremos a continuación:

- Conocer cómo se estructura la representación: Consideramos que el objetivo fue cumplido ya que se logró determinar que el núcleo central, se encuentra vinculado primordialmente al síntoma físico del *bochorno*, mismo que es descrito por las mujeres como una sensación de calor que va acompañada con sudor frío y que puede ser detonado por ciertos alimentos, estrés, conflictos familiares o de pareja y estados de ánimo negativos.

Al ser el bochorno un elemento que las mujeres interpretan como altamente negativo la representación social se permea de una actitud preponderantemente negativa ante la aparición de los síntomas. Se encontró que los elementos periféricos también se encuentran asociados términos como cese de la menstruación, dificultades sexuales, mal humor y envejecimiento.

- Identificar las funciones de la representación: De acuerdo a la propuesta de Jodelet (1986) y en base en la información recabada, podemos decir que la

función que cumple la RS es la de *interpretación de la realidad* y de forma complementaria desde la perspectiva de Aric (2001) encaja con la función de *orientación*. ya que las representaciones sociales son herramientas que utilizan los actores sociales para interpretar la realidad como miembros de un grupo y de una cultura determinada históricamente y posteriormente guiar sus acciones y prácticas. La forma mediante la cual obtenemos la comprensión del mundo y de nosotros mismo es establecida mediante la cultura. Los dos instrumentos que utilizamos para la recolección de datos nos permitieron detectar conductas y actitudes orientadas a la interpretación de la etapa, sobre todo en el caso de aquellas mujeres en edad madura que aún no han experimentado los síntomas del climaterio, generando especulaciones y prejuicios sobre su propia vivencia, tal es el caso de la idea de que “va a ser una etapa terrible”, que se van a sentir muy mal, que van a dar el “viejazo” y que no van a atraer sexualmente a sus parejas. Tomando en cuenta que la toma de decisión está directamente relacionada con la representación social formada, en este caso aceptando ideas preconcebidas con una connotación negativa sobre el climaterio, los comportamientos y acciones encontrados en este grupo de mujeres se basan en las pautas de comprensión de su realidad y se identifican los siguientes: La disminución del ejercicio de la vida sexual, acudir al médico, consumir medicamentos de venta libre para la “tensión nervioso” (dalay), usar mascarillas, comer alimentos de soya, y conductas producidas por estados de ánimo negativos, como parte de la etapa (llanto, gritos, peleas). En este caso las mujeres entrevistadas crean una representación social de la etapa partiendo de

una realidad consensuada pero al mismo tiempo la transforman por experiencias particulares.

- Identificar el tipo de representación: Los resultados obtenidos en la etapa de análisis de datos, nos llevan a señalar dos aspectos esenciales para lograr identificar el tipo de representación. Por una parte podemos considerar un grupo dominante que encaja a la visión preponderantemente negativa sobre la menopausia, la cual está fuertemente vinculada a los síntomas, a la percepción negativa de la de la etapa, y a las implicaciones desfavorables de la misma y que mantiene los prejuicios sociales antes expuestos; sin embargo detectamos la emergencia de un subgrupo con la intención de modificar estas expectativas y afrontar de manera eficiente la etapa mediante conductas orientadas a la salud y el bienestar. Se observó que la principal fuente de generadora de cambio se encuentra la información, partiendo de la idea de que la información correcta permite a las mujeres tener más alternativas para llevar un estilo de vida saludable y una interpretación más positiva de las vivencias durante el climaterio, pese a los aspectos negativos. El subgrupo se diferencia del grupo dominante por elementos sociales y psicológicos como el apoyo familiar, el dialogo, las relaciones de pareja basadas en la comprensión, la empatía y la autoestima, se identifican como factores que impactan de manera positiva la percepción y la vivencia de la etapa. Esta visión positiva generó en el grupo, cuya visión es de tipo tradicional, una revaloración sobre la etapa más acorde con el grupo emergente.

Gracias a los aspectos ya señalados podemos decir que el tipo de

representación encontrada en este grupo de mujeres es *emancipada*, por la existencia del subgrupo emergente, que cabe señalar, comparte la estructura en su núcleo central con el grupo dominante, ya que al inicio de su discurso, dentro del grupo focal, enfatiza los aspectos negativos de la etapa, sin embargo conforme avanza en el discurso asume una postura que da muestra de diferentes estilos de afrontamiento ante la etapa y se traducen en una actitud más positiva vinculada a la calidad de la información no solo de índole médico sino aquella que proviene de la psicología y las ciencias sociales y a las conductas orientadas al bienestar como asistir a pláticas, recibir terapia psicológica, ir al médico, hacer ejercicios recibir orientación médica y mejorar su alimentación. Es precisamente esta polisemia de información disponible tanto del saber común como del conocimiento especializado la que articula la identidad social y al mismo tiempo construye las diferencias intergrupales.

9. Discusión

Compartimos la aseveración de Rondón, (2008 en Francés, 2003) en la cual afirma que la cultura en un grupo social puede transformar un evento biológico en uno cultural y simbólico, enriquecido por la intersubjetividad de los integrantes. Estos elementos fueron susceptibles a ser estudiados mediante la teoría de Representaciones Sociales, que consideramos representa una gran alternativa dentro de la Psicología Social, al ofrecer un marco explicativo sobre el comportamientos, las percepciones, los saberes las relaciones y las vivencias de las personas en torno a un tema determinado; que además ofrece la flexibilidad al investigador para destacar las circunstancias particulares de la interacción y la subjetividad de los actores sociales, sin dejar de lado el marco histórico-cultural

La vivencia de la etapa climatérica y la menopausia no depende exclusivamente de las características físicas del evento biográfico, sino además de las creencias, actitudes y expectativas que son manifestadas por las mujeres, que inclusive, antes de vivir el período van construyendo en torno al tema. Al respecto coincidimos con Francés (2003) quien destaca el vínculo de conceptos sociales como sexualidad, femineidad, fecundidad y envejecimiento como marcas culturales que tienen influencia en la interpretación de una etapa que tradicionalmente ha sido limitada a su estudio biomédico; y que sin embargo aporta una gran riqueza de conocimientos a otras áreas de la ciencia.

Un aspecto que concuerda con la literatura citada es que las mujeres han integrado a su vocabulario cotidiano el término menopausia como un sustituto de la

palabra climaterio. Fernández, (2008) y Ortiz y Pérez, (1991) afirman que a menudo, los términos climaterio y menopausia se utilizan como sinónimos, cuando no lo son hecho que fue comprobado en la aplicación del grupo focal. Identificamos el uso del término menopausia como un sustituto de *climaterio*. Las participantes en su mayoría desconocían el significado de la segunda expresión. En base a lo anterior logramos determinar que la representación social del climaterio se encuentra orientada a la palabra menopausia ya que pese al desconocimiento del termino; el concepto guarda su significado con la etapa; por ende no fue necesario que las mujeres conocieran el significado de la palabra *climaterio* para vincularlo con un proceso en curso exclusivo del sexo femenino, donde existen alteraciones de tipo hormonal que producen sintomatologías concretas, como dejar de menstruar o experimentar bochornos, eventos que combinados son interpretados popularmente como “menopausia”.

Envejecimiento y climaterio

Un elemento de importancia que permeo las participaciones de las mujeres y que se vinculó con los elementos periféricos de forma directa fue la *percepción de la vejez*, las participaciones, al respecto se mostraron divididas, el grueso de las participaciones estaban orientadas a una actitud de miedo y rechazo al envejecimiento y sus implicaciones en la salud, las emociones, la pareja, la sexualidad y la familia.

Aquellas mujeres que limitaban su información a la obtenida popularmente mediante las conversaciones con miembros de la familia, amigas etc, presentaban una mayor preocupación por hacerse viejas, destacando la perdida de funcionalidad en sus actividades diarias, la feminidad y belleza, así como el deterioro de su salud física y

mental. Consideramos que la preocupación se incrementaba en estas mujeres ya que no poseen herramientas que les permitan mitigar los efectos adversos de la etapa, como manejo de ansiedad, alternativas de tratamiento, espacios de atención médica y psicológica o un sistema de apoyo dentro y fuera de la familia.

