



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"La importancia de las redes de apoyo social en el climaterio"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Carlos Legorreta Ortiz

Directora: Lic. **Juana Olvera Méndez**

Dictaminadores: Lic. **María del Rosario Guzmán Rodríguez**

Mtra. **María Teresa Hurtado de Mendoza Zabalgoitia**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2017



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.

“La importancia de las redes de apoyo social en el climaterio”

ÍNDICE.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
1. CONSIDERACIONES PARA ABORDAR EL CLIMATERIO.....	7
1.1 Desarrollo sexual femenino.....	7
1.2 Aspectos biológicos del climaterio.....	12
1.3 Factores psicológicos implicados en el climaterio.....	17
1.4 La influencia social sobre el climaterio.....	25
2. LOS TRATAMIENTOS Y SU IMPACTO PSICOLÓGICO.....	31
2.1 Tratamientos biológicos y hormonales para el climaterio.....	31
2.2 Tratamientos alternativos y complementarios en el climaterio.....	38
2.3 Tratamientos psicológicos para afrontar el climaterio.....	41
3. LAS REDES DE APOYO SOCIAL COMO RECURSO DE AFRONTAMIENTO EN EL CLIMATERIO.....	49
3.1 Concepto de redes de apoyo social.....	50
3.2 La intervención de las redes de apoyo social en el climaterio.....	57
Conclusiones.....	62
Referencias.....	64

INTRODUCCIÓN

El proceso climaterio menopausia, es un hecho puntual en la vida de toda mujer. Es la expresión de la herencia biológica, que se sitúa alrededor de los 50 años de edad, expresión que pone de manifiesto una serie de alteraciones bio-psico-sociales. Alteraciones que responden a la función biológico-hormonal, psicológico-interpersonal y social de identidad.

Cada una de estas expresiones, es el sustento del siguiente trabajo. En la primera parte, se expone de manera clara y según su importancia todas las relaciones internas que experimenta el cuerpo femenino, alteraciones de carácter biológico que muestran su evidencia a partir de la disminución hormonal, para dar paso al cese definitivo de la cuenta menstrual, que experimenta al igual que la liquidación de cualquier bien, una entrega total, pues da como consecuencia, una gran sintomatología que va desde la pérdida de calcio, alteraciones cardiovasculares, metabólicas, hasta los temidos bochornos.

Los seres humanos estamos compuestos por una serie de procesos psicológicos, biológicos y sociales. La interacción de dichos procesos en un sólo ente es un tema que tiene amplio trabajo de investigación, dado que todos estos procesos sostienen una comunicación bidireccional; es importante definir y explorar cuál es la dinámica en la que se relacionan y crear a partir de ella un tratamiento que tenga su origen en la relación psicológica, biológica y social.

Un proceso muy significativo en donde podemos definir y distinguir la interacción entre lo psicológico, biológico y social del ser humano, es el proceso climaterio-menopausia. Larroy, Gutiérrez y León (2004) hacen mención de esta división a través de los factores sociales, familiares y fisiológicos. Flores, Campo, Marchisio y Yuli (2008) citan a Germanie Greer (1991) con una clasificación de los síntomas climatéricos en tres categorías: somáticos, psicosomáticos y psicológicos. La importancia de definir este proceso se encuentra en el aumento de la esperanza de vida.

interacción psicológica, biológica y social, pero el último proceso que lo esquematiza, es quizá el climaterio-menopausia, proceso crítico de la vida humana en el que se producen cambios cruciales que preparan a la mujer para entrar a la vejez.

La Secretaria de Salud (2000) y Rosales Mendoza (2007) señalan que las mujeres mayores de los 49 años de edad ya son posmenopáusicas, esto ubica al 30 % de la población femenina, como mujeres que ya experimentaron el proceso climaterio-menopausia.

En la Atención del Climaterio y Menopausia, (2009), de la Secretaria de Salud. Se analiza y propone un tratamiento meramente biológico que responde a la terapia de reemplazo hormonal, dejando de lado la interacción psicológica y social de este proceso. Es por ello, que se considera fundamental, ahondar en la investigación de este proceso y generar desde él una propuesta paralela de tratamiento.

Para iniciar el análisis de dicho proceso, es necesario considerar la perspectiva biológica del proceso del climaterio y su diagnóstico. La importancia de partir a través de las especificaciones biológicas, es porque el ser humano en su composición estructural encuentra la justificación de los múltiples cambios que experimenta a lo largo de su vida.

El climaterio: es el primer paso de este proceso de envejecimiento durante el cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva, causado por un periodo de duración variable entre 6 y 8 años antes de los signos y síntomas, causados por la disminución gradual de la producción ovárica de estrógenos y que concluye 12 meses después del último ciclo menstrual. Para Steiner (2006) el climaterio es un término amplio que abarca los años de transición, menopausia y posmenopausia.

Después del climaterio, se presenta la menopausia, definida como un evento natural y único en la vida de la mujer que corresponde al último sangrado uterino que se presenta, debido a la disminución y posterior cese de las funciones gametogénicas y hormonales de los ovarios, marcando así el paso a la etapa no reproductiva. Gálvez Garza (2000) y Basalvilvazo Rodríguez (2009) coinciden en

que en la mujer mexicana, este evento se presenta alrededor de los 49 años de edad.

Posterior a ello, se conceptualiza un análisis psicológico, importante no solo por la representación interpersonal de cualquier proceso biológico, sino por la etapa de crisis que este se experimenta. Se reconoce que la primera crisis de cambios psicofisiológicos sucede en la adolescencia, y la segunda es ésta, donde la mujer experimenta de manera paralela al climaterio. Una gran cantidad de eventos cruciales, como la pérdida de los padres o seres queridos, la salida de los hijos del hogar, crisis con la pareja, una valoración genérica según la percepción, entre la joven fértil y la mujer madura como acabada, situaciones que ponen en evidencia todo lo aprendido hasta ahora, se aprueban las experiencias y se desaprueba todo lo que no se ha podido ser y se desea.

Estos y otros factores, traen como consecuencia una notable alteración en la calidad de vida, creencias, sentimientos, percepciones puestos aprueba en una sola experiencia.

La última y no menos importante es la función social, a la que se le da un comparativo de identidad, pues este suceso se experimenta según la influencia que ha tenido esta función para la mujer, como ya se sabe la perspectiva social del género, es un tema que se ha abordado a partir de muchos fenómenos sociales. Pero, cuando se analiza desde el carácter bio-psicológico, resulta ser un interlocutor entre estos, interlocutor que marca de manera determinante cómo se experimenta dicho proceso; la cultura, la familia, las amistades, los mitos, se convierten en sustento de como se ha de experimentar en cada mujer, experiencias que convergen en un solo hecho, se sabe que es inevitable pero no es algo que se desee.

Por otro lado, existe una gran cantidad de tratamientos que se han desarrollado para este evento del climaterio, tratamientos que solo responden a la característica biológica, y en algunas ocasiones psicológica, dejando de lado la perspectiva social como apoyo o tratamiento paralelo a lo que ya se ha experimentado, pues este tendrá la característica que modifique el estilo de vida, característica que no está ligada a los cambios tétricos o temidos, sino a un

evento que experimentan todas las mujeres y que cada una de ellas, ha de tener la manera de afrontarlo.

El apoyo social o las redes de apoyo social, se consideran una herramienta que se convierten en un apoyo funcional para aceptar y afrontar los cambios propios del climaterio en las mujeres.

El presente trabajo tiene como objetivo general describir los componentes bio-psico-sociales del proceso climaterio menopausia y exponer una propuesta de intervención psicológica, se divide en tres capítulos, en el primer capítulo, se revisarán las generalidades biológicas y psicológicas que describan todos los factores que se ven representados en el climaterio.

En el capítulo dos, se describirán de manera puntual, los tratamientos ya existentes para afrontar el climaterio, mostrando principal interés en la influencia que tienen estos tratamientos sobre la estructura cognitiva y conductual de la mujer que lo experimenta.

Por último, en el capítulo tres, tendrá lugar la propuesta de intervención psicológica, creada a partir de las redes sociales, como apoyo psicológico. El objetivo será describir las redes sociales, sus áreas de aplicación y como es que será su aplicación como tratamiento paralelo en el climaterio.

El presente trabajo se ha trazado como conclusión, la identificación de los conceptos principales, para abordar desde una perspectiva psicológica el climaterio, teniendo como finalidad principal el manejo de una información que permita al psicólogo la identificación de los múltiples factores que se encuentran relacionados con esta etapa de vida. De esta manera, el psicólogo podrá brindar una perspectiva de apoyo para las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio, a través de las redes de apoyo social, queriendo mostrar como la intervención psicológica un manejo adecuado y empático del afrontamiento de esta etapa logran con éxito el apoyo psicológico.

1. CONSIDERACIONES PARA ABORDAR EL CLIMATERIO

El punto de partida de cualquier investigación es el consenso teórico de la terminología, esta se ha de emplear para desarrollar la investigación a fondo. Por eso, el propósito de este primer capítulo es describir, una dinámica de cohesión entre las esferas en las cuales se desarrolla el ser humano. Dichas esferas, se han clasificado en un organigrama cíclico, donde no por su importancia pero si desde su origen se clasifican en *biológica, psicológica y social*.

En primer lugar, se ha puesto el carácter biológico, por la importancia que tienen las interrelaciones orgánicas que se expresan en el interior del cuerpo humano, desarrollo que justifica las acciones psicológicas consecuentes, tanto de carácter fisiológico como de carácter cognitivo y conductual, dichas respuestas psicológicas se fortalecen y dan un importante y significativo reflejo en la esfera social, quien apoyada por todo lo que existe, tanto de carácter orgánico y psicológico, modula y clasifica como es que el ser humano interpreta todos estos cambios.

1.1 Desarrollo sexual femenino

La palabra desarrollo, adquiere significado según el objeto de análisis en el que se ha de expresar. Para esta investigación, se ha de considerar como el crecimiento intelectual del individuo, adquirido por la maduración mental consecuencia del aprendizaje empírico; proceso por el cual cada ser humano vive una diversidad de experiencias, para ir creando una madurez, produciendo una secuencia de cambios de carácter físico de pensamiento y en su manera de percibir sus sentimientos.

Dicho desarrollo, otorga al individuo una madurez que le permite desarrollarse de manera biológica, psicológica y social.

Este proceso de continua transformación, en el que todo ser humano se ve involucrado de manera autónoma y que responde a una serie de fases, construidas mediante la interacción del sujeto con su entorno y la adaptación que

se genera de manera paulatina y gradual. A dicho desarrollo, se le considera de manera coherente y ordenada de todas las estructuras psicofisiológicas de un organismo, proceso que comprende desde la gestación hasta la madurez.

Para describir este proceso de desarrollo de carácter femenino, hemos de entender cuál es el proceso de evolución que expresa la figura femenina. Un ejemplo de ello es la asociación entre el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios, con deberes, derechos y autocensura bilaterales, los cuales determina que la niña se transforme un día en mujer y quede así apta para reproducirse. La mujer nace con el número total de sus células terminales fijas, las que terminan por agotarse en la menopausia.

El hombre, en cambio, produce espermatozoides durante toda su vida. Más allá de las medias verdades que puedan encerrar tales juicios, importa considerar que los ovarios de la mujer, al momento de producirse el nacimiento, tienen un tamaño aproximado de un centímetro y contienen entre 6 a 7 millones de folículos inmaduros. Una muy pequeña proporción de ellos dará lugar a óvulos maduros con posibilidad de fecundación en la mujer adulta.

En el momento de la pubertad, la dotación de folículos se reduce a unas 300 mil unidades. De allí a los siguientes 35 a 40 años de vida reproductiva, este número seguirá produciéndose hasta que en el momento de la menopausia (cese de las menstruaciones). Se estima que del total de varios millones de folículos que existen al nacer, sólo llegan a formar óvulos maduros una cantidad aproximada a los 420 durante toda la extensión del período reproductivo.