Es importante resaltar que en nuestra sociedad los modelos de consumo están orientados a privilegiar la imagen de la belleza física y la juventud por encima de la experiencia, las habilidades particulares o las bondades de la etapa madura,(un ejemplo de ello que las participantes no expresaron sentir alivio al no tener la preocupación de quedar embarazadas), este hecho afecta directamente la percepción que las mujeres tienen de la etapa; en este sentido algunas de las participantes han incorporado a sus esquemas de pensamiento una visión alternativa de la vejez, en donde puede ser considerada como una etapa de madurez intelectual, de flexibilidad mental, de re-despertar sexual y donde son mucho más conscientes de los autocuidados necesarios para preservar la salud, así como de la auto aceptación, que a juicio de algunas de las participantes es indispensable para sentirse bien. Prueba de ellos son los cambio de hábitos orientados a la salud, que van desde hacer ejercicio, realizar actividades placenteras, tener círculos sociales afines a sus intereses fuera del entorno familiar, cambiar los hábitos alimenticios, hacer usos de técnicas de relajación como la respiración, hasta buscar orientación con especialistas.

Sexualidad y climaterio.

Recordemos que sexualidad, en su concepto holístico, que reúne aspectos biológicos, psicológicas y socioculturales, que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través

de nuestro ser como hombres y mujeres; sin embargo para fines de la investigación concentraremos el análisis a la parte del ejercicio de la sexualidad y las relaciones sexuales y la feminidad.

Parte importante en la estructura de la representación fueron los temas relacionados a la sexualidad, Yanes y Chio (2008) argumentan al respecto que el climaterio es un período fisiológico que se caracteriza por la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer, hecho que se vincula fuertemente con un cambio de estructura en el simbolismo del ejercicio sexual, alejándolo de la función primaria que es la reproducción, en tanto que la vivencia de la sexualidad en el climaterio dependerá de las costumbres y normas sociales.

Al igual que en el tema de la vejez las contribuciones se mostraron divididas, los comentarios inicialmente fueron orientadas al hecho concreto del dolor físico producido por la falta de lubricación genital; sin embargo los comentarios fueron ampliándose y dirigiéndose hacia aspectos psicosociales vinculados a la autoestima, la aceptación y el machismo.

Por una parte se vislumbró que predomina dentro de las connotaciones sociales las prácticas del machismo, mismas que dejan como tema secundario el disfrute de la vida sexual para las mujeres, este hecho puede no ser exclusivo de la etapa del climaterio, pero al ser un elemento importante nutre a la forma en que interpretan los eventos. Algunas de las mujeres reportaron no estar conformes con el ejercicio de su vida sexual, ya que no se sienten emocionalmente comprendidas y compenetradas con sus parejas, destacan la falta de comunicación y empatía como principales factores que aunado a las molestias físicas deprimen su deseo sexual. Estos hechos han generado

que algunas mujeres desarrollen una actitud negativa hacia el sexo, en algunos casos eliminándolo de sus vidas, como producto de situaciones traumáticas o dejando en manos de sus parejas la decisión del cómo y el cuándo se efectúan las relaciones sexuales, suprimiendo así el deseo y el placer sexual.

El grupo emergente afirma que pese a las dificultades físicas que representa la resequedad vaginal llevan un ejercicio pleno de su vida sexual, implementando conductas como la comunicación con sus parejas, asistir a talleres o asesorías y el uso de geles vaginales; como recursos que fortalecen a la relación de pareja y les permite llevar una vida sexual activa, que a su vez fortalece su autoestima y su autoconfianza.

Cabe señalar que las mujeres que argumentaron los aspectos positivos de la sexualidad en el climaterio reconocen que es un proceso de adaptación mediante el cual es oportuna la intervención de especialistas que puedan orientarlas y sobre todo la necesidad de flexibilizar sus ideas de la sexualidad, ya que muchas de ellas provienen de familias tradicionales, donde al igual que en muchos hogares de nuestra sociedad, el sexo es un tema tabú, sobre todo para las mujeres, una vez adaptadas estas ideas, las participantes reportaron que se permitían un ejercicio más libre y pleno de sus sexualidad, que además consideran, depende en cierto modo de que tanto sean capaces de integrar información nueva y llevarla a la práctica a través de la comunicación y el deseo de sentirse bien con ellas mismas. Algunas mujeres señalaron que el sexo cobra nueva importancia en sus vidas.

Conducta y climaterio.

Para fines de la investigación clasificamos las conductas en dos categorías en las

cuales una son las conductas orientadas al bienestar y por otro lado aquellas conductas que las alejan del bienestar o como efectos de emociones negativas.

Dentro de las actividades orientadas al bienestar encontramos el cambio de hábitos alimenticios, algunas mujeres relacionaron este hecho a la necesidad de mejorar su alimentación debido a la facilidad con que se gana peso durante el climaterio, o a la necesidad de fortalecer su autocuidado, otras atribuyendo beneficios especiales a ciertos alimentos, que desde la visión popular puede ayudar a mitigar los síntomas físicos de la etapa, como la soya.

Otras conductas orientadas al bienestar ya se han mencionado con anterioridad tales como las visitas al médico, asistir a talleres informativos, apoyo psicológico, hacer ejercicio, salir, arreglarse, y buscar actividades agradables fuera del entorno familiar y las responsabilidades del hogar o trabajo.

Dentro de las conductas producidas como efecto de emociones negativas podemos encontrar en primer lugar el llanto, acción que las mujeres afirman se incrementa en la etapa climatérica, otra conducta expuesta por las participantes son las discusiones frecuentes con miembros de su familia o su pareja. Actitud y climaterio Araya (2002) explica sobre la actitud, en la teoría de Representaciones Sociales que es el elemento más primitivo y resistente de las Representaciones Sociales y se halla siempre presente; es decir, una persona o un grupo puede tener una reacción emocional sin necesidad de tener mayor información sobre el hecho en particular.

Como se pudo observar desde el inicio de la discusión se puede considerar que en relación con el núcleo central de la representación, existe una actitud negativa y de rechazo ante la menopausia, ya que los síntomas tanto psicológicos como físico

representan por si mismos un malestar; sin embargo a los elementos concretos de la representación se integra el contexto sociocultural; como se mencionó con anterioridad, nuestra sociedad está influenciada a valorar la belleza, la juventud, la productividad y la funcionalidad; y al ser el climaterio fuertemente vinculado con la vejez, la estructura social muestra un rechazo que es transmitido de persona a persona, de grupo a grupo y de generación en generación, no es de extrañarse que dentro del vocabulario coloquial se usen términos como menopausiaca o achacosa, sean usados como ofensas. En una sociedad poco empática con las personas maduras y ancianas se reproducen estereotipos que mancillan el valor y respeto a las mujeres que viven la etapa, ya que históricamente ha existido amplia desinformación o información distorsionada del tema, que se ha llegado a convertir en tabú, un tema solo de “señoras” , dando como resultado la generación de mitos, como que con la menopausia queda una loca, que se deja de ser bella, que se deja de ser mujer, que se hacen neuróticas, que su productividad disminuye, que dejan de tener sexo, etc., y al ser parte de la misma esfera social las mujeres lo interiorizan, lo reconstruyen y lo transforman en una visión propia, que se permea de miedos, inseguridades y prejuicios sobre sí mismas.

Pese a lo anterior existe un subgrupo de mujeres que intenta abandonar estos viejos estereotipos cuya principal herramienta es la información, este grupo de mujeres argumenta que existen alternativas para convertir al climaterio en una etapa como todas, es decir, que pese a sus implicaciones negativas por los síntomas que presenta, debe ser considerada como algo normal y llevadero, ya que en gran medida la estabilidad emocional les aporta bienestar y la interpretación de la etapa de una forma

más positiva las lleva a sentirse mejor consigo mismas, algunas mujeres vieron en la etapa la oportunidad para conocer personas nuevas para aprender más para despertar nuevamente su sexualidad y permitirse a sí mismas modificar algunas de las ideas que ellas mismas tenían sobre la menopausia. Rescatamos el comentario de una de las participantes que destacó que es una necesidad tener información acertada y herramientas que las lleven a tener una mejor vivencia de la etapa.