Este hecho define la primera gran tarea del ovario. Sin embargo, hay una segunda tan importante como la anterior: su capacidad de producir hormonas estrógenos, andrógenos y progesterona, hecho que sólo se expresa a partir de la pubertad. Desde el punto de vista hormonal, la pubertad se inicia en la mujer con la producción de hormonas ováricas que originan una serie de modificaciones de la estructura corporal. Al mismo tiempo, se inician los ciclos menstruales y se completa este proceso del desarrollo en el momento en que la mujer se hace fértil.

En la adolescencia se produce un crecimiento inesperado que consiste en un aumento de la estatura y el peso. En las niñas suele comenzar entre los nueve años y medio y los catorce años y medio, y en los niños entre los diez años y medio y los 16 años.

La adolescencia dura cerca de dos años, y poco después de que concluya, el adolescente ha llegado a alcanzar su madurez sexual. El crecimiento en estatura suele llegar a su máximo hacia los 18 años de edad, para las mujeres el hombre a diferencia tendrá unos años más para llegar a su máxima estatura. Este crecimiento brusco afecta a todo el cuerpo, estos cambios son mayores en los varones que en las chicas y siguen su propia evolución, de modo que las partes del cuerpo están desproporcionadas durante un tiempo.

Las proporciones se recuperan pronto, pero mientras tanto, los adolescentes dan muestras de una cierta torpeza. No obstante, esta torpeza es consecuencia de que se encuentran en una etapa de desequilibrio que es pasajera. La voz se hace más profunda en ambos sexos, en parte debido al crecimiento de la laringe y en parte, sobre todo en los varones, debido a la producción de andrógenos.

Las características sexuales primarias son los órganos reproductores. En la mujer, son los ovarios, el útero y la vagina, y en el hombre, los testículos, la próstata y las vesículas seminales. Durante la pubertad, estos órganos maduran y crecen. El principal signo de madurez sexual en las niñas es la primera menstruación, que recibe el nombre de menarca. En los varones, la primera señal de pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina.

Son características fisiológicas de madurez sexual que no implican directamente a los órganos sexuales. Incluyen el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en los varones. Además, se producen cambios en la voz y en la textura de la piel, crecimiento del vello púbico, axilar, facial y corporal. El aumento en la actividad de las glándulas sebáceas, puede hacer que aparezca acné.

Hasta este momento la descripción del desarrollo sexual se ve limitada a los conceptos de evolución biológica, y las diferencias significativas que dan un marcaje a la representatividad de cada género. A todo esto se ha de añadir la descripción que tienen Diago, Díaz y Salabarría (2008) quienes describen este desarrollo a partir de 4 holones descritos de la siguiente manera:

- Género: asociado a la construcción social entre las diferencias sexuales, poniendo especial atención en las características de cada género.
- Vínculo Afectivo: relaciones humanas que tienen justificación en la necesidad que tiene todo individuo, relaciones donde se involucra directamente su capacidad afectiva, un ejemplo de ello son las relaciones de pareja en la senectud que pasan por transformaciones del vínculo amoroso, sobre todo, en la etapa del amor maduro, donde se presentan crisis relacionadas con el contexto familiar, y una serie de conflictos personales pero no por ello se pierde la capacidad de vincularse amorosamente con el otro.
- Erotismo: la expresión del cuerpo humano es variada tanto en los sentidos como en los órganos sensoriales, pero cuando hablamos de erotismo son pocos los que se ven involucrados, dado que la manera en que vivimos nuestra sexualidad se ha visto genitalizada.
- Reproducción: centrada en la característica biológica de la concepción del ser humano, resultado del vínculo sexual.

A partir de esta descripción se puntualiza el carácter psicológico del desarrollo sexual femenino donde podemos encontrar una gran variedad de autores que lo describen, pero a mi parecer Sigmund Freud es quien lo desglosa de una manera más concreta puntualizando este desarrollo a través de las etapas del desarrollo:

En el libro “Tres ensayos para una teoría de la sexualidad” se describe de una manera concreta que el desarrollo no es solo de carácter biológico y centrado a la adolescencia o pubertad. Refiriéndose a la concepción del instinto sexual como parte de la creencia de que falta durante la infancia. Constituyendo a si una creencia errónea que da consecuencias graves, pues a ella se debe nuestro

desconocimiento de las circunstancias fundamentales de la vida sexual y su desarrollo.

Desde esta perspectiva de desarrollo, la educación sexual debe ser progresiva, adecuada a la etapa en la que se encuentra el individuo. Esto para generar que se dé un desarrollo sexual pleno y en equilibrio teniendo como sostén no solo la información conveniente sino una formación psicoafectiva, basada en los valores morales.

Todo este desarrollo se describe y presenta a lo largo de la vida, y al llegar a la menopausia no se concluye, ya que como lo señala. Palacio (1998), al describir la sexualidad femenina en el climaterio, se conciben una gran variedad de cambios físicos y una acomodación a la nueva perspectiva sexual ya que se asevera que si en esta etapa no se concibe la expresión sexual, en etapas posteriores será muy difícil su recuperación. La primera expresión sexual que se presenta en este periodo es la que se observa a través de la imagen corporal, dado que la expresión de la corporal de la madurez se vincula con un sentimiento de desagrado. Por lo tanto en la concepción de desarrollo sexual en este periodo es muy importante que se desarrolle un saludable sentido de la sexualidad.

Dichas conceptualizaciones del desarrollo sexual femenino no estarían descritas en su totalidad si dejamos de lado la naturaleza biológica a la cual corresponde el proceso que se ha descrito, por ello se ha de describir a continuación un apartado que será fundamental para la comprensión del proceso climaterio-menopausia. La raíz biológica, de este proceso, corresponde a una descripción práctica y concreta que encaminara un manejo eficiente de la información que suscita este proceso y con la cual podremos llegar a plantear con facilidad la labor del psicólogo en una red social.

1.2 Aspectos biológicos del climaterio

Los conceptos que se describirán en este apartado son de referencia médica, dado que el proceso que se describe es de origen biológico. Por lo tanto, se ha de clasificar desde esta perspectiva para tener un sustento concreto de lo que se habla.

En la atención del climaterio de la Secretaria de Salud (2009), se define a este proceso a través de tres conceptos generales:

- Climaterio: proceso natural de envejecimiento durante el cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva.
- Menopausia: cese permanente de la menstruación, que se diagnostica al contabilizar 12 meses en los cuales no se ha presentado amenorrea, siempre y cuando esto no sea consecuencia de ninguna otra causa patológica y sea resultado de la ausencia de actividad folículo ovárica.
- Síndrome climatérico: este concepto se menciona siempre y cuando se presenten síntomas y signos que se presenten antes y después de la menopausia.

Gálvez y Zavala (2000), agregan otros dos conceptos a los ya señalados:

- Peri menopausia: proceso que se inicia seis u ocho años antes, con la disminución gradual de estrógenos ováricos y que concluye con el diagnóstico de la menopausia.
- Postmenopausia: etapa en la que las condiciones endócrinas y metabólicas favorecen la aparición de enfermedades crónico degenerativas.

Dichos cambios biológicos ocurren en dos niveles del organismo:

- Eje hipotálamo-hipófisis-ovario.

Asociados al incrementar la producción de la hormona folículo estimulante (FSH) consecuencia de la falta de inhibina quien priva su producción, también se presentan ciclos anovulatorios y disminuyen las concentraciones de estradiol quien es el estrógeno que más se produce en los ovarios.

- Otros sistemas sensibles a la disminución en la producción de estrógenos ováricos.

Estos cambios se presentan a nivel anatómico y metabólico secundario, propiciando la pérdida mineral de los huesos e incremento del colesterol total.

Dichos conceptos, se apoyan también en lo que señala Canto y Polanco (1996) y Steiner (2005) quienes describe la fisiología de la peri menopausia, describiendo los siguientes cambios en la función ovárica, reducción de los folículos restantes y los folículos remanentes, quienes para este momento se vuelven menos sensibles la estimulación de las gonadotropinas; disminuyendo la maduración folicular tornando que la ovulación sea menos frecuente conforme se acerca la menopausia, produciendo un decremento en la fertilidad.

A nivel endocrinológico, los cambios que se producen tienen que ver con la producción descrita por Galvez (2000), de la inhibina quien ejerce un mecanismo de retroalimentación negativa sobre la secreción de la hormona folículo estimulante de la hipófisis, ocasionando que esto genere ciclos normales y anormales. Donde las concentraciones de estradiol y progesterona son dependientes según el desarrollo folicular, quienes van a mostrar un decremento en estas concentraciones son los andrógenos.

Las consecuencias en el ciclo menstrual, durante este periodo serán, alteraciones conforme a la regularidad con la que se presentaban los ciclos, menor duración, ciclos anovulatorios y prolongados ocasionando hemorragias uterinas y oligomenorrea. Para Flores y Ontiveros (2008), dichos cambios propician la aparición de síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, alteraciones de la sexualidad pérdida de la densidad ósea y disfunción en las funciones cognitivas.

A nivel fisiológico Steiner (2005), también describe los cambios producidos en la menopausia. Donde señala que en la función ovárica, la reserva folicular disminuye y se manifiestan una interrupción en la menstruación. A nivel endocrinológico, se presentan aumentos en la producción de la hormona folículo

estimulante al igual que en la hormona luteinizante, se disminuye la producción de estrógenos ováricos pero no la de los andrógenos.

Después de la menopausia los valores de las hormonas hipofisarias y folículos estimulantes permanecen elevadas pero no en la misma proporción, ya que de la segunda se expresa un mayor predominio. También, existe un cambio en el origen y la naturaleza del estrógeno circulante ya que para este momento quien predomina es el estradiol quien proviene del tejido adiposo, los músculos y el hígado. Señalando que el ovario posmenopáusico no se convierte en un órgano inactivo ya que sigue produciendo estrógeno y androstendiona. Canto y Polanco (1996).

Hasta este momento, se puede conceptualizar que el climaterio es una etapa más en la vida reproductiva de la mujer, que tiene su origen en el declive de la producción ovárica ya señalada, pero no es un proceso repentino ni único ya que se presenta de manera paulatina y progresiva, aunado a lo que se ha señalado el carácter biológico de este proceso se presenta acompañado de múltiples cambios.

La guía de atención del climaterio y la menopausia de la secretaria de salud de nuestro país (2009) señala que los síntomas clínicos más frecuentes del síndrome climatérico son, los trastornos menstruales, síntomas vasomotores tales como bochornos y sudoraciones y manifestaciones genitourinarias. De estas manifestaciones el segundo lugar está ocupado por los síntomas vasomotores reportado por un 75% de las mujeres.

Los signos y síntomas que señalan Gálvez y Zavala (2000) y Steiner (2005). Están divididos según la etapa los primeros son aquellos que se encuentran relacionados con la peri menopausia. Dichos síntomas son los siguientes:

- Disminución de la fertilidad: originada por el proceso de envejecimiento de los ovarios.
- Alteraciones menstruales: experimentadas por la mayor parte de las mujeres se origina por la disminución de la frecuencia en la ovulación y la secreción hormonal ovárica errática.

- Inestabilidad vasomotora: se manifiesta clínicamente como una oleada de calor que se inicia con una sensación de ansiedad y opresión, asociada con los incrementos en la secreción pulsátil de la hormona luteinizante.
- Alteraciones del tracto genitourinario: dada la dependencia que existe entre los estrógenos y los órganos que lo componen (vulva, vagina, vejiga y uretra) afectan su funcionamiento, las siguientes son algunas de las alteraciones más frecuentes:
 - Disminución de la secreción del moco cervical.
 - Resequedad o irritabilidad de la vagina.
 - Prurito o irritación en la vulva.
 - Dispareunia.
 - Urgencia urinaria.
 - Incontinencia urinaria.

La segunda clasificación de los síntomas, es la que tiene que ver con la postmenopausia, Ángel (1997), apoya los síntomas que se describen en la postmenopausia, en donde coincide con los autores anteriores, ya que puede ser que se mantengan algunos de los síntomas antes mencionados y que se presenten otros nuevos, dicha clasificación es:

- Atrofia urogenital:
 - Disminución del vello púbico.
 - Adelgazamiento de las paredes vaginales.
 - Estreches del conducto vaginal.
 - Resequedad vaginal.
 - Dispareunia.
 - Incontinencia urinaria.
 - Infecciones urinarias de repetición.
- Osteoporosis:
 - Tipo 1: consecuencia del hipoestrogenismo.
 - Tipo 2: derivada del proceso de envejecimiento.
- Enfermedades cardiovasculares aterosclerosas.
 - Cardiopatía isquémica.
 - Enfermedad cerebrovascular.

➤ Insuficiencia arterial de miembros inferiores.

Canto y Polanco (1996), mencionan que existen factores que influyen en la edad de la menopausia. Ya que reportan que en algunos grupos étnicos se ha encontrado que se presenta en edades más tempranas, pero que el factor que lo determina es el número de folículos ováricos, cuyo número está determinado en la fase temprana de la embriogénesis. Cabe señalar que muchos autores no toman en cuenta esto y puntualizan la edad de entre los 45 y 50 años.

Steiner (2005) al contrario puntualiza que la menstruación se interrumpe entre los 50 y 52 años de edad, y describe el concepto de menopausia prematura como la interrupción permanente de la menstruación que ocurre antes de los 40 años de edad.

Es muy importante señalar que también este acontecimiento puede ser inducido ya que como lo señala Palacio (1998). La histerectomía produce como efectos secundarios algunos de los síntomas orgánicos característicos de la menopausia, por este concepto hemos de entender que es el acontecimiento quirúrgico donde se extirpa el útero o parte de este.

Los factores biológicos descritos en este apartado, son la evidencia de la información biomédica que nos permite conceptualizar y definir de manera puntual los factores relacionados con el proceso climaterio-menopausia. La implicación de este proceso de carácter biológico no está desapartado de los múltiples efectos psicológicos que se experimentan en la mujer, es por ello que se considera relevante continuar la exploración de este proceso con la descripción de los factores psicológicos que se manifiestan en esta etapa del ciclo vital.

El trabajo del apartado siguiente no solo será la descripción de estos factores, sino el desglose de factores que tienen una relación bidireccional con el proceso biológico ya descrito y aquellos que se manifiestan en esta etapa y no tiene una relación aparente con el proceso climaterio-menopausia.

1.3 Factores psicológicos implicados en el climaterio

El enfoque psicológico, desde el que se trabaja esta investigación documental, destaca la importancia de los cambios y procesos de carácter cognitivo y conductual desde los cuales se han de exponer y analizar, los cambios que resultan ser consecuentes, de los procesos biológicos y de desarrollo sexual, ya descritos.

Gonzales (1996), concibe que tanto el hombre como la mujer, deben emplear mecanismos sanos adaptativos a los cambios corporales, familiares, económicos y sociales. Siendo también el caso de la menopausia donde se deben emplear estos mecanismos, dado que en este periodo se pierde la capacidad de procrear, relacionada también a las pérdidas de la capacidad de crianza y la de belleza física. Características que juegan un papel muy importante en la identidad femenina.

Adriozola, Ruiz, Iglesias, Álvaro, Sánchez y Gil (2001). Mencionan que durante el periodo en el que la mujer acude a consulta médica, se observan una gran cantidad de factores que son tanto de carácter físico y psicológico, consecuencias de una inadecuada adaptación a la nueva etapa de vida. Manifestaciones que tienen que ver con situaciones de estrés que se presentan en temas como:

- Cambios en la estructura de la familia.
- Cambios en la dinámica de pareja.
- Nuevas condiciones laborales y cambios de rol.

Resultando la depresión y la ansiedad los principales síntomas psicológicos asociados a estos cambios.

Banger (2002) y Birkhäuser (2002) Maatertens y Knottnerus (2002). Conceptualizan los procesos psicológicos de la menopausia a través de la depresión, dado que en este momento se experimentan sentimientos relacionados con síntomas de vacío, decremento de la concentración, ansiedad, perturbaciones en el sueño, fatiga, carencia de iniciativa e infelicidad. Características de este proceso que resultan dependientes de las acciones hormonales internas.

De igual manera, Kuh, Ardí, Rodgers y Wadsworth (2002), coinciden en su investigación, que existe una relación psicológica de los factores ya expuestos por los anteriores autores, con las expresiones vividas en episodios anteriores al de la menopausia. Siendo los desórdenes psicológicos y la depresión una consecuencia que refleja las condiciones en que se desarrolla dicho proceso vital.

Es importante señalar, que se ha presentado gran atención a los síntomas de la depresión, como uno de los factores relevantes dentro de los síntomas del climaterio, esto se debe a que se ha considerado un proceso psicológico, que tiene íntima relación con los procesos hormonales, aunque no solo en el proceso climaterio-menopausia, ya que también se presenta antes de la menstruación esto lo ha señalado, Sepúlveda, Pérez y Solís (2009) en su estudio donde pusieron a prueba la atención que tenían las mujeres pre y post menopaúsicas, obteniendo como resultado que este proceso se encuentra vinculado con los cambios producidos en las hormonas ováricas.

Urdaneta, Cepeda, Guerra, Baabel y Contreras (2010). Reportan que el climaterio se representa por ser una etapa de adaptación y transición a un nuevo estilo de vida, donde la calidad de vida de las mujeres se ve amenazada por la gran cantidad de cambios que se presentan y la probabilidad que existe ante la presentación de otras afecciones.

También, Legorreta (2007), menciona y especifica con claridad la relación que existe entre estos síntomas psicológicos y su carácter psicosocial, según la perspectiva donde al llegar a la segunda mitad de la vida en un porcentaje considerado de las mujeres, ocurren múltiples modificaciones en el estilo de vida. Estos cambios, encuentran una relación en temas que tiene que ver con el crecimiento de los hijos o su salida del hogar y una sensación de pérdida de una parte muy importante de la vida.

Los cambios que se describen en el climaterio y que son de carácter psicológico según esta autora, se consideran, sin importar el estado en el que se encuentre la mujer, ya que el enfoque que describió en su investigación va desde aquella que se ha desarrollado como madre, hasta la que se concibe como “super mujer”, quien tiene este adjetivo según la capacidad para desarrollarse y equilibrar su rol

en la familia y en el trabajo, y que a la llegada de la menopausia le ocasionan cambios que le hacen experimentar una sensación de desubicación, confusión y, en algunos casos sentimientos de menor valía personal, dada una serie de pensamientos que se relacionan con un futuro que parece incierto y una percepción de mujer envejecida a la cual se le tiene una consideración poco deseable socialmente.

Por otra parte, García, Muños, Rozo y Salazar. (1982), ya puntualizaban algunas de estas consideraciones psicológicas mencionadas anteriormente; desde su visión dichas características se observaban también en la pubertad y el embarazo ya que son eventos significativos en la vida de la mujer, pero, a diferencia de la pubertad y el embarazo, en la menopausia los psicólogos del desarrollo promueven una relación entre los antecedentes y las consecuencias esperadas, lo que da como resultado que las mujeres perciban un grupo de síntomas como nerviosismo, ansiedad irritabilidad y depresión, las cuales se describen a continuación.

- La ansiedad que se presenta en la etapa del climaterio, está conceptualizada según estos autores, por características que promueven sensaciones de aprensión inseguridad y miedo y que tienen un origen en otros factores que se suscitan por preocupaciones acerca de la edad o de la percepción que se tiene sobre sí misma.
- La irritabilidad encuentra su origen en que es una respuesta ante estímulos inesperados.
- La depresión mencionada también se vincula con incapacidad para tomar decisiones, apatía, inquietud personal, retraso psicomotor, perdida de la libido y disminución de reacciones emocionales. Botella (1990).

Aldana, Gómez, Morales y Gaviño, (2007). Mencionan que este proceso está acompañado de múltiples cambios emocionales y que tiene una relación psicosomática, dicha relación tiene un vínculo especial con aquellos procesos que tiene que ver con la reproducción. La relación psicológica puntual que describen según estos autores, tiene que ver con la personalidad donde se presentan una serie de modificaciones y adaptaciones que tiene que ver con cambios en el estilo de vida. Es así como se conceptualizan descargas a nivel

emocional que en la mayoría de los casos no están previstas, propiciando de esta manera crisis que se relacionan negativamente y perjudican el auto reconocimiento.

Cuando no se presentan estas modificaciones y adaptaciones el ser humano esta susceptible a presentar depresión. Múltiples son los autores que describen este proceso psicológico y que le encuentran una relación directa con el climaterio.

Lara, Bravo, Meléndez y Gutiérrez (2002) y Flores y Ontiveros (2008), afirman lo siguiente: la relación que existe entre los cambios endocrinos y la conducta humana, entre los que se destaca la relación estrecha entre los trastornos menstruales y los cambios en la personalidad, así como la transición a la llegada del climaterio, traen como consecuencia, la presencia de síndromes depresivos que deterioran la calidad de vida en la mujeres.

Es importante mencionar, que con frecuencia se encuentra que las mujeres que muestran un cuadro clínico de depresión, presentan antecedentes de haber padecido cuadros similares en las diferentes etapas hormonales. Ocasionando trastornos graves en la personalidad y también generando que se tengan grandes expectativas perfeccionistas y rígidas acerca de ellas mismas. Por lo tanto, en el periodo del climaterio la mujer se encuentra más susceptible a caer en un estado de depresión. Carranza (1998).

Para Sabanés (1993), la depresión se incluye, junto con el grupo de los trastornos afectivos, caracterizando a esta, como una alteración de la capacidad afectiva, mostrando una alteración en la capacidad para sentir, captar y mostrar los afectos.

De igual modo, Domínguez, Gonzáles y López (1998), sugieren como consecuencias frecuentes de la depresión que padecen las mujeres en la etapa del climaterio, una serie de respuestas de carácter psicológico, que se desarrollan en esta etapa dichas respuestas son, irritabilidad, ansiedad, insomnio, entre otras. Las cuales, si no se afrontan de una manera adecuada se convierten en estresores que constituyen un riesgo para la salud física, alterando los procesos cognitivos y conductuales.

Para Flores, Campo, Marchisio y Yuli (2008), los símbolos que se presentan en la etapa del climaterio son derivados de las experiencias emocionales. Dado que se manifiestan acompañados por numerosos duelos, que constituyen un cambio catastrófico para algunas mujeres. Dichos duelos tiene relación con, el vínculo que se tiene para afrontar la vejez, proceso donde se añora la juventud que se ha perdido, con esto también se presenta la pérdida de la fertilidad, cambios de carácter corporal, modificaciones en la conducta sexual y en la vida familiar. La conceptualización de lo catastrófico es porque se produce una subversión del orden o sistema y que se acompaña de sentimientos de desastre. Ocasionando un riesgo en el cual no se pueda dar sentido a las emociones implicadas en este periodo y puede que den como resultado perturbaciones psicológicas y somáticas.

De acuerdo con: Río de la loza, Escalante, Mendoza, Murillo, Luna y Santos (1996), algunos de los factores de carácter psicológico del climaterio, se encuentran síntomas de alteraciones del intelecto y la personalidad:

- Dificultad para concentrarse.
- Cambios en la apariencia física.
- Introversión.
- Hipocondría.

Síntomas de alteración de la energía el sueño y el hambre:

- Fatiga física y mental.
- Dificultad para reaccionar ante los síntomas.
- Disminución de la fuerza.
- Incapacidad para conciliar el sueño.
- Aumento o disminución del apetito.

Alteraciones del humor, afecto, estado de ánimo y de las emociones:

- Tensión.
- Fragilidad emocional.
- Irritabilidad.

- Tristeza.
- Ansiedad.
- Desilusión.
- Nerviosismo.
- Carácter deprimido.
- Miedo.
- Agresividad.
- Sentimientos de frustración interna.
- Culpabilidad.
- Melancolía.

Continuando con la serie de consecuencias que responden a los procesos psicológicos del climaterio y la menopausia, se encuentra una serie de factores que tienen que ver con la conducta y percepción sexual femenina. Dolores y Gonzales (1999), exponen que la mujer sufre ciertos cambios en la sexualidad que dependen de la edad. La mujer que llega al climaterio presenta cambios biológicos, como una lenta lubricación vaginal, engrosamiento en los labios, una disminución en la erección del clítoris y un orgasmo que se hace más corto. Estos síntomas pueden ocasionar que se presenten disfunciones de carácter sexual, alterando la percepción que se tiene sobre su propia conducta sexual.