Consideraciones finales

Las observaciones adicionales que consideramos importantes integrar al presente trabajo tiene que ver con la experiencia vivida durante el grupo focal, destacando que las participantes se mostraban receptivas y motivadas al escuchar las aportaciones de las mujeres que mantenían una actitud positiva y que exponían sus ideas basadas en información no tradicional, si bien es cierto que la erradicación de estereotipos y prejuicios es un trabajo arduo y complicado, podemos afirmar también, que la creación de espacios donde las mujeres se sientan emocionalmente comprendidas, reciban orientación especializada e información proveniente de las múltiples áreas de la salud pueden generar posibilidades viables de una vivencia más positiva ante el climaterio y la vejez y que a su vez puedan ser compartidas por los miembros del grupo social a través de la comunicación; con el objetivo de abandonar la experiencia en solitario y verse acompañadas en la etapa.

Coincidimos con la opinión de Charlton (2004) al sugerir que los gobiernos se ahorrarían mucho dinero si el médico especialista se centrara por un momento en escuchar los temores, angustias, y miedos de las mujeres y no en reducir sus síntomas

a un trato en calidad de enfermas.

Consideramos que partiendo del conocimiento profundo sobre el tema, se pueden mejorar e implementar acciones conjuntas encaminadas a la atención multidisciplinaria de las mujeres que atraviesan dicho proceso, además de aportar información que permita desmitificar la etapa y generar nuevas percepciones sobre la misma, viéndola desde una postura más positiva resaltando las bondades de la etapa.

BIBLIOGRAFIA

- Abric, J. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán
- Araya, U. (2002). *Las Representaciones Sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Recuperado el 20 de Octubre de 2012 de http://www.flacso.or.cr/images/flippingbook/pdfs/cuadernos/ccs_127.pdf
- Arruda, A. (2000). *Representaciones Sociales y cultura en el pensamiento ambientalista brasileño*. En Jodelet, D. *Oevelando la cultura*. México: UNAMFacultad de Psicología Autónoma de Puebla
- Banchs, M. (2000). *Aproximaciones Procesuales y Estructurales al estudio de las Representaciones Sociales*. Recuperado el 8 de marzo de 2012 de http://www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf
- Barberena. S. L. (2008). *Las Representaciones Sociales de los alumnos de sexto semestre de bachillerato sobre las carreras de técnico superior universitario en la universidad tecnológica de Tulancingo y su repercusión en la matrícula. Disertación doctoral. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. Pachuca, Hgo.* Manuscrito publicado. Recuperado el 29 de mayo de 2012 de <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icshu/doctorado/documentos/Las%20representaciones%20sociales.pdf>
- Blasco S., (1996). *Una etapa vital menopausia.*, Buenos Aires, Ed. Paidos.
- Bravo, S.L. (1998). *Aspectos psicológicos de la menopausia*. En Revista colombiana de menopausia, vol4, nº1 [versión electrónica] recuperado el 29 de octubre de

http://www.asomenopausia.com/Revistas/4_1.pdf

Cabello, C. P. (1995). *La mujer en torno a la menopausia en el arte y la cultura indígena americanas*. Anales del museo de America 131.144

Carranza, L. y Murillo, U. (2003). *La mujer ante el climaterio*. México: McGraw-Hill.

Casamadrid, P. (1986). *La mujer, sus síntomas y sus actitudes en la fase del climaterio*.
Tesis Maestría no publicada, Facultad de psicología, UNAM

Charlton, D. (2004). *Climaterio y menopausia, una mirada de género*. Enfermería Actual en Costa Rica, abril-septiembre,

Charlton, D.(2004). *Climaterio y menopausia, una mirada de género*. Enfermería Actual en Costa Rica, vol. 3, núm. 6, Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica

Craig, J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Perarson prentice hall

Cutanda, C., García, N., Gómez, M., Mateos, R., Lorenzo, D. y Simón, H., García, N(2008) *Representaciones socio-culturales sobre la menopausia. Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España)*. Index Enferm, Vol. 17, No3 [versión electrónica] recuperado el 2 de Marzo de 2013 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300002&script=sci_arttext

Dulanto, R., Leey, J., Del Pilar, M., Villena, A. y Seclén, S. (2002). *Estereotipo psico-cultural de la menopausia en mujeres peruanas: estudio piloto en San Juan de Lurigancho Lima*. Recuperado el 20 de agosto de 2012 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2002_n4/estereotipo.htm

Dulanto, R., Leey, J., Del Pilar, M., Villena, A. y Seclén, S. (2002). *Estereotipo psico-cultural de la menopausia en mujeres peruanas: estudio piloto en San Juan de*

- Lurigancho Lima*. Recuperado el 20 de agosto de 2013 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2002_n4/estereotipo.htm
- Elejabarrieta, F y Valencia, J (2007). Aportes sobre la explicación y el enfoque de las Representaciones Sociales. En Rodríguez, T y García, M) (Comp). *Representaciones Sociales Teoría e investigación*. México: Universidad de Guadalajara
- Farr, R. (1993). *Las Representaciones Sociales*. En: Moscovici, S. "Psicología Social II" Barcelona España: Ediciones Paidós
- Fernandez, F. M. (2008). *Trastornos asociados a la menopausia. Alternativas terapéuticas*. España: Formación Alcalá
- Francés Ribera, L. (2003). *Análisis sobre los modelos culturales de la menopausia*. Recuperado el 23 de febrero de 2012 de http://www.ub.edu/antropo/doctorat/Tesines/2003/Frances_Lidia.PDF
- González, M., Martínez, M. y Guerrero, O. (2009). *Aproximación al panorama de la psicología social y a la teoría de las Representaciones Sociales*. Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología. Recuperado el 20 de Octubre de 2012. http://www.uaq.mx/investigacion/difusion/veranos/memorias2009/OctavoVerano_38/13_Gonzalez_Martinez_Sotomayor.pdf
- Guilly, P. (1972). *La Edad Crítica*. Argentina: Eudeba
- Gutiérrez, U., Alwers, C., Guerra, A. y Onatra, H. (2005). *Menopausia. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia*. Recuperado el 19 de octubre de 2010 de http://www.bago.com/bolivia/html/doc_pdf/menopausia.pdf
- Hamui S. A, y Varela R. M (2013). *La técnica de grupo focales*. Recuperado el 26 junio

de

2013

de

http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF

Ibáñez, T. (1988). *Representaciones Sociales teoría y método*. En Ibáñez. T. (cord.)

Ideologías de la vida cotidiana. Barcelona: Sendai

Ibáñez, T. (1994), *Psicología social constructivista*. Guadalajara México: Universidad de

Guadalajara

Ibarra, Arturo. (2003). *Menopausia; de los Bochornos a la Osteoporosis y la Depresión*.

México:Trillas.

IMSS (2013), *Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la postmenopausia*.

Recuperado el 8 de octubre de 2014 de

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/019_GPC_ClimatyMenop/SS_019_08_EyR.pdf

INEGI (2010).Población, Hogares y Vivienda. Recuperado el 10 de marzo de 2014 de

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>

Ito, M. E. Y Vargas B. I. (2005). *Investigación cualitativa para psicólogos*. México.

Izquierdo, A. (2005) *Psicología del Desarrollo de la edad adulta. Teorías y Contextos*.

Revista Complutense de Educación; Vol 16 N°2. [versión electrónica]

Jiménez, S.L. Y Marván, G.M. (2005). *Significado psicológico de la menopausia en etapa adulta media*. Psicología Y Salud. Vol. 15. No1 [versión electrónica]

Recuperado el 2 de Marzo de 2012 de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29115107.pdf>

Jiménez-Domínguez, B. (2000).*Investigación cualitativa y psicología social crítica*.

Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. Investigación cualitativa en

- Salud*. Recuperado el 17 de octubre del 2013 de:
<http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3investigacion.html>
- Jodelet. D. (1986). *La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría*. En: Moscovici. S. "Psicología Social II" Barcelona España: Ediciones Paidós
- Jones, J. (1997). *Representations of menopause and their health care implications: a qualitative study*. Recuperado el 9 de noviembre de 2010 de
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9037343>
- Jones, J. (1997). *Representations of menopause and their health care implications: a qualitative study*. Recuperado el 9 de noviembre de 2013 de
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9037343>
- Kanapp, E., Suárez, MC. Y Mesa, M. (2003) Aspectos teóricos y epistemológicos de la categoría representación social. Cuba. Universidad de La Habana. Rev. cuba. psicol. v.20 n.1. recuperado el 11 de junio de 2012 de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43222003000100003&script=sci_arttext
- Lacolla, H.(2005). *Las Representaciones Sociales: una forma de entender las ideas de nuestros alumnos*. ieRed. Vol. 1. No3. Recuperado el 1 de marzo de 2012, de
<http://revista.iered.org/v1n3/pdf/lacolla.pdf>
- Llusiá, B. J. (1990). *La edad crítica. El climaterio y la menopausia*. Barcelona: Salvat.
- Malacara, J. M. (1999). *Epidemiología*. En S. Carranza, Atención Integral del Climaterio. México: McGraw-Hill.
- Manzano, B (2004). *Capítulo 33 Climaterio*. Recuperado el 16 de agosto de 2012 de
<http://es.scribd.com/doc/94376811/Climaterio-y-menopausia>

- Martínez, M. (2002). *La Etnometodología y el Interaccionismo Simbólico*. Universidad Simón Bolívar. Recuperado el 22 de Marzo de 2012. <http://prof.usb.ve/miguelm/laetnometodologia.html>
- Martínez, M. M., (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Métodos hermenéuticos. Métodos fenomenológicos. Métodos etnográficos*. México: trillas.
- Mora, M. (2002). *La teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici*. México. Universidad De Guadalajara. Athenea Digital, N° 2. Recuperado el 10 de marzo de 2012 de: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/viewFile/55/55>
- Moscovici, S (1979). *El psicoanálisis su imagen y su público*. Argentina: Editorial Huemul
- Moscovici, S. (comp)(1993). *Psicología social II ,tercera parte, Pensamiento y vida social*. México: Paidós
- Nenci. A. (2004). *Menopause : attitudes and social representations in different group of men and women*. Recuperado el 9 de noviembre de 2010 de <http://www.partal.com/mares/sexologies/angles/arxiu/24/sommaire4.html>
- Nenci. A. (2004). *Menopause : attitudes and social representations in different group of men and women*. Recuperado el 9 de noviembre de 2012 de <http://www.partal.com/mares/sexologies/angles/arxiu/24/sommaire4.html>
- OMS, (2010). *Menopausia*. Recuperado el 22 de noviembre de 2012 de: <http://www.who.int/countries/mex/es/>
- Ortiz, Q. L. y Perez, P.J. (1991). *Vivir con menopausia*. Madrid: Meditor
- Papalia, D., Wendkos, O. (2005). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill

Interamericana

Pelcastre, B., Garrido, L., De León, R. (2001). *Menopausia: Representaciones Sociales y prácticas*. Recuperado el 9 de noviembre de 2010 de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n5/6719.pdf>

Perera, M. (2003). *A propósito de las Representaciones Sociales: Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. Recuperado el 22 de Octubre de 2012. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/02P075.pdf>

Quiroz, A. (2004). *Actitudes y representaciones*. México: Benemérita Universidad

Ramos, B. (2010). *Aspectos Psicológicos de la menopausia*. Recuperado el 13 de junio de 2012 de http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/08_ago_2k10.pdf

Rizo, M. (2004). *El Interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto: hacia un nuevo concepto de comunicación*. Portal de la Comunicación. Recuperado el 22 de Marzo de 2012 de http://www.portalcomunicacion.com/ESP/pdf/aab_lec/17.pdf

Rodríguez, B (2000). *Climaterio Femenino, Del Mito a la identidad posible*. (pp. 71 - 96) Buenos Aires: Lugar Editorial

Romero, L. E. y Sánchez, M.G. (2009). *El misterio de la menopausia: la perspectiva de las mujeres*. Recuperado el 20 de agosto de 2012 de <http://148.206.53.230/revistasuam/iztapalapa/include/getdoc.php?id=1572&articulo=1612&mode=pdf>

Romero, L. E. y Sánchez, M.G. (2009). *El misterio de la menopausia: la perspectiva de las mujeres*. Recuperado el 20 de agosto de 2013 de <http://148.206.53.230/revistasuam/iztapalapa/include/>

getdoc.php?id=1572&article=1612&mode=pdf

Rondón, B (2008). *Aspectos Sociales y Emocionales del Climaterio: Evaluación y manejo*. Recuperado el 13 de julio de 2012 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a07v54n2.pdf

Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo: El ciclo vital*. España: MsGrawHill

Secretaria de Salud del estado de Puebla.(2013). *Día Mundial del Climaterio y Menopausia*. Recuperado el 28 de agosto de 2013 de <http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/puebla-sana-port/2014-02-13-21-00-12/articulos/item/2346-dia-mundial-del-climaterio-y-menopausia>

Thompson, R. (2001). *Psicología del desarrollo: Adultez y Vejez*. España: Editorial Panamericana.

Valencia, A. (2007). *Elementos de la construcción, circulación y aplicación de las Representaciones Sociales*. En Rodríguez, S. García, C. (2007). *Representaciones Sociales teoría e investigación*. México: Universidad de Guadalajara.

Vergara, Q. M. (2008). *La naturaleza de las Representaciones Sociales*. Recuperado el 18 de mayo de 2012 de <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/Vol6/Lanaturalezadela.pdf>

Villareal, C. (1999). *Envejecimiento y menopausia*. Recuperado el 12 de agosto de 2013 en <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL004.pdf>

Vitelio, VM. I., Fernández, G.R., Ojeda, M.I. Y De la Cruz, M.L. (2006). *Conocimientos, experiencias y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS*. Recuperado el 20 de agosto de

2012 de http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A20.pdf



Vitelio, VM. I., Fernández, G.R., Ojeda, M.I. Y De la Cruz, M.L. (2006). *Conocimientos, experiencias y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS*. Recuperado el 20 de agosto de

2013 de http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A20.pdf

Yanes C. M. y Chio N. I (2008). *Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad media*. Recuperado el 28 de diciembre de 2014 de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n2/mgi05208.pdf>


ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de registro 1 para la técnica de construcción de pares de palabras.


 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA.</p>	 <p>La excelencia a través de la investigación FES</p>
EDAD:		
ESCOLARIDAD:		
MENOPAUSIA		
	PALABRAS	VALOR SEMÁNTICO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Fuente: de elaboración propia.

Anexo 2. Instrumento de registro 2 para la técnica de construcción de pares de palabras.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



Edad: _____ Escolaridad: _____

El presente instrumento forma parte de una investigación, que tiene por objetivo indagar aspectos sobre como las mujeres ven, interpretan, perciben, dan sentido y significado a la etapa del CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA.