Gálvez y Zavala (2000), también se refieren a las alteraciones de carácter sexual en el climaterio como consecuencia de la edad, característica que pueden presentar diversas circunstancias que modifican esta conducta, algunas de estas circunstancias son: cambios en la percepción de la apariencia física, decremento gradual del interés por la actividad sexual, disturbios en el sueño, mastectomía o hysterotomía, incontinencia urinaria y como consecuencia al consumo de medicamentos antihipertensivos y antidepresivos.

De la misma forma, Rosales (2007), señala que las alteraciones de carácter psicológico y la atrofia urogenital, guardan una estrecha relación con la sexualidad y con ciertas condiciones genéricas por lo tanto, cuando las funciones de carácter sexual se ven alteradas en el climaterio y la menopausia, son consecuencias de una serie de factores genéricos dado que desde esta perspectiva, el ejercicio de

la sexualidad femenina debe considerarse como un derecho, por ello la posibilidad de considerar la sexualidad como el placer se encuentra limitado en nuestra sociedad y se concibe únicamente como la respuesta reproductiva, ocasionando una deterioro sexual.

De manera general, los expertos y la población creen que la menopausia se expresa a través de un vínculo directo con factores como la depresión, ansiedad, periodos de llanto, falta de concentración e irritabilidad, ya que se supone que los cambios fisiológicos producen desagradables resultados. Sin embargo en la actualidad la mayoría de los investigadores ven este fenómeno desde un perspectiva diferente pues se describe de manera considerable como un factor consecuente del envejecimiento que no produce por si sola síntomas.

Por otro lado, Feldman (2007) menciona una diferencia sobre lo que se creía del climaterio y la menopausia, pues se creía que la menopausia tenía un vínculo directo con la depresión, la ansiedad, episodios de llanto falta de concentración e irritabilidad, al respecto cita algunas investigaciones donde se relaciona a las expectativas que una mujer tiene acerca de la menopausia y como es que estas inciden significativamente en la forma en que la experimentara. También, se menciona que la naturaleza y el grado de los síntomas menopaúsicos difieren de acuerdo con los antecedentes étnicos y culturales.

Los aspectos familiares son evidencia también de los factores que implica este proceso. Ya que en esta etapa se coincide con situaciones de crisis que ocurren al interior de la familia, y que se manifiestan en la relación con la pareja, con sus hijos y con sus propios padres. Ya que esta etapa, puede relacionarse con una etapa de la familia donde se vivencian cambios en los estilos interaccionales de la familia, en la que entran y salen nuevos miembros. Dichos eventos ponen en riesgo la estabilidad del sistema familiar. Casamadrid (1999).

Los hijos de las mujeres en la etapa del climaterio, generalmente son adolescentes, jóvenes que gozan ya de una sexualidad, muchas veces activa, provocando reacciones emocionales en la madre, quien experimenta ahora el cierre de su ciclo reproductivo.

Otro evento es el que relaciona la autoridad de los padres frente a la madurez de los hijos, quienes en algunos casos ya la poseen y buscan una independencia de los padres, pero no en su totalidad ya que se ven limitados en el factor económico y se genera una convivencia ambigua y conflictiva y en algunas ocasiones agresiva. Estos serían ejemplos evidentes frente a otros tantos de los cuales se posee evidencia de un cruce entre los eventos que viven los hijos de la mujer que se encuentra en el proceso climaterio-menopausia, algunos de ellos son:

- Los hijos se encuentran en la toma de decisiones decisivas (la pareja o elección de profesión).
- Se observa evidencia de la entrada de nuevos miembros a la familia.
- Salida de los hijos del hogar.

Otro proceso familiar, es el que se experimenta en la relación marital pues ante las situaciones que se experimenten con los hijos se verá una identificación del autoconcepto de la maternidad y se tendrá una identificación con la pareja ya sin la presencia de los hijos.

En el caso de las mujeres que se encuentran solteras, dicha identificación se dará en relación con sus fantasías y logros personales y profesionales. Estos eventos confrontan el concepto de vejez que se experimenta a través de la vejez de los propios padres, ya que en nuestra cultura se suele asignar la responsabilidad de la atención y los cuidados a la mujer quien en algunas circunstancias también afronta una responsabilidad económica. Es por ello, que cuando este proceso representa una sobrecarga emocional o económica surgen trastornos depresivos. Que en algunos casos se relacionan con duelos ya sea de los padres o la pareja marital.

Se ha descrito hasta este punto, dos de las esferas en las que el ser humano tiene su influencia, la naturaleza biológica y sus múltiples reacciones psicológicas. Ahora bien, se considera importante realizar una revisión de la esfera social en la que se encuentra involucrada la mujer que pasa por este fenómeno. Es por ello, que a continuación se describirá, como se conceptualiza este evento en la sociedad y cuáles son sus interpretaciones a través del tiempo y la cultura, dicha división es importante por tener evidencia en el evento que actualmente se

investiga. Comprendamos que estas tres esferas y su descripción son importantes para plantear una intervención a través de las redes sociales que se describirán como apoyo para este fenómeno.

1.4 La influencia social sobre el climaterio

La condición femenina desde la que se observa esta investigación, ha de responder al reflejo y las repercusiones que deriva la mujer en su entorno, hasta este momento ya se ha descrito la perspectiva del desarrollo humano, la perspectiva biológica y la perspectiva psicológica del proceso climaterio-menopausia. Pero, que ha de ser de esta investigación sin el enfoque social, este estudio no tendría el cuerpo necesario para sustentar el porqué del diseño de intervención que se propondrá en el tercer capítulo.

La importancia de la descripción mitológica de este proceso, radica en la perspectiva social y antropológica de la visión de género, pues es ahí donde recaen una serie de creencias que no necesariamente se han de considerar racionales, y que entorpecerán la funcionalidad de la mujer, en el proceso climaterio-menopausia.

Trabanino (2009), menciona que la mujer en la historia ha sido marcada por las diferencias de género, un ejemplo es aquel donde en la antigüedad la mujer no podía escoger a su marido; sin embargo, el hombre escogía a la mujer desde niña y en la noche de bodas era el rey o el jerarca quien la poseía antes del esposo. Esta concepción nos permite descubrir como la concepción femenina a través de la psicología masculina, es de mitos, miedos, temores y desconfianzas dando evidencia de una misoginia. Algunas de las formas, en las que se ha concebido a la mujer son:

- Con carácter sexual de donde surgen las ninfas.
- Con aspecto de brujas y arpía.
- Como dadora de beneficios y destrucción.
- Ser mitológico mitad pez mitad mujer.
- Ser mitológico mitad mujer mitad serpiente.
- Ser versátil mitad mujer mitad ave.

Algunas de estas condiciones, dan evidencia de la diferencia genérica, pues se pensaba que la presencia de la mujer en el mundo, era para satisfacer y agradar al hombre, siendo concebida en su niñez como un fruto que se debe esperar a que madure para ser objeto de satisfacción, siendo vital la aparición de la primera menstruación y los caracteres sexuales secundarios.

Dicha visión conceptualiza a la mujer como una máquina que procrea hombres, ejemplo de ellos, es la idea de la antigüedad donde “el hombre da la vida a través del semen y la mujer simplemente es el receptáculo, más no contribuye vitalmente en el origen del nuevo ser”.

Esto da evidencia del abandono de la concepción de la mujer a través de sus sentimientos, sus emociones y su sexualidad. Por ello, después del tiempo de fertilidad femenina la existencia de la mujer cae en crisis, con la menopausia se crea el mito donde la vida de la mujer ya no tiene objetivos, reincidiendo en la percepción del género femenino como un objeto recreativo y de procreación.

La condición histórica de la mujer para Lagarde (2006), es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser genérico, al tomar como referencia a Simone de Beauvoir (2002) encontramos una condición desde la perspectiva histórica, pues hace referencia al hecho de no nacer mujer, sino una transformación constante que evoca el llegar a serlo. Pues se expresa “ningún destino de carácter biológico, físico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad”.

La perspectiva mitológica que se analiza, es de carácter ancestral o antropológico pues los autores relacionan este factor a la herencia histórica y patriarcal del género al que se le vinculan ciertas experiencias Beauvoir (2002) nos conduce a un análisis histórico, en donde a la mujer se le ha mostrado que los hombres siempre han tenido todos los poderes concretos, dado que esta condición garantizaría una ventaja hacia los fines económicos y morales, de la sociedad a la que dominan. Sometiendo a la mujer a una condición de dependiente.

La perspectiva social que somete y identifica este proceso climaterio-menopausia tiene su origen en la influencia antropológica del signo femenino a

través de la menstruación. Múltiples son los comparativos a los que se designa la feminidad, pero el que más lo representa es el que tiene que ver con la paradoja de la capacidad de procrear, a través de la manipulación del hombre quien será el que tiene la virtud de manipularla y someterla a su antojo.

La manera en que se ha identificado la menstruación a lo largo de la historia, resulta un factor importante de describir pues es a través de estas creencias mitológicas como se ha de considerar a este fenómeno. La primera identificación de la menstruación radica en la creencia de muchas sociedades donde la niña pasa de un objeto común a una adolescente o puberta impura con la llegada de la menstruación.

La sangre, tendrá a partir de este acontecimiento una relación de desagrado y descontento con el mundo exterior. En Egipto, la mujer era confinada en el tiempo que duraba su regla pues no podría tener contacto alguno y solo se le permitía administrar su alimento mediante un bastoncillo. Simone de Beauvoir (2002) cita al Levítico donde se describe este acontecimiento como:

“la mujer que tiene su flujo, flujo de sangre en su carne, estará siete días en su impureza. Quien la tocara estará impuro hasta la tarde. Aquello sobre lo que durmiere o se sentare durante su impureza será impuro, y quien tocara su lecho lavara sus vestidos, se bañara en agua y será impuro hasta la tarde”. Pág. 98

Este enunciado no será específico en esta sociedad, pues múltiples sociedades adaptarán la conducta de impureza a través del sangrado menstrual y la condena que se suscita a quien lo experimenta y con quienes se relaciona.

Ante la llegada del patriarcado se le concibió poderes nefastos a la consecuencia mensual del sexo femenino, pues se le condena bajo el supuesto de que atañen consecuencias desagradables. Beauvoir (2002), menciona el enunciado de Plino en su Historia natural:

“la mujer que menstrua agosta la cosecha devasta los jardines, mata las semillas, hace caer los frutos, mata a las abejas y si toca el vino lo convierte en vinagre, la leche se agria...” Ahora ya no solo se concibe impura a la mujer que menstrua sino también quien determinara múltiples consecuencias sobre el exterior.

Cuántos y cuántos enunciados describirán la repercusión social sobre la menstruación y su llegada, dado que en nuestra sociedad corresponde en gran medida a un pensamiento judeocristiano será importante señalar como es que se concibe a este proceso a través de esta tradición.

Primero, se ha de asimilar los conceptos repugnantes a los que se somete el significado de la sangre y la hemos de concebir como un elemento sagrado pues es al mismo tiempo vida y muerte. Por ello, se exhorta a las adolescentes a ocultar cuidadosamente su sangrado menstrual. Después de la pérdida de la virginidad, la menopausia es un fenómeno que tendrá múltiples interpretaciones Beauvoir, fue la pionera en la concepción de este concepto pues se relaciona con la posibilidad de autonomía y goce erótico de las mujeres sin el peligro de concebir, y que ligado a la salida de los hijos del hogar se vincula a la plenitud.

Desde el día en que la mujer acepta envejecer, cambiara su situación pues se convierte en un ser asexuado. Por ello, se puede considerar que su crisis queda liquidada. Pero no habría de concluir que en lo sucesivo le será fácil vivir. Cuando ha renunciado a luchar contra la fatalidad del tiempo, se inicia un nuevo combate para ella.

Lagarde (2006) cita a Franca Basaglia (1983) y Maria Langer (1980) quienes destacan la locura menopaúsica, como una de las locuras específicas de las mujeres pues lo consideran a través de tomar como consideración de la vida el cuerpo de la mujer y como eje la sexualidad en su ciclo vital. La menopausia debería representar para la mujer el momento de su liberación en cuanto a la maternidad como amenaza.