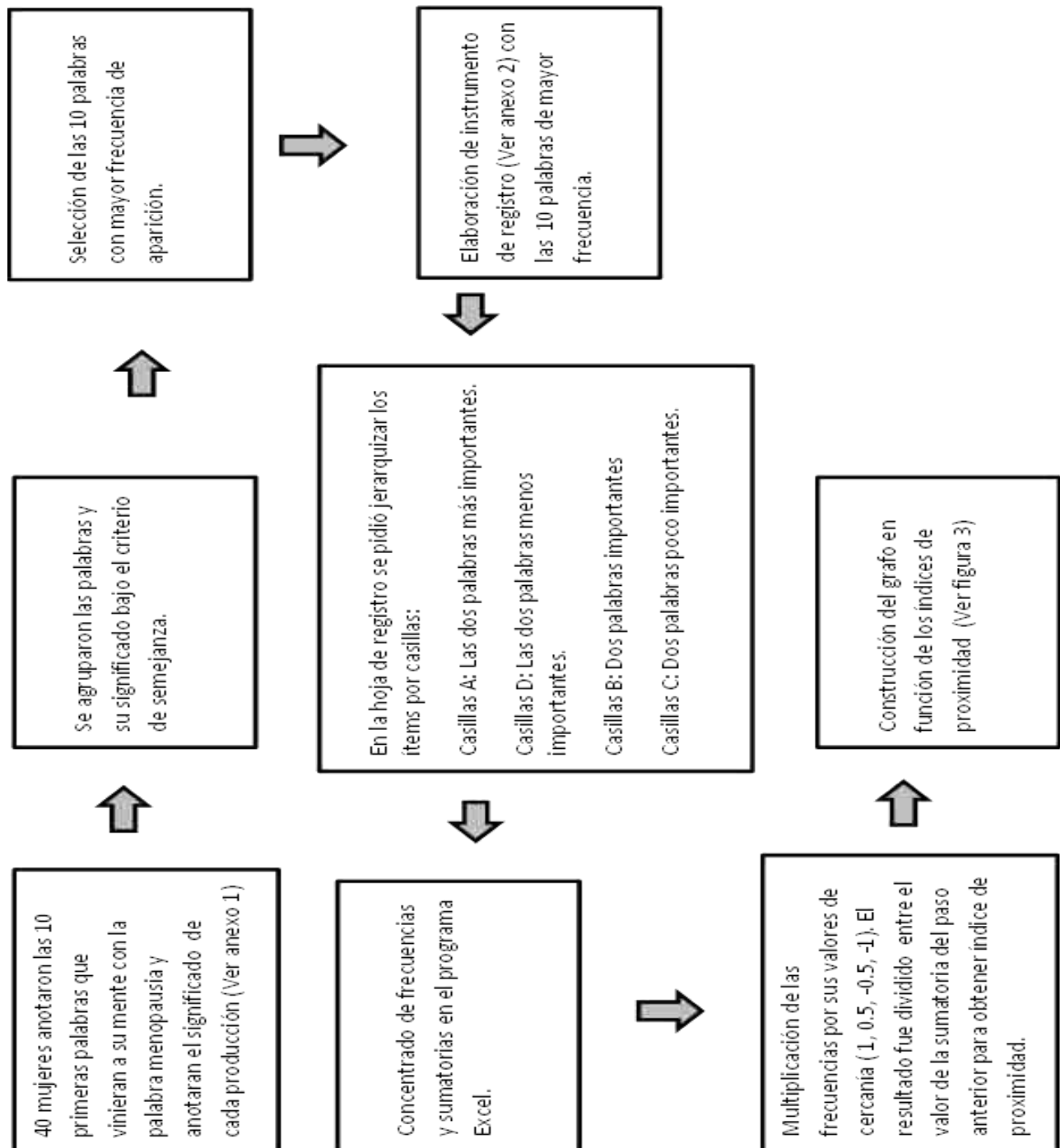
Le solicitamos, siga cuidadosamente las instrucciones del entrevistador:

	A Dos palabras MÁS importantes	B Dos palabras importantes	C Dos palabras poco importantes	D Dos palabras MENOS importantes
PALABRAS				
Bochornos				
Cese de la menstruación				
Mal humor				
Falta de apetito sexual				
Ansiedad				
Dolor de cabeza				
Tristeza				
Envejecimiento				
Cansancio				
Alimentación				

¡Gracias por su colaboración!

Fuente: de elaboración propia.

Anexo 3. Técnica de construcción de pares de palabras (procedimiento)



Fuente: de comunicación directa Mario Ayala (2014) basado en Abric (2001)

Anexo 4. Significados de la etapa asociativa

CATEGORIA	FRASES	DEFINICIONES
Manifestaciones físicas-biológicas.	Bochorno	<p>Las mujeres describen al bochorno como un síntoma desagradable de la menopausia, que se caracteriza por un calor en rostro y la parte superior del cuerpo, acompañado de sudores fríos, dificultad para respirar y dolor de cabeza.</p> <p><i>“Es como un calor que se sube a la cabeza”.</i> <i>“Da un calor que no se quita con nada”</i> <i>“Es un síntoma donde te da calor y frío al mismo tiempo”</i> <i>“Sudor frío”</i> <i>“En la noche se con sudores”</i> <i>“dolor de cabeza”</i></p>
	Cese de la menstruación	<p>Las mujeres encuestadas reconocen que es un proceso en el cual existe un cambio y disminución de tipo hormonal, que tiene como consecuencia un sangrado irregular es decir, <i>“sangras un mes sí y otro mes no”</i>. Se observa disminución de la cantidad de sangrado hasta que se pierde la menstruación por completo. Las mujeres también señalaron que este hecho trae como consecuencia la imposibilidad de tener más hijos</p> <p><i>“Ya no puedes tener hijos”</i> <i>“Ya se va poco a poco dejando de menstruar”</i></p>
	Dolor de cabeza	<p>Las mujeres describen al dolor de cabeza como un síntoma que se presenta comúnmente por las tardes, un <i>“dolor muy fuerte como migraña”</i>, hay calor en la cabeza, acompañada de agotamiento, mal humor e irritabilidad.</p>
	Cansancio	<p>Las mujeres perciben al cansancio como una sensación en la cual se agotan fácilmente, falta de energía, desgano asociadas a emociones como el enojo.</p> <p><i>“Significa no tener energía”</i> <i>“Cansada”</i> <i>“Como que ya no tienes ganas de hacer nada ni energía”</i></p>
Manifestaciones psicológicas	Mal humor	<p>Las mujeres encuestadas describen al mal humor como un estado de malestar emocional, que se caracteriza por sentir enojo, irritabilidad, tristeza y desesperación, <i>“se siente uno de malas todo el tiempo”</i>, conductualmente describen al llanto y el grito como acompañantes del estado emocional, así como síntomas físicos como dolor de cabeza, cansancio y desgaste, muchas veces provocado por dificultades en la relación de pareja o familia.</p> <p><i>“Te dan ganas de gritar y salir corriendo”</i> <i>Te enojas mucho y estas de mal humor</i> <i>lloras por todo</i> <i>“Por todos los problemas con el marido y la familia”</i></p>
	Tristeza	<p>Las mujeres describen a la tristeza como un estado emocional donde se sienten deprimidas, sin ganas de hacer nada, con presencia constante de</p>

CATEGORIA	FRASES	DEFINICIONES
		llanto, pensamientos relacionados a no ser comprendidas y asociados a la pareja y los hijos. <i>"Me dan ganas de llorar casi siempre y de cualquier cosa"</i> <i>"No te comprenden porque estas triste"</i> <i>"Le entra a una la depresión"</i>
	Ansiedad	Describen a la ansiedad como un estado en el cual se sienten desesperadas, estresadas, nerviosas, enojadas e irritables, conductualmente expresan la ansiedad a través del llanto y de dificultades para dormir, tienen pensamiento asociados a que todos están en contra se ellas, acompañados de síntomas físicos como dolores de cabeza y agotamiento. <i>"Te pones muy nerviosa"</i> <i>"Te sientes estresada"</i> <i>"Lloras"</i> <i>"No duermes bien"</i> <i>"Sientes que todo están contra de ti"</i> <i>"Ganas de salir corriendo"</i>
Manifestaciones mixtas (físicas, psicológicas y sociales.	Dificultades de tipo sexual.	En el tema de las dificultades sexuales las mujeres explicaron que estas se presentan por la falta de ganas o ausencia de deseo sexual <i>"No tienes deseo por las relaciones"</i> . También que la sequedad vaginal es un factor que las lleva a reducir la actividad sexual ya que causa dolor <i>"Se resecan los genitales y es doloroso"</i> . Socialmente las mujeres ya no le dan importancia al sexo por sentirse viejas o incluso poco atractivas <i>"Ya no le das importancia al sexo"</i> , <i>"Ya no quieres ni que se te acerquen"</i> , <i>"Ya te sientes gorda y vieja"</i> o algunas justificaron este hecho argumentando que solo quieren dormir.
	Envejecimiento.	La interpretación de las mujeres al respecto del envejecimiento está relacionado con sentirse cansadas y acabadas y que con la llegada menopausia se harán viejas más rápido y no podrán tener más hijos. <i>"Te vas haciendo vieja con la menopausia"</i> <i>"Ya no puedes tener hijos"</i> <i>"Estas cansada"</i> <i>"Una se siente sientes cansada y acabada"</i>
	Bochorno.	El bochorno fue considerado también dentro de las manifestaciones mixtas ya que las mujeres reportar que los bochornos pueden ser detonados por problemas con la familia, discusiones o altos niveles de estrés y ansiedad, además tiene una concepción social ya que es una interpretación negativa de la menopausia, ya que a pesar de que no todas las mujeres los experimentan, saben que son producidos por la menopausia aunque nunca hayan sentido uno.
	Ansiedad.	Ansiedad acompañada de dolor físico dificultad para respirar y sensación de opresión en el pecho y sudoración excesiva.
	Cambio de alimentación	Las mujeres afirmaron que la alimentación cambia puesto que <i>"ya no pueden comer lo mismo porque te hace daño"</i> , comen más frutas y verduras, inician dietas ya que tienen una tendencia a subir de peso.