La menopausia en estas condiciones implica y constituye un problema de identidad genérica porque en síntesis es la terminación de las posibilidades de embarazo y en el mundo de la naturaleza femenina, también de las posibilidades de maternidad. De manera profunda y personal, es el retiro de la menstruación es vivido como experiencia íntima de pérdida genérica, significando el término de sus experiencias eróticas como mujer.

Posterior a la menstruación, se ha de describir el fenómeno de la pérdida de la virginidad y su sangrado como un fenómeno mitológico con una gran cantidad de significados sociales. La búsqueda primitiva de dominio del hombre sobre la tierra y su manipulación, se hace evidente a través de la semilla que fecunda la tierra, que es violada por el arado para insertarla. La perspectiva del coito y el sangrado virginal, para algunas culturas resulta alabada y para otras un compromiso, pues es la puesta a prueba de la capacidad reproductiva de la mujer.

Toda esta serie de constructos mitológicos, ha sufrido una gran cantidad de transformaciones y desde mi punto de vista ha dado origen a la concepción del género como tema de estudio. Lagarde en: *Los cautiverios de las mujeres: madre esposas, monjas, putas, presas y locas* hace mención de ello al retomar la concepción antropológica que ya se ha descrito.

Para hacer este análisis, se considera que la opresión patriarcal de la mujer se ha desarrollado a partir de diversos acontecimientos, Morgan, Bebel y Engels citados por Lagarde (2006) mencionan tres tesis básicas:

- La conceptualización de la división genérica del mundo como división sexual del trabajo.
- División sexual del trabajo como una cualidad natural.
- La opresión de la mujer a través de criterios clasistas derivados de relaciones de producción y no de reproducción y la sexualidad. (la opresión de la mujer nace con la propiedad privada)

Toda esta serie de transformaciones, culmina con la concepción de la cultura femenina producto de la condición de la mujer. Es con la llegada del feminismo que se da una fractura en la concepción filosófica. Concediendo así un aporte a la unidad humana porque debela la separación real entre los seres humanos y la intolerancia a la diversidad.

Por lo tanto, algunas de las consideraciones mitológicas alrededor del proceso climaterio-menopausia con respecto de la perspectiva del género son:

- La menopausia es el inicio de la vejez.

- La menopausia contribuye a desvalorizar a la mujer.
- La menopausia representa lo inferior.
- Las mujeres menopaúsicas enfrentan una doble devaluación.
- Las mujeres menopaúsicas han perdido las cualidades esenciales de la feminidad.
- La crisis de la menopausia pone a la mujer en desventaja.
- La menopausia es la muerte del amor.

Rodríguez, (2008), coincide con la relación específica entre el género y la concepción de este proceso, a través de 5 líneas de exploración sociocultural:

- La menopausia es la causa de muchos problemas en la mujer.
- La menopausia requiere de tratamiento hormonal.
- En la menopausia se suele dar una disfunción sexual en la mujer.
- Tienen los hombres un proceso fisiológico similar al de las mujeres.
- La vejez es una etapa asexualada.

De esta manera, se concluye la revisión del material bibliográfico que da pie a la descripción de los tratamientos existentes para el proceso climaterio-menopausia. La revisión de este material cumple con el objetivo planteado, el cual se proponía dar a conocer las generalidades biológicas y psicológicas que describan todos los factores que se ven representados en el climaterio y la menopausia.

Al cumplimiento del objetivo de este capítulo se ha de incursionar en el tema o factor que compete a esta investigación. Es por ello, que se describirán en el siguiente apartado como es que influye cada una de las diversas maneras en las que se ha afrontado este proceso, por lo tanto se puntualizara en cuáles son las consecuencias psicológicas que se observan a partir de los diversos tratamientos.

2. LOS TRATAMIENTOS EN EL CLIMATERIO Y SU IMPACTO PSICOLÓGICO

Para el ser humano la manera de confrontar el estado de salud es a través de tratamientos, que responden en muchos casos como inhibidores de la sintomatología propia del padecimiento. El proceso del que esta investigación es objeto de análisis no es la excepción, como ejemplo claro existe el tratamiento biológico para la gran cantidad de síntomas propios y complementarios del climaterio y la menopausia.

La dinámica de esta revisión, se gesta a partir de tres esferas del desarrollo humano, (biológica, psicológica y social) este apartado seguirá la dinámica de análisis desde cada una de ellas, iniciando por la perspectiva hormonal que surge del aspecto biológico. Posteriormente, se complementará con los tratamientos de carácter alternativos o complementarios, considerando su descripción de importancia ya que no toda la población en nuestro país, toma en cuenta la perspectiva médica como un tratamiento a sus padecimientos, y recurre a ellos.

Se concluirá con una descripción de algunos de los tratamientos psicológicos experimentados, esto como justificación del diseño que se expondrá en el tercer capítulo. Y que responde a una intervención de carácter social.

2.1 Tratamientos biológicos y hormonales para el climaterio

Los aspectos fisiológicos asociados con la menopausia, se desarrollan a partir de dos ejes, hipotálamo-hipófisis-ovario y los sistemas sensibles a la disminución en la producción de estrógenos ováricos. Estos ejes, despliegan una gran cantidad de síntomas durante el proceso climaterio-menopausia, algunos de los síntomas principales son:

- Disminución de la fertilidad.
- Alteraciones menstruales.

- Alteraciones del tracto genitourinario.
- Disminución de la secreción de moco cervical.
- Resequedad o irritación vaginal.
- Purito o irritación de la vulva.
- Dispareunia.
- Osteoporosis.
- Enfermedad cardiovascular aterosclerosa.
- Cáncer: mamario y endometrial.

Dicha sintomatología, ha sido mencionada por diversos autores en investigaciones que refieren un corte biológico de este proceso. Canto y Polanco (1996), Díaz, Torrentes y Díaz (1997) y Aspiri, Tawee y Green (1999).

La perspectiva biológica supone una gran cantidad de estudios se realizan para analizar y diagnosticar la sintomatología de los padecimientos que se presentan en el proceso climaterio. Los aspectos que sugieren los sistemas de salud para una atención integral de la mujer en este proceso son:

- Elaboración de historia clínica.
- Prueba de Papanicolaou. (citología cervical)
- Determinación de glucemia.
- Cuantificación de lípidos y lipoproteínas.
- Examen general de orina.

La guía de atención del climaterio y menopausia de la secretaria de salud (2009), Gálvez y Zavala (2009) y Sepúlveda, Pérez, y Solís, (2009) señalan que posterior al análisis de los resultados en estos estudios, el médico especialista, en su caso el ginecólogo, diagnosticará el tratamiento.

Este tipo de intervenciones, están dirigidas a la sustitución o remplazo con hormonas esteroides sexuales, naturales o sintéticos. El propósito de esta terapia radica en la prevención y control de los síntomas ya descritos, este tratamiento considera cuatro categorías de acción.

- La primera de ellas, es la terapia de reemplazo hormonal con estrógenos (TRE), orientada a restablecer el equilibrio endocrino y metabólico alterado por el hipoestrogenismo, evitando la sintomatología de los bochornos.
- La segunda es la terapia de reemplazo hormonal con estrógenos y progestina (TRH), permitiendo restablecer la deprivación de hormonas esteroides sexuales, para controlar el sangrado irregular y crear un efecto protector para el desarrollo del cáncer de endometrio.
- La tercera es terapia de reemplazo con progestina, ayuda a prevenir la pérdida de la masa ósea y mantiene la amenorrea de la postmenopausia por inactivación endometrial e induce sensación de bienestar.
- La cuarta opción de terapia de reemplazo hormonal es con moduladores selectivos de los receptores de estrógenos, esta terapia no ejerce efectos sobre el tejido mamario ni sobre el endometrio y ayuda a la disminución del colesterol total y el asociado a las lipoproteínas de baja densidad.

Algunas de las contraindicaciones para el uso de estrógenos durante el proceso climaterio-menopausia son:

- Hemorragia uterina.
- Antecedentes o presencia de cáncer mamario y endometrial.
- Antecedentes o presencia de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.
- Enfermedades hepáticas.

Ante estas contraindicaciones, existe otra gama de tratamientos para el síndrome de inestabilidad vasomotora. Dichos tratamientos no son de naturaleza hormonal.

- Veralipride.
- Bifonatos.
- Calcitonina.
- Calcio.
- Vitamina D.
- Clonidina.

Banger (2002), considera la aplicación de estos tiramientos de nivel orgánico y menciona que cuando, además de ellos se presenta la depresión mayor se requiere la intervención de un grupo interdisciplinario, conformado por el médico, el ginecólogo, el psiquiatra y el psicólogo. He considerado hacer esta denotación, por la importancia que tiene el conocer como psicólogos información general del proceso climaterio-menopausia.

También, Birkhäuser (2002), expone en su investigación, la dinámica de intervención entre la sintomatología de la depresión en la menopausia y los estrógenos. Y aunque en un inicio de su investigación, señala que la transición menopaúsica no parece presentar una vulnerabilidad para los desórdenes afectivos, posterior a esto, hace mención de una serie de observaciones clínicas donde mujeres con desórdenes disfóricos premenstruales o con depresión mayor, comenzando en el periodo posparto está vinculada con las hormonas sexuales como moduladores neuroendocrinos. Al hacer mención de estas afirmaciones, se hace evidente para el autor relacionar los efectos de los tratamientos hormonales.

Los estrógenos muestran una relación positiva porque tiene como beneficios un decremento en los síntomas vasomotores, la carencia de la concentración, fatiga, depresión y síntomas sexuales, aún cuando esta información resulta contradictoria; pues diversos estudios, indican que la terapia de estrógenos puede disminuir la ansiedad o incrementar el humor y el estado de bienestar. También, se hace mención que al incluir progestina en tratamiento, pueden ser disminuidos los beneficios en cuanto al estado de humor.

Schimdt y cols. indican que en la aplicación de progesterona prescrita sola o en combinación con estrógenos, reduce en menor medida el estado de ánimo depresivo, compara esta con la administración de andrógenos solos o con estrógenos, quienes resultan más favorables para la disminución de estos síntomas. Brindando también una mejora en la pérdida de la libido y el decremento de la actividad sexual. Citados en: Birkhäuser (2002) y Flores y Ontiveros (2008)

Por otra parte, Urdinola, Cabrera, Piñeros, Pinzón y Delgadillo (1999), coinciden con que la terapia hormonal, previene de manera eficaz la mayoría de las

complicaciones del proceso climaterio menopausia. Pero, previenen que si no se toman las consideraciones propias en la etapa del climaterio, previo al diagnóstico de la menopausia, se pueden presentar complicaciones que afectan la salud de la vida de la mujer, destacando entre ellas la osteoporosis y problemas cardiovasculares. Relacionan que muchas veces el factor que influye sobre la falta de atención de los síntomas y el consumo de la terapia hormonal, son factores personales como, temor al cáncer, temor al aumentar peso, y a presentar hemorragias uterinas.

También, Picazo, Onatra, Cano y Tarin, (1998), consideran otro de los síntomas de este proceso, el síntoma que desarrollan en su investigación es el que tiene que ver con la densidad mineral (osteoporosis). Establecen que la mujer al llegar a la edad menopaúsica, inicia una pérdida progresiva de su densidad mineral ósea y consideran que este factor varía según la población y el medio ambiente. Esta investigación es una de las muchas que demuestran que no todos los síntomas son propios del climaterio, dado que muchos de ellos son evidencia de la madurez y el envejecimiento del cuerpo.

En relación con los niveles hormonales, Sepúlveda, Pérez, y Solís (2009), presentaron un estudio, donde el objetivo era relacionar la ejecución de una prueba de atención sostenida con los niveles de hormonas ováricas, en mujeres posmenopausia y pre menopausia, para dicho estudio aplicaron la prueba de ejecución continua, se obtuvo como resultado que los niveles hormonales muestran diferencias según la etapa del ciclo en el que se encuentran, mostrando una relación significativa entre el número de aciertos y el nivel hormonal. Mostrando así el número de aciertos se asociaron con los niveles séricos de la progesterona y de la hormona folículo estimulante, favoreciendo en las tareas donde la memoria de trabajo y la concentración son necesarias.

Con respecto a la relación entre la terapia hormonal y las incidencias psicológicas, Arena (2005), muestra una gran cantidad de incidencias psicológicas respecto de la correlación entre el tratamiento hormonal y los factores psicológicos, que determinan la adherencia a este tipo de tratamiento, dicho análisis fue resultado de un estudio bibliográfico, en él se puede encontrar que las incidencias que

responden como causas de no iniciar la terapia de reemplazo hormonal son conceptos como:

- La menopausia es un proceso natural.
- Se minimiza la presencia del síndrome climatérico.
- Existe miedo a los efectos secundarios de TRH.
- El medico desaconseja su uso.

Pero, también señala que existen factores que propiciarán una buena adherencia al tratamiento:

- Educación y información.
- Presencia de síndrome climatérico.
- Menopausia quirúrgica.
- Enfermedades cardiovasculares u osteoporosis.
- No subir de peso.
- Practicar ejercicio.
- Pareja estable.
- Sencillez en el plan terapéutico.
- Uso previo de anticonceptivos.
- Uso frecuente de servicios de prevención de salud.
- Mayor nivel educativo.

El uso de este tipo de información por los especialistas que trabajan con la población que experimenta el proceso climaterio-menopausia es de vital importancia, ya que mucha de esta información está al alcance de una gran cantidad de la población y con ello surgen pensamientos a los que se les asocia con el abandono de la TRH como:

- La menopausia es un proceso fisiológico por tanto tratarlo es ir en contra de la naturaleza.
- El tratamiento hormonal del climaterio aumenta los riesgos de sangrado genital.
- La TRH aumenta siempre el riesgo de cáncer.
- Dicho tratamiento solo debe seguirse por cortos periodos.

- Con TRH aumentan los riesgos de embarazo.
- La TRH aumenta el peso corporal.

El manejo de esta información será vital pues nos ayudara a distinguir y entrenar a la población para afrontar de una mejor manera este proceso vital. Urdaneta, Cepeda, Guerra, Baabel, y Contreras, (2010), hacen mención de ello en su estudio y realizan una asociación entre la calidad de vida en las mujeres con y sin el tratamiento de reemplazo hormonal, dicha asociación muestra que la percepción de la calidad de vida es mayor en mujeres que se ajustan a alguna terapia hormonal, respecto de las pacientes menopáusicas, que no las que la reciben presentan menor cantidad de síntomas somáticos y psicológicos.

Igualmente, Aspiri, Tawee y Green (1999), consideran que las conductas para establecer el diagnóstico del proceso climaterio-menopausia, son de carácter general, en la población femenina. Pero, no por ello así debe ser el tratamiento que se aplique a cada una de ellas, considerando de vital importancia el informar de manera correcta sobre el tratamiento, favoreciendo que desaparezcan casi todos los temores de la paciente, aumentando su confianza en quien la atiende para que sea más precisa respecto de sus verdaderas necesidades. Favoreciendo de esta manera la elección del tratamiento que se le proporcione a la paciente, de una mejor calidad de vida y con la posibilidad de que tenga un apego adecuado a su tratamiento.

Por su parte, Sala y Gonzales (1999), realizan una consideración importante respecto de este tipo de tratamientos biológicos, ya que consideran que diversos autores coinciden en señalar que la estrogenoterapia tiene un efecto positivo sobre el funcionamiento sexual de la mujer climaterica, aun y cuando otros autores no lo consideran así, pues se considera importante tener en cuenta la variedad de factores sociales y psicológicos que se pueden presentar.

Se concluye que el factor biológico es el más investigado y para el cual se propone una gran cantidad de formas de afrontar este proceso, ahora es relevante describir que dichos tratamientos biológicos solo se presentan como una opción ante la sintomatología y se deja de lado una gran cantidad de reacciones psicológicas que se presentan en este proceso. Por ello, el paréntesis

que se abre en este apartado es el de la intervención psicológica en estos tratamientos, ya que la incidencia biológica no se encuentra como un fenómeno aislado del proceso descrito.

Ahora hemos de tomar en cuenta que el ser humano recurre a diversos tratamientos para afrontar sus síntomas este evento no se encuentra lejano y se han presentado diversas formas a las que se recurre para tratar dicha sintomatología, muchas de ellas ligadas a la medicina científica y otras a la tradicional o complementaria (alternativa) ahora se describirán.

Se considera importante, la descripción de dichos tratamientos, ya que tienen una relevancia en su recomendación a través de las principales redes de apoyo profesional y social de la mujer, que se ve involucrada en este evento y dicha información tiene importancia pues es la evidencia de cómo se interpreta el evento en su denotación social.

2.2 Tratamientos alternativos y complementarios en el climaterio

La incidencia de los tratamientos que se consideran complementarios o alternativos, radica en que no toda la población femenina que se encuentra en el proceso climaterio-menopausia recurre a la visita del médico para recibir un tratamiento ante los síntomas biológicos que se experimentan.

Gálvez y Zavala (2000) y Laparte y García (2005), consideran como alternativas terapéuticas, una serie de compuestos naturales que se han empleado como remedios para aliviar los síntomas, ya que muchos de estos compuestos tienen efectos muy parecidos a los de los estrógenos naturales o sintéticos y se les conoce como fitoestrógenos.

Algunos de estos compuestos se han industrializado en algunos países, siendo aceptados por las mujeres y el cuerpo médico. Las isoflavonas han sido estudiadas por su biológica actividad estrogénica y su presencia en una gran cantidad de alimentos que incluidos en una dieta equilibrada, proporcionan la cantidad necesaria al organismo.

Acosta (2005) y Nedrow, Miller, Walker, Nygren, Huffman, y Nelson. (2009), mencionan a los fitoestrógenos derivados de la soya, ricos en isoflavonas, como parte de estos tratamientos complementarios en el tratamiento del climaterio. También los fitoestrógenos de la semilla de lino y del trébol rojo tienen efecto similar, favoreciendo la disminución de los bochornos. El uso de productos naturales para el manejo de los síntomas de la menopausia que incluye los trastornos del sueño está en aumento, y varios estudios muestran resultados que parecen tan efectivos como las terapias convencionales.

También, Rodríguez (1997) menciona una relación entre el estado nutricional de la mujer en la edad del climaterio y una serie de padecimientos que se experimentan. Algunas de las relaciones exploradas son:

- Una dieta deficiente conlleva a una disminución de calcio y se tiende a desarrollar osteoporosis.
- El consumo exagerado de grasas saturadas conduce a enfermedades cardiovasculares.
- La falta de ejercicio y la vida sedentaria contribuyen al deterioro del estado nutricional.

Así, Rodríguez (2008), hace referencia a que la actividad física, también es una de las alternativas para el tratamiento del proceso climaterio-menopausia, así lo en su estudio fisiología de la actividad física en la mujer postmenopáusica. Señala, que la importancia de incluir la actividad física regular como una medida de prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares y de las alteraciones óseas de la mujer proviene de que estas pueden convertirse en eliminadoras de factores de riesgo, ya que se genera una respuesta de tipo circulatorio al ejercicio dinámico que es medida por factores nerviosos, hormonales y químicos y que involucra la fibra muscular utilizada.

Otro tratamiento alternativo muy popular, sobre su utilidad en el proceso del climaterio, es la acupuntura. Yanes, Rigol, y Chio, (1998), mencionan que existen múltiples estudios, tanto en animales como en humanos, comparando el efecto de la acupuntura contra el tratamiento hormonal, y se ha visto que la acupuntura es tan eficaz como las hormonas para controlar los síntomas del climaterio, pero sin

efectos secundarios. Los mecanismos por los cuales la acupuntura mejora los síntomas del proceso del climaterio son varios:

- Aumenta los niveles de β -endorfinas.
- Reduce el péptido relacionado con el gen de la calcitonina, que es un potente vasodilatador que se encuentra aumentado durante los sofocos.
- Estimula la producción de serotonina, aliviando síntomas como cambios de humor, insomnio, dolor y sofocos.
- Aumenta la producción de dopamina, norepinefrina y noradrenalina, que mejoran significativamente el ánimo.
- Estimula el sistema colinérgico, responsable de la mejoría de la memoria.

El climaterio, es un trastorno que tarde o temprano afecta a todas las mujeres. Algunas sufrirán síntomas muy molestos incluso durante periodos prolongados de tiempo. Actualmente, el tratamiento farmacológico es una opción válida en la mayoría de las mujeres. Sin embargo, los tratamientos alternativos entre los que se encuentra la acupuntura ha demostrado tanto en estudios clínicos como en estudios bioquímicos de laboratorio, su eficacia para controlar los síntomas limitantes del climaterio. La acupuntura es por tanto una opción terapéutica alternativa en el tratamiento de los síntomas del proceso del climaterio.

En algunos grupos de trabajo como el grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia, (2004). Tienen en cuenta la acupuntura, como uno de los diversos tratamientos complementarios, a los que las mujeres recurren para el tratamiento de la menopausia. La lista de los tratamientos alternativos para esta guía es:

- Fitoestrógenos.
- Vitamina E.
- Medicamentos homeopáticos.
- Hiervas medicinales.
- Relajación.
- Acupuntura.
- Reflexoterapia.
- Magnetoterapia.

La información descrita es evidencia de las diversas alternativas para afrontar el proceso del climaterio y que no tienen relación directa con la medicina científica, pero sí una incidencia en la forma social y cultural, en la que se afronta la sintomatología. Las dos descripciones correspondientes para afrontar la sintomatología corresponden a una intervención que en su generalidad corresponde a la medicina científica y no científica.

En el siguiente apartado se describirá los tratamientos correspondientes al eje medular de esta investigación. Los psicológicos, en dichos tratamientos no hemos de centrarnos en alguna de las perspectivas psicológicas sino en las posibilidades que ofrece la psicología para interpretar y afrontar el proceso climaterio-menopausia. Para posteriormente, dar pie a la propuesta de esta investigación y su incidencia psicológica dicha propuesta corresponde a la creación de redes sociales de apoyo como una de las formas de afrontar el proceso del climaterio y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales.

2.3 Tratamientos psicológicos para afrontar el climaterio

La exploración ya descrita pone en evidencia muchos de los factores psicológicos que presenta este proceso, (climaterio-menopausia) y aclara muchos porque de lo complejo que suele ser. La principal evidencia de que este proceso no es tan caótico como se piensa es al hacer esta división biológica, psicológica y social, que despeja y segmenta la información del acontecer femenino en esta situación pues nos permite reconocer que de ello le corresponde al médico, que al psicólogo y que es lo que proviene de las estructuras sociales en las que se ha visto inmersa.

Una de las consideraciones psicológicas con el climaterio y la menopausia, es la depresión dado que afecta tres veces más al género femenino que al masculino; existe una relación mayor de este padecimiento en algunas edades donde se es más vulnerable, encontrando una incidencia con los temas relacionados a la fisiología reproductora, (el ciclo menstrual, el embarazo, el climaterio y la menopausia).

La asociación existente entre los trastornos de la conducta y la función reproductiva de las mujeres está dada desde la antigüedad, al retomar el surgimiento del término histeria, que proviene del griego hystera, que significa útero, poniendo esta condición como única de la mujer, hoy en día se reconoce que no es un factor determinante del género. Colín, Corlay, Ruiz, Vázquez. (2000)

Los cambios psicológicos, son evidencia de lo que se ha descrito, ya que para su análisis se separa la mitología que existe entre este proceso y los factores que pueden provocar aquellos cambios emocionales que originan depresión en la mujer menopaúsica. Algunas de estas situaciones son:

- Desajustes en la relación de pareja.
- Divorcio o viudez.
- Cuidado de los nietos.
- Enfrentamiento con hijos adolescentes.
- Crecimiento de los hijos y abandono del hogar.
- Envejecimiento de la pareja.
- Problemas de tipo hormonal.
- Alteraciones en la autoestima.
- Pensamientos acerca de la muerte y del propósito de la vida.