Anexo 5. Técnica de dominio de grupo focal

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
Concepto e información	Información apegada al modelo médico	La menopausia es cuando se le retira a uno la menstruación. Es una etapa más de mi vida y si efectivamente es la última menstruación que tenemos. Es nuestra última menstruación. Es el último periodo Menopausia es desde que dejas de reglar
	Información influenciada por el entorno y la cultura	Como tengo una hermana que a ella si le dan muy fuertes. Así como que me dicen algo de la menopausia y para mi es mal humor es lo primero que se me viene a la mente. Yo me dedique a trabajar y no le había puesto atención a nada. Yo no he tenido ningún síntoma de menopausia y no sé lo que se siente. Es una etapa de nuestra vida. Pero bueno dicen que es el principio de lo que es la menopausia. pre menopausia o climaterio antes de menopausia, lo que llaman. Pero dicen que ya mero voy a entrar al callejón de los... (risas). No sé si sea combinado con problemas de depresión psicológica que tengo. Dependiendo de si regla uno muy chico o muy grande. Es que son los bochornos, bochornos muy fuertes. La menopausia es mal humor. Hasta que falleces. se quedan locas. Es una etapa más de mi vida.
Aspectos Físico-biológicos en el climaterio	Trastornos menstruales	Se me fue la regla. Reglo un día y luego nada Reglo pero reglo muy poquito. Estas faltas de periodo. La menopausia es cuando se le retira a uno la menstruación. Es una etapa más de mi vida y si efectivamente es la última menstruación que tenemos. Es nuestra última menstruación. Es el último periodo Menopausia es desde que dejas de reglar
	Síntomas vasomotores	A mí me han dado bochornos pero no así tan exagerados. Bochornos Tuve bochornos Empezar a sentir el bochorno. El bochorno Se me viene el bochorno Se me está atrasando. Ausencia de la regla. Es que son los bochornos, bochornos muy fuertes.
	Aspectos quirúrgicos	Yo la padecí a los 40 años, porque me quitaron la matriz y los ovarios. Me quitaron la matriz. Me quitaron la matriz. A mis 50 años me quitaron la matriz. Me operaron y al otro día en la mañana ya tenía yo los bochornos.

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
		A raíz de que me operaron de mis (señala ovarios) yo había escuchado mucho de los cambios que había cuando se quitaba la matriz. Me quitaron la matriz y los ovarios.
	Aspectos genito-urinaros	La resequedad vaginal. Resequedad vaginal. Me operaron para ya no tener bebes.
	Otros	Subo mucho de peso. Mi oído se descalcifico. Me siento como que algo se afloja todo mi cuerpo. Pues en ese transcurso pues me embaracé. Pues empecé a bajar de peso. Me dio anemia. Lo que yo ya no aguantaba era que no dormía, no dormía. He pasado cambios hormonales. La verdad tengo mis 45 años y todavía no tengo ningún síntoma. Dolores de cabeza
Aspectos emocionales del Climaterio	Manifestaciones de ansiedad	A mí me dio mucha ansiedad. Hemos vivido con ansiedad, pero ahora con la menopausia se siente más esa ansiedad. La ansiedad la tenemos todos [...]es algo que está ahí, nada más, entonces llega un momento en que se dispara. En otras personas que se desata por decir en climaterio (Haciendo referencia a la ansiedad) Ahorita me echó a correr o grito, brinco, salto pero tenía mucha inquietud. Es una ansiedad que tenemos, porque queremos que nuestra casa este limpia. Y a mí me vino la ansiedad, y todavía tengo ansiedad
	Manifestaciones de Ira (Irritabilidad, enojo, molestia)	Ando con un genio muy explosivo, yo me siento muy explosiva. Ando con un genio que un día de estos voy a desbaratar algo. Se me vino un carácter muy fúrico. Me molesta a mí misma. Falta de... como de controlar ese carácter. A veces irritables. Irritabilidad. Cambios de humor. Cambio de carácter. El mal humor Mi carácter ha estado muy explosivo. Sale el carácter. Es como una desesperación que entra que no sabe uno si correr, gritar. ¡no me aguanto! Me molesta no ser tolerante Así como que me dicen algo de la menopausia y para mi es mal humor es lo primero que se me viene a la mente. La menopausia es mal humor
	Manifestaciones de tristeza (depresión,	Mucha depresión. Mucha tristeza. Por todo siento ganas de llorar.

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
	culpa, soledad)	<p>Me siento muy sola. Depresiones de momento. Se me vino la menopausia y pues es un cambio de estado de ánimo. Depresión. Como tristeza. Te llega una depresión. Cambio de mi estado de ánimo. Empezaba a ponerme triste. Los cambios de humor. Depresiones. Síntoma de depresión. Sale la soledad. La depresión Depresiva. Empecé también con depresión. Tuve mucha depresión y pues no podía yo tomar nada. Yo me sentía tan mal. Yo sentía yo que me iba ya para abajo. Me deprimía Nadie me toma en cuenta Nadie me hace caso Era algo que a mi si me angustiaba.</p>
	Otros	<p>Sensación de no sentirme bien. Siempre nos guardamos todo nosotros. Y a veces por pena a veces no lo decimos ¿no? Siempre nos guardamos todo, tonos todo eso lo traemos</p>
Aspectos Sociales del el climaterio	Sistema Familiar	<p>Tratar de no reflejarlo mucho con las hijas en casa y con mi marido. Porque siento que a mi familia como que voy a afectar. Incomprendida. Y como ayudarnos para después ayudar a la familia. Estas bipolar, (hija le dice a su madre). Estas menopaúsica. Mi otra hija chiquita de nueve años me dice ay esta neurótica. Mi familia me dice, hay te ves bien, te ves más joven, hasta hay gente que me lo externa. Yo provengo de una familia demasiado tradicional. Romper con esas cadenas, de no sentirme, como mi familia se ha sentido por mucho tiempo Empecé a convivir con mis nietos, a cuidarlos y todo eso, y eso me hizo rejuvenecerme a mí. A mí fue lo que me hizo rejuvenecer (habla de sus nietos). Mis nietos...ellos me dieron a mí la vida. Porque yo encuentro vida con ellos. Bueno si mi familia que es importante para mí, me ve diferente, pues yo me tengo que sentir bien. Si yo no estoy bien, no voy a esta bien para mi familia ni para nadie Ya crie a mis hijos, ya mi tiempo es para mí Nosotras tenemos que tener nuestro tiempo. Momento mi chava aunque todos digan misa, tu hijo es tuyo.</p>