Pero, no solo la depresión es lo que le corresponde al psicólogo tratar, también se presentan diversos cambios de carácter sexual que alteran el comportamiento en la mujer que experimenta este proceso. Ya que la sexualidad, es un componente natural y fisiológico del ser humano, que está presente durante todas las etapas de la vida. Los factores que se pueden presentarse en el climaterio y que repercuten en los factores psicológicos de las mujeres que se encuentran en esta etapa corresponden a los siguientes:

- Percepción de cambios en la apariencia femenina.
- Decremento gradual por la conducta sexual.
- Disturbios del sueño.
- Mastectomía o histerectomía.
- Padecimientos que se acompañan de dolor.

- Incontinencia urinaria.
- Ingesta de medicamentos antihipertensivos y antidepresivos.

El trabajo del especialista en psicología en estos casos, es de dar orientación y consejería, para aliviar la ansiedad que interfiera con la sexualidad y derivar de manera oportuna al médico especialista cuando el caso requiera tratamiento médico.

De la misma forma, Galvez y Zavala (2000), describen la importancia de la orientación y consejería, a partir de una serie de necesidades que requieren de ajustes para iniciar esta etapa con plenitud, salud y bienestar, garantizando una alta calidad de vida en esta etapa tan valiosa.

Siendo fundamental, una escucha activa que muestre interés y amabilidad, para detectar sus necesidades y prioridades previéndola de información sobre los hábitos de vida saludable, los beneficios del autocuidado y la conveniencia de acudir regularmente al médico. Existen diversos objetivos que se deben plantear desde esta perspectiva de consejería, algunos de estos son:

- Asegurar la libre decisión de la mujer para recibir información y servicios de salud.
- Orientar a la mujer de manera precisa y objetiva, corrigiendo algunas ideas erróneas que pueden existir sobre los cambios que ocurren en la etapa del climaterio o lo que se conoce como peri menopausia y postmenopausia, así como las repercusiones sobre su salud y los factores de riesgo.
- Cuando es necesario señalar los beneficios de los diferentes regímenes de tratamiento.
- Apoyar a la mujer para hacer de esta etapa una condición saludable y sin riesgos, eliminando mitos y temores.

Esta consejería, no ha sido la única dinámica que ha aportado el psicólogo en este proceso existen diversos estudios que dan evidencia que el psicólogo ha explorado con diversas intervenciones en su mayoría con respecto de la conducta depresiva que se experimenta. Banger (2002) explora la terapia interpersonal como medio para los padecimientos depresivos ya que está probado tener éxito

en terapias de corto plazo en desordenes depresivos con un enfoque de aquí y ahora, teniendo como objetivo capacitar al paciente a jugar un rol exitoso.

La terapia interpersonal suele ejecutarse entre 12 o 20 sesiones. Iniciadas por una fase de educación psicológica, donde se discuten los síntomas a detalle. Para minorar los síntomas de la depresión, se trata desde el rol del enfermo y se definen los problemas que han causado la depresión. El paciente debe aprender a ver la conexión entre los síntomas depresivos y los conflictos interpersonales o deficiencias interpersonales. En la fase intermedia la terapia se centra en los problemas interpersonales de la paciente mejorando la autoestima. La fase final se enfoca en concluir el estrés ya que el paciente debe su poder autónomo.

Por su parte, Legorreta (2007), promueve el papel del psicólogo en el apoyo durante el climaterio como parte de un trabajo multidisciplinario que inicia en el diagnóstico de la presencia e intensidad y frecuencia de los síntomas neuropsicológicos, apoyado de entrevista clínica y en escalas de calidad de vida. Siendo el psicólogo un apoyo para el médico especialista, en la divulgación de la información que hará la comprensión del proceso climaterio-menopausia al público en general. También sugiere al psicólogo, como aquel que ofrece orientación a grupos de profesionales con el objetivo de preparar y educar respecto de la temática del climaterio, favoreciendo el afrontamiento positivo de esta etapa.

Algunos autores como Larroy, Gutiérrez y León (2004) describieron en su estudio un tratamiento cognitivo conductual de la sintomatología asociada a este proceso. En dicho estudio el objetivo que se plantearon fue que las mujeres lograran el control de la ansiedad para ello se emplearon diversas técnicas entre ellas la relajación, la comunicación y la creación de redes sociales. La intervención de psicológica, se diseñó como una forma breve de terapia cognitivo-conductual en grupo utilizando metodología psicoeducativa. Planteada a través de 10 sesiones y con una población de 30 mujeres, 13 de un grupo clínico y 17 del grupo subclínico. En general, dicho programa favoreció en el descenso significativo de los síntomas que se tomaron a consideración. Mostrando así que dicho programa es eficaz en la reducción de síntomas físicos y psicológicos asociados al proceso del climaterio y la menopausia.

Los tratamientos psicológicos para el proceso del climaterio, han arrojado resultados prometedores, incluyendo técnicas de relajación y asesoramiento para cambiar creencias erróneas como las propuestas de (Freedman y Woodward 1992) en Gutiérrez (2012). Estos autores demostraron que las técnicas conductuales eran eficaces en la reducción de la intensidad y la frecuencia de los sofocos.

El abordaje de la menopausia desde la perspectiva cognitivo-conductual es muy reciente y los trabajos son escasos, pero es importante citar algunos, como el de Hunter y Liao (1996), que diseñaron una intervención cognitivo-conductual para el tratamiento de los “sofocos menopáusicos”. Como ya se comentó, los sofocos son susceptibles de ser tratados mediante la THS, pero en muchos casos no son totalmente erradicados con este tipo de tratamiento o este tratamiento no es posible. Estos autores reclutaron una muestra de 52 mujeres, que optaban entre dos posibles tratamientos (THS y tratamiento cognitivo –conductual), o bien la ausencia de ambos (no tratamiento). Las técnicas cognitivo-conductuales que se utilizaron para controlar los sofocos fueron, lenguaje auto-tranquilizador, relajación, respiración profunda e identificación y reducción de los precipitantes o exacerbantes de los sofocos (disputas, comidas picantes, etc.). El entrenamiento se llevó a cabo en cuatro sesiones de una hora, distribuidas en torno a seis u ocho semanas. Se comparó la eficacia de ambos tratamientos en la disminución del número de sofocos y su grado de malestar. Del mismo modo, se comparó el grupo que pasó por el tratamiento cognitivo-conductual, con el grupo que se encontraba en lista de espera. La THS y el tratamiento cognitivo-conductual disminuyeron de forma significativa la frecuencia de los sofocos, pero la terapia cognitivo conductual también redujo significativamente la ansiedad y la valoración negativa de los sofocos. Los cambios se mantenían a los tres meses del seguimiento. Por tanto, la terapia cognitivo-conductual podría ser especialmente útil para el tratamiento de los sofocos que interactúan con sentimientos de malestar y ansiedad.

Gutiérrez (2012) diseñó un programa cognitivo conductual como propuesta en su investigación que abarcaba:

- Educación del proceso de la menopausia.

- Relajación muscular progresiva y respiración diafragmática.
- Promoción de la salud, mediante aspectos educativos en ejercicio y nutrición.
- Entrenamiento en ejercicios de Kegel y opciones para combatir la sequedad vaginal.
- Identificación y control de preocupaciones excesivas y creencias irracionales.
- Entrenamiento en solución de problemas y en administración del tiempo.

En dicho estudio se demostró que la menopausia es una etapa que las mujeres están dispuestas a afrontar de la mejor forma posible. Al programa de intervención, acudieron mujeres afectadas por síntomas, y otras que aún no habían padecido ningún tipo de molestia, pero querían conocer más acerca de la menopausia. El paquete terapéutico, trató de una sencilla intervención, de fácil aplicación. Se utilizó la psicoeducación como el primer paso para la remisión de la sintomatología. Durante las sesiones, se enseñaron las técnicas necesarias, mostrando alternativas de respuesta para modificar comportamientos inadecuados. El programa de intervención cognitivo-conductual, para la etapa climatérica de las mujeres, se ha mostrado eficaz en la reducción de síntomas físicos y psicológicos asociados a la menopausia.

También, Aldana, Gómez, Morales y Gaviño. (2007) realizaron un estudio que da evidencia de los tratamientos psicológicos de corte psicoanalítico, donde se plantearon como objetivo conocer las manifestaciones y frecuencia de los síntomas psicológicos antes y después de la intervención psicológica en un grupo de mujeres en etapa del climaterio. Dicho estudio se realizó con 41 mujeres divididas en dos grupos, con pre y pos aplicación de la encuesta de síntomas climatéricos. Uno de los grupos recibió psicoterapia y el otro no, la terapia consto de 17 sesiones. La definición de psicoterapia que se abordó para dicha investigación correspondía a una forma de tratamiento de las alteraciones o los trastornos emocionales de un paciente, su finalidad es modificar o eliminar los síntomas que alteran sus patrones de comportamiento. La dinámica de intervención terapéutica sugirió el abordar las variables a través de las siguientes áreas:

- Interrogar. Correspondiente a la captación de información sobre su estilo de vida, estado civil, número de hijos, ocupación, motivo por el cual es referida a psicoterapia, percepción del estado emocional a medida que transcurren las sesiones.
- Proporcionar información. En este punto las mujeres proporcionan información en áreas que desconocen.
- Confirmación o rectificación. La primera consolida la confianza en los recursos propios con los que cuenta cada paciente, la segunda ayuda a esclarecer ciertas partes del relato que son confusas.
- Clarificación. Se despeja en la mayor medida posible el relato de la paciente, pues utiliza una reformulación sintética del mismo.
- Señalamiento permite conocer las posibilidades de ver su experiencia de otra manera; resalta los componentes significativos de las experiencias que en la vida cotidiana pasan inadvertidas.
- Interpretación. Su interpretación es funcionar con agente de cambio conectando los datos sueltos, inconexos, ilógicos, o contradictorios para lograr la racionalidad. Esta variable ayuda a la paciente a descubrir las motivaciones que la llevan a manifestar o mantener ciertos patrones de conducta y actitud.

La comparación entre un grupo de pacientes que recibió psicoterapia y otro que no la recibió, permitió observar las diferencias con base en las manifestaciones y mantenimiento de los síntomas referidos en etapa del climaterio. Con este método se demuestra que la atención médica no es suficiente para la mejoría de las pacientes, ya que su origen no es fisiológico sino psicológico. Brindando una reflexión sobre los síntomas que se pueden eliminar por medio de psicoterapia.

Se han expuesto muchas y diversas formas para afrontar el proceso que se describe en esta investigación, de estas formas de tratamiento cada una de ellas tiene su influencia en la manera en que la mujer recurre a ellas como apoyo o remedio a la sintomatología que experimenta, por lo tanto cada una de estas formas corresponde a un gran rompecabezas que encamina una sola cosa, el afrontamiento al proceso climaterio-menopausia.

Por último, cabe mencionar que otro de los factores que se ha considerado importante en el apoyo y afrontamiento a las mujeres que viven el proceso del climaterio, es el apoyo familiar, profesional, y el de otras mujeres que viven la sintomatología física y psicológica presente en este proceso inevitable de la vida.

Por ello, se considera importante la descripción de las redes sociales como apoyo al afrontamiento de este proceso, y la intervención que ha de jugar el psicólogo en la difusión y la creación de grupos de redes de apoyo social para complementar el trabajo multidisciplinario para las mujeres que viven este proceso.

3. LAS REDES DE APOYO SOCIAL COMO RECURSO DE AFRONTAMIENTO EN EL CLIMATERIO

Prosiguiendo con nuestro análisis, comenzaremos diciendo que la conducta humana, está determinada tanto por aspectos biológicos-hormonales, genéricos, sociales, psicológicos, etcétera; y también, por elementos que surgen de la cultura como, creencias, valores, tradiciones, expectativas sociales, tendencias de grupo, etcétera.

En el proceso del climaterio que se ha descrito, no está distante de la influencia de los factores antes mencionados; de ahí que se retome la influencia de la sociedad como medio de intervención psicológica y que favorezca la interpretación y su afrontamiento, en el tema del climaterio.