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
	Pareja	<p>Venimos de una familia súper explosiva.</p> <p>Porque también ahí ha habido cosas con mi esposo que luego él no entendía.</p> <p>Eso también trae situaciones con la pareja.</p> <p>Pelear con mi esposo.</p> <p>Discusiones con aquel.</p> <p>Empecé a sentirme sola.</p> <p>No soportaba a mi marido a un lado de mí.</p> <p>Tuve problemas con mi esposo.</p> <p>A mi esposo ya no lo tolero, no lo aguanto.</p> <p>Si oye pero si tú entendieras, lo que yo siento.</p> <p>Yo le dedique a mi esposo la canción de gloria Trevi de "soledad".</p> <p>Yo tenía muchos problemas con él.</p> <p>Eso si se tiene que trabajar en pareja, porque, después ya todos se van y nosotros nos quedamos juntos.</p> <p>Yo he tenido siempre comunicación con él.</p> <p>La comunicación con la pareja es básica.</p> <p>Y que el cómo mi pareja también se va a sentir bien de saber que yo me estoy sintiendo bien</p> <p>Él se debe sentir bien al ver que yo, que me está haciendo feliz.</p> <p>Yo me voy a sentir bien de que lo veo que él también se siente feliz.</p> <p>Mi esposo me dice que estoy nueras.</p> <p>Yo sufrí mucho porque mi pareja casi nunca estuvo, se iba de comisión.</p> <p>Cómo enfrentarme en ese entonces, a un ogro, aun terror, que era para mí un terror (refiriendo a su esposo).</p> <p>Porque el señor no quiere, no sales, no hablas y no dices porque el señor no quiere.</p> <p>Ya no acepte que el señor me dominara.</p> <p>Todo el día tenía que estar así (agachada), no ver no ver no voltear.</p> <p>No vivo a la mejor el climaterio la menopausia pero esta es mi menopausia... mi hombre (risas del grupo).</p>
	Sistema cultural (roles, creencias, prejuicios, etc)	<p>Ya me siento grande.</p> <p>Ya me estoy haciendo vieja.</p> <p>Para mí el hacerme vieja significaba muchas otras cosas.</p> <p>Empezar a sentirme vieja.</p> <p>Ya me empiezo a ver vieja.</p> <p>Ya no iba a servir para muchas cosas.</p> <p>Yo le digo a mis hijas que aunque a mí me vean grande me gusta andar viendo que hacer.</p> <p>Ya no voy a hacer lo mismo de antes.</p> <p>Ya estoy vieja y mi marido me dice, ya vas a empezar.</p> <p>Los hijos ya están grandes y los matrimonios se acaban.</p> <p>Nosotros comenzamos solos y terminamos solos.</p> <p>Porque desgraciadamente uno como mujer, como que le da pena.</p> <p>Que a lo largo de generaciones, nos han inculcado las familias tradicionales que no, tú eres mujer. Tu papel es hacer comida, cuidar a los hijos y a lo mejor si te vas a trabajar.</p> <p>Y eso es lo que la misma sociedad nos ha hecho sentir (haciendo referencia al rol de la mujer)</p>

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
		<p>Tú estás loca. Me dicen que soy hipocondriaca que porque todo me pasa. Estás loca. Está sufriendo porque quiere. Yo no soy mujer de casa Son mujeres que ya no tienen responsabilidad, pero se la echan encima La familia es como que -Es la abuelita, - Tienes que ayudar. Es esa parte que la sociedad nos impone. La sociedad es la que se encarga, los medios de comunicación. Si tú no te pintas, si tú no te arreglas, no eres atractiva, si tú no eres joven, no eres atractiva Si les quitan la matriz se quedan locas. Luego me dicen... hay pero déjate esas canas. Pero dicen que ya mero voy a entrar al callejón de los Yo no me quiero sentir vieja ósea apenas estoy empezando Usted al contrario amanezca y diga, le doy gracias a la vida por estar hoy, por amanecer, en este día voy a hacer muchas cosas. ¡Ay estás loca! Me veía yo mis canitas y decía ¡ya estoy vieja! Tenía esa falsa idea, de que ya estoy vieja. Ya no voy a ser atractiva. Para sentirnos bien no tiene nada que ver el hecho de que seamos jóvenes o viejas. Ya no iba a servir. Después de los 40 no me quiero ver tan mal. Yo quiero seguir viéndome bien aunque esté grande No porque yo esté pasando los años me voy a quedar como las pasitas, ahí sentada. No me voy a sentar en un sillón. Lo que si me preocupan son las canas Pero las canas no son para respetarse son para pintarse. Aunque yo este grande no me voy a quedar quieta. Solo me preocupa cuando me veo al espejo y veo las canas. Nosotros nos registramos en la mente... en que vamos a estar enfermos. Yo la verdad no me siento vieja A mí no me preocupa a llegar a hacerme vieja. De verme vieja. Me veía yo mis canitas y decía ¡ya estoy vieja!, Decía yo ya me siento vieja.</p>
Sexualidad en el climaterio	Dificultades de predominio físico	<p>Porque uno es de vida activa y de repente, así como que y ahora ¿Qué me sucedió? Y como le hago si no siento nada (referencia física) ¿Cómo le hago? Si no siento nada, pues es como pedirle a una roca algo. Y sobre todo que el marido si esta como que encima de una. Tenemos vida sexual y llega un momento en el que ya no porque me duele, porque tengo resequedad vaginal. Me molesta, no quiero que me toques, si tengo deseo sexual, pero no quiero porque me resulta incómodo. Yo nomás no calentaba nada, yo parecía tempamo de hielo.</p>

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
		<p>Le decía a mi esposo es que me lastimas, y él me decía yo también siento algo raro.</p> <p>Si, por que en vez de satisfacción era un dolor.</p> <p>En mi situación si fue la resequedad vaginal, era la molestia y a raíz de eso decía, no mejor ya no quiero.</p> <p>Vas a terminar así como que lejos de sentirte bien, como un dolor físico.</p> <p>Un rose, como si te sientes rosada, te sientes lastimada.</p> <p>Dices no para sentirme así, mejor no y lo predispones.</p> <p>Ese dolor de cabeza es porque no tiene relaciones.</p> <p>La resequedad vaginal.</p>
	Dificultades en la relación de pareja y/o emocionales	<p>Hoy es el momento para decirle ¡ya no al sexo!</p> <p>Yo empecé a dejar de tener ese deseo sexual, como que yo misma lo frenaba Porque ya no ya no quiero, ya no lo hago, ya no me gusta que me toque.</p> <p>Me quedo a dormir con mi esposo, pero ya no hay nada.</p> <p>Donde mi pareja dice, andas con alguien o que es donde se viene otra situación.</p> <p>El hombre empieza a echar pleito, dicen quieres andar con alguien Porque eso provoca ciertas rupturas o problemas.</p> <p>Yo ya no quise tener relaciones con él.</p> <p>Muchos pleitos, muchos enfrentamientos y eso hacía que yo ya perdiera todo el interés.</p> <p>Pero veces o viene el con ganas de tener relaciones, hace lo que tiene que hacer y uno se queda.</p> <p>Entonces cuando uno tiene una relación con la pareja, pues llega se viene y ya.</p> <p>Viene mi marido se monta en mí y me hecha todo y ya.</p> <p>Órale a mí me tienes que cumplir- vieja me estas violando, a mí me vale pero a mí me cumples.</p> <p>Yo veía en la tele que para seducir al marido, tenía uno que hacer cositas así... que quien me lo había enseñado y que en que, que... En que burdel trabajaba</p> <p>Opte mejor por reprimirme y ya, tenerme que quedar yo con las cosas.</p> <p>Y si tu quedaste bien es tu problema y si no también.</p> <p>Tener relaciones, no más por que el señor tenía ganas ... los tenia y se dormía y tu decías, un abrazo, un beso ósea.</p> <p>Pero de que me toque, que extrañe que me diga hola gorda, ¡ay no! Muestra una mueca de rechazo.</p>
	Fortalezas y aspectos positivos.	<p>Es cuando tiene que incluir a tu esposo, explicarle que está pasando.</p> <p>El sexo te va a ayudar mucho a relajarte.</p> <p>Mejor tome eso de goza el sexo y vuélvelo a gozar.</p> <p>Dije pues si y lo empecé a gozar y ahora si (risas) y si me ha ayudado.</p> <p>Y yo empecé mi vida activa, gracias a dios nuevamente.</p> <p>Hacer la tarea, porque si en realidad son acciones que si relajan, que es parte de nuestra vida.</p> <p>Es importante que una como mujer debe tener la confianza con el marido, nuestra pareja.</p>

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
		<p>Es bien bonito el sexo. Al menos para mí es muy bonito el tener sexo con tu pareja. En mi caso yo era muy silenciosa con mi esposo. Si no tengo un orgasmo pues la verdad no tiene caso tener relaciones con tu pareja. No, ahora yo debo llegar igual que mi marido. Estoy aprendiendo a gozar Si tienes a tu marido y si no tienes a tu marido búscate a ver pero, gózalo. Es bien bonito el sexo. Al menos para mí es muy bonito el tener sexo con tu pareja Es bonito hablar para que uno aprenda a dialogar. Apenas estoy disfrutando me estoy comiendo el jamón... Y yo también merezco sentirme bien, no nada más él, Que tenemos sobre todo, ese derecho a disfrutar.</p>
	Aspectos sociales y culturales	<p>Porque desgraciadamente no sabemos que es un orgasmo, mucha gente no sabemos que es un orgasmo. Hasta dice mi esposo, donde te has ido a meter No puedes hacer ruido porque estas en el mismo cuarto con tus hijos y te tienes que reprimir. Pero el sexo ha sido un tabú. El sexo ha sido un tabú, ...de lo que no se puede hablar en las familias, Nos ha hecho sentir que como mujeres no tenemos ese derecho a disfrutar plenamente del sexo. En cuestión del sexo, ósea todo tiene que ser así porque tú eres mujer, lo he aprendido a romper. El hombre empieza a echar pleito, dicen quieres andar con alguien Yo veía en la tele que para seducir al marido, tenía uno que hacer cositas así... que quien me lo había enseñado y que en que, que... En que burdel trabajaba</p>
Conducta	Conductas orientada al bienestar	<p>Debo de controlar, a veces con medicamento, para relajarse, ¡que el delay! Yo que soy ama de casa al ejercicio. Me voy al zumba. Voy al spinning. Me voy al yoga. Busco también para poder sacar toda esa ira. Me explico el médico y me dijo y yo le explique a mi esposo. Yo he estudiado de plantas medicinales, me he enfocado más en eso. Lo único que consumo es la soya. Mi primera opción siempre ha sido el ejercicio. Consumiendo la soya. Yo me voy a hacer ejercicio. Me iba a correr. He controlado mi peso. Ir al médico. He buscado terapia para pedir la orientación. He acudido al médico. He controlado estos cambios.</p>

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
		<p>Yo subía y bajaba. (referencial al peso). Y me tomaba mi jugo para echarme fuerza. He leído libros. Me fui al médico. Acudí al médico. El ejercicio Trato de ir más por lo herbolario. Evito las cosas chatarras. Empecé a leer. Pedir orientación Yo por eso me metí a hacer ejercicio Me quiero ver activa Arreglarme. Hago lo que quiero, hago lo que se me da la gana, voy a hacer ejercicio, lo que yo quiero. ejercicio, haga respiración. Pero también me fui con una psicóloga. Mi esposo si me acompaño a una plática, fuimos, explicaron. acudir al médico. Utilizar el gel vaginal. Me gusta leer mucho. A mí me ayudo porque he ido con las psicólogas. He ido con las doctoras. Respirar para relajarse. Yo lo que hago es poner mi radio a todo volumen y no a cantar, si no a gritar. La he controlado bien rico con el ejercicio. Me salgo a caminar sola. Esta ansiedad que tengo, la voy a ocupar en estar haciendo cosas. Yo pongo mi música instrumental o música relajante y ya me relajo. Que ya pongo mi música y ya me siento y relajo. Visite a un doctor y le dije como me sentía. Ejemplo me voy en las mañana a hacer ejercicio. Me voy a unos desayunos y yo me siento bien. De allí me empecé a pintar. Empezar a investigar de empezar a ver qué es lo que me pasaba. Ahora últimamente me puse a dieta. No me estoy dejando de comer ni nada, si no estoy comiendo bien y me siento muy a gusto. Me gusta aprender, para saber que me está pasando. Nos tenemos que cuidar, porque eso nos hace sentir bien, pero como nosotros nos sintamos a gusto. Trato de distraerme un poco más Ahorita que he estado tomando haciendo mi dieta, me he sentido mucho más livianita. Yo no estoy quieta, ando por todos lados. Yo toda la vida estoy en actividad. Nosotras tenemos que buscar que hacer</p>
	Conductas	Me daba mucho por no arreglarme.

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
	consecuencia de emociones negativas	<p>Me descuidaba. Yo tenía muchos problemas con él. Tuve problemas con mi esposo. Eso también trae situaciones con la pareja. Por todo lloro. Y era un llorar un llorar. Me da mucho por llorar Me la paso llorando. Era un llorar y llorar.</p>
Actitud	Positiva	<p>Al contrario me siento bien, he llevado mi vida pues tranquila. Yo hasta cierto punto quiero decir que soy afortunada. Yo me siento bien. Hagamos todo lo que nos gusta hacer para que nos sintamos bien. Ahora mi forma de pensar ha cambiado, a raíz del tiempo y de lo que he aprendió. A mí no me preocupa. Ya tengo cierta edad, pero yo me siento de menos. Yo me siento bien por dentro. No me preocupa envejecer, me preocupa más como me siento por dentro. ¡feliz de la vida! Es el hecho de que nos aceptemos de que nos conozcamos Me siento feliz. Yo tengo 57 años, no me preocupa sentirme vieja ni nada. ¡no me duele nada!, Buscando las alternativas cambia la forma de pensar y se siente uno muy bien. Ahorita en esta etapa de mi vida, si siento que... que he madurado. Conforme ha pasado el tiempo pues gracias a dios, me he sentido muchísimo mejor. Pero me ha servido para madurar, conocí muchas personas. estoy luchando contra todos esos miedos es muy difícil pero tampoco imposible. Trato de ser más positiva, trato de quererme a mí. A veces hay subidas y bajadas pero lo estoy cambiando. Ahorita tengo 41 como que desperté, desperté. Empieza uno a madurar. Eso me ha dado la aceptación que yo debo tener de mi misma. Tenemos que auto cuidarnos ir al médico eso nos hace sentir muy bien , hacer ejercicio, todo. Lo positivo que me dio he, la posibilidad por esas carencias que yo tenía de conocimiento de mi misma etapa de lo que yo sentía. Ya me acepto, que ya me quiero que ya me estoy conociendo y esto fue en esta etapa Lo que aprendí es quererme yo, que he logrado aceptarme. Si no que lo he aprendido porque me ha enseñado a que yo también tengo un valor. Si nosotras nos convencemos, de que realmente somos personas importantes ,</p>

Categorías nivel 1	Categorías nivel 2	Unidades de registro
		<p>Somos personas valiosas, Vamos a empezar a conocernos, Vamos hacer lo que sea necesario para conocernos Nosotras nos sentimos más seguras también Es esta parte de asumirnos como personas valiosas</p>
	Negativa	<p>Son muchos malestares. Me da terror. De por si tengo depresión. Me da miedo, siento que voy a estar peor. Muchas cosas feas. Me siento mal. Todo negativo Se siente uno mal. Para mí es muy molesto. A mí sí me espantaba. Siento que no voy a poder. Porque esto de la menopausia si es difícil. Miedo No me gusta cómo me siento. no me gusta, cómo me veo. no me gusta como soy ahora.</p> <p>Es que tengo 40 años y no me gusta como estoy viviendo. La menopausia es mal humor Pero dicen que ya mero voy a entrar al callejón de los... (risas). A mí me han dado bochornos Es que son los bochornos, bochornos muy fuertes A mí me dio mucha ansiedad. Ando con un genio que un día de estos voy a desbaratar algo Ando con un genio muy explosivo, yo me siento muy explosiva Me daba mucho por no arreglarme. Me descuidaba. Yo tenía muchos problemas con él. Tuve problemas con mi esposo. Eso también trae situaciones con la pareja. Por todo lloro. Y era un llorar un llorar. Me da mucho por llorar Me la paso llorando. Era un llorar y llorar La menopausia es mal humor Tratar de no reflejarlo mucho con las hijas en casa y con mi marido. Sensación de no sentirme bien. Siempre nos guardamos todo nosotros Nadie me toma en cuenta Nadie me hace caso Era algo que a mi si me preocupaba</p>

Fuente: de elaboración propia.