Se puede afirmar, que las actitudes de las mujeres frente a esta etapa de la vida, tiene su referente en la cultura y las creencias e interpretaciones que cada mujer construye de manera particular, con respecto a esta etapa de la vida de las mujeres.

Exploremos también la valoración que socialmente existe sobre la juventud, Colín, Corlay, Ruiz, y Vázquez (2000), mencionan que en las sociedades occidentales y en sus poblaciones predominantemente urbanas, se le confiere un enorme valor a la juventud, por ello se relaciona al climaterio y menopausia con la vejez, es por eso que los años previos a experimentar el climaterio son retomados por la mujer con aprensión, angustia y ansiedad. Las mujeres recurren a una gran cantidad de acciones, con tal de mantenerse jóvenes. Lo que puede contribuir a que en el inicio del proceso del climaterio y la menopausia muchas mujeres desarrollen cambios psicológicos.

Hay que mencionar además que la influencia de los comentarios, reside en la perspectiva de que en las sociedades industrializadas, donde existe el mayor número de centros de atención especializada del climaterio, se observa mayor frecuencia de síntomas somáticos y psiquiátricos; como un contraste cultural, en la sociedad

las mujeres esperan esta etapa del climaterio con optimismo, ya que con su llegada se aumenta su jerarquía social, dando como consecuencia mayor libertad, provocando una mejora en su autoestima. Con lo que podemos destacar, la influencia de las creencias y la cultura en este proceso.

Es evidente que en relación a dicho proceso, la importancia en el desarrollo de las creencias sobre el climaterio y la menopausia que generan las mujeres, están determinadas por los siguientes determinantes: la cultura, la sociedad, el nivel socioeconómico, la familia, las tradiciones, las costumbres, la personalidad y los factores individuales, ejercen influencia importante en la percepción y significados de los síntomas fisiológicos y psicológicos, que presentan las mujeres que atraviesan por el proceso del climaterio.

Debido al papel innegable de los factores sociales, en el proceso de socialización y la influencia del desarrollo de los seres humanos, es que se considera la revisión de las redes de apoyo social y su utilidad en el proceso de afrontamiento del proceso del climaterio en mujeres.

3.1. Concepto de redes de apoyo social

Iniciaremos este apartado, con la revisión de la noción de red social, esta es parte de los postulados de Weber citado en Tinoco (2011), donde se toman como referencia tres postulados.

- a) La sociología tiene como objeto de estudio la comprensión de la acción social.
- b) La categoría de acción social y la de los tipos ideales.
- c) El concepto de comprensión, al que le atribuye un doble sentido, el que tiene lugar entre los participantes de la acción social y el del propio sociólogo.

Dichos postulados, dan como evidencia la importancia de la comprensión de las experiencias de vida cotidiana, de las mujeres que se encuentran en esta etapa del climaterio. Estas aportaciones, son evidencia del trabajo multidisciplinario desde el cual se deben abordar los procesos bio-psico-sociales del ser humano.

Por lo tanto, la idea de red social se concibe como, que toda estructura social puede ser conceptualizada como redes sociales, donde se puede apreciar una forma de concebir la interacción social.

Por ello, se debe considerar que algunos tipos de redes sociales pueden implicar relaciones formales, explícitas y contractuales, otro tipo de estas redes sociales se da desde la informalidad, y se encuentran cargadas de factores culturales y experiencias de vida que juegan un papel muy importante y brindan elementos para un análisis cualitativo. Es importante señalar que en ambos tipos de redes sociales existen factores como la confianza y la confianza que se encuentran presentes y que son de vital importancia. Casas (2007)

Para la conformación de redes sociales, es necesario que se observe un proceso de auto reconocimiento en el que las costumbres, el lenguaje, las identidades y las tradiciones son importantes. Es por ello que el análisis de redes sociales permite estudiar relaciones específicas, delimitadas por una serie de elementos como:

- Personas.
- Grupos.
- Organizaciones.
- Elementos de discusión.

Observando con ello la importancia de los lazos que estructuran una red social.

Guzmán Huenhuan y Montes (2003), describen la existencia de diferentes formas de clasificar las redes sociales. Entre los criterios para tipificarlas se encuentran el tipo de intercambio y las interconexiones entre los miembros. De acuerdo al tipo de intercambio existirían tres tipos de redes:

- **Redes basadas en la de reciprocidad**, en las cuales se produce un intercambio paritario de bienes y servicios como parte integral de una relación social duradera;

- **Redes basadas en la redistribución de bienes y servicios**, que se centran primero en un individuo o institución para enseguida distribuirse en la comunidad o sociedad y, finalmente
- **Redes basadas en el mercado**, en las que los bienes y servicios se intercambian en base a la ley de oferta y demanda, sin implicaciones sociales de largo plazo.
- **Redes basadas en contactos personales**, semejante a lo que en lenguaje informático se define como redes con topología de estrella, en que cada persona se relaciona con individuos separados de la constelación de posibilidades. Esta red, también es conocida como red egocéntrica, debido que se basa en las relaciones personales de cada individuo, favoreciendo las relaciones diádicas.
- **Redes basadas en contactos grupales**, la persona se relaciona con personas de grupos estructurados en torno a agrupaciones y/o organizaciones de las cuales forma parte. Este tipo de red favorece las relaciones poli diádicas y se basa en el intercambio entre todos los participantes de la red; se acerca a las redes de intercambio recíproco que en si constituyen pequeñas estructuras colectivas. Pueden ser de tipo “democráticas”, en las que todos “valen” lo mismo o pueden ser redes más o menos dirigidas por una o más personas.

También, dentro del concepto de redes sociales, se ha considerado importante incluir el concepto de apoyo social, dicho concepto se puede considerar como un concepto multidisciplinario definido por la totalidad de los recursos provistos por otra persona, observando dentro de los grupos de apoyo social dos mecanismos de intervención entre sus participantes, el que provee apoyo y el que lo recibe. Los factores que resultaran a intercambiarse pueden ser:

- Emocionales.
- Instrumentales.
- Informativos.
- Económicos.
- De servicios.
- De atención.

- De información.

Estos pueden identificarse en redes sociales específicas como lo son, la familia, las amistades, los vecinos, los compañeros de trabajo, la comunidad, etcétera. La integración de este apoyo social se integra partir de:

- a) Grado de integración social.
- b) Apoyo social percibido.
- c) Apoyo social provisto.

Es importante mencionar, que conceptualizar las redes sociales, tiene como objetivo la búsqueda de circunstancias, en las que se han aplicado como medio para una intervención, o cuales pudieran ser los mecanismos que favorezcan que una red social, sea un campo determinado de acción para la psicología.

En el caso específico que nos ocupa, su aplicación como parte del proceso complementario de apoyo psicológico a las mujeres que enfrentan el proceso del climaterio, se considera son un recurso importante. Evidencia de su utilidad y aplicación, se representan en la revisión de las siguientes investigaciones.

Son muy diversos los campos donde se puede ver la interacción de las redes de apoyo social. Uno de los campos, donde es evidente el análisis de esto es en el área de la salud, pues se ha descubierto y dado un impulso a los equipos multidisciplinarios que abordan problemáticas de este tipo.

Evidencia del análisis de las redes sociales en el área de la salud, es el estudio que se realizó con mujeres con cáncer. Identificando la relación que se tenía entre sus redes sociales y un mejor afrontamiento de la enfermedad y sus consecuencias. El objeto de análisis se dio desde la dinámica familiar, el personal de atención médica y la revisión de un grupo ya estructurado. Lo que arrojó resultados positivos en las pacientes que contaban con redes de apoyo social, principalmente las de índole familiar. Tinoco (2011).

En los últimos años, en especial en los países desarrollados (Estados Unidos, Canadá y países europeos) ha habido un incremento de investigaciones sobre el apoyo social que reciben las personas mayores.

El interés por el tema toma fuerza en la discusión, en la medida que los recursos públicos no son suficientes para satisfacer la demanda de un grupo social en constante aumento demográfico. Durante años la categoría “redes sociales” fue asumida como indicador de apoyo. Es decir, si se pertenecía a una red de apoyo, familiar, profesional, gubernamental, etcétera, se consideraba que la persona estaba o se sentía apoyada. Sin embargo, esto no es así, principalmente, la investigación gerontológica desmintió que esto fuera así y empezó la preocupación por un análisis más detallado analizando factores como la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos.

Algo que resultó sumamente importante, fue la constatación de que pertenecer a una red social no garantiza necesariamente que el apoyo sea constante, ya que éste puede variar en el tiempo y en el curso de vida de los individuos; pero, hoy en día, con el apoyo de diversas investigaciones se ha demostrado que la continuidad de la ayuda y apoyo social en la etapa de vejez, en casos de enfermedad, en contextos de escasez económica, en casos de crisis, etcétera, resulta fundamental.

También es importante destacar, que las ventajas y limitaciones observadas en las redes sociales han mostrado la necesidad de considerar, además de la percepción que tienen las personas de lo que dan y reciben en las redes de apoyo social, de cuán importante son éstas para su calidad de vida.

Algunos elementos básicos para el estudio de la temática son el concepto de apoyo social, la identificación de las fuentes de apoyo, tipo de vínculos, disponibilidad y sostenibilidad de las redes, y complementación entre fuentes formales e informales de apoyo social. A continuación nos referiremos a cada una de ellos.

a) *Apoyos sociales*

En este trabajo, usaremos el concepto de apoyo social entendido “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Khan y Antonucci, 1980).

Este conjunto de transacciones interpersonales que opera en las redes, que también denominamos con el término genérico de *transferencias*, se presenta como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Se consideran cuatro categorías de transferencias o apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos.

b) Fuentes de apoyo de las personas mayores.

En la literatura se distinguen las fuentes formales y las fuentes informales de apoyo. El *sistema formal* de apoyo, posee una organización burocrática, un objetivo específico en ciertas áreas determinadas y utilizan profesionales o voluntarios para garantizar sus metas (Sánchez Ayendez, 1994). El *sistema informal* está constituido por las redes personales y por las redes comunitarias no estructuradas como programas de apoyo.

c) Tipo de vínculos: Reciprocidad de los apoyos

Cuando se habla de apoyos se fija la acción en quien la recibe; pero, visto globalmente, se trata de un intercambio en que se provee y se recibe apoyo. No se trata de procesos enteramente definidos, en que uno da al otro en función de lo que recibe de éste, sino en un complejo sistema basado en normas y valores que premian ciertas conductas y penalizan otras y en el cual el equilibrio hacia la suma cero que caracterizaría a un intercambio balanceado es algo indeterminado, entre otras razones porque no es posible establecer un valor preciso de lo intercambiado. La medida en que el equilibrio en el intercambio de apoyos pueda ser un factor que influya sobre la calidad de los vínculos y fortalezca las redes con que cuentan las personas mayores depende de la equivalencia del intercambio, sean estos apoyos tangibles o no y sean éstos expresados a través de actos recíprocos o generados por la misma persona que da el apoyo.

Al respecto Kim et al, (2000) plantea que cuando se tiene un intercambio recíproco de apoyos, hay efectos psicológicos positivos en las personas involucradas, lo cual no sucede cuando el intercambio no es balanceado. Cuando se da más de lo que se recibe se produce sentimientos de estar sobrecargado y

frustrado. Al otro extremo, cuando se recibe más de lo que se da podría haber una sensación de dependencia y endeudamiento.

d) Disponibilidad y sostenibilidad de las redes y de los apoyos

La disponibilidad de personas que puedan ser parte de las redes de apoyo depende de factores demográficos (baja fecundidad, migración, patrones de formación y disolución de uniones, etcétera.) y no demográficos (estabilidad en el empleo, nivel de bienestar de otros miembros de la familia, etcétera).

No se trata solamente de una mayor disponibilidad como condición para un mayor apoyo. Se trata de que aquellos/as de los/as cuales el sujeto potencialmente dispone como fuente de ayuda estén en disposición o en capacidad de brindarla. Por ejemplo, se ha visto que en contextos más pobres, la ayuda familiar está limitada porque los otros miembros de la misma pueden estar también necesitados de ayuda o porque buscan ascender socialmente. Este resultado nos muestra que la no disponibilidad de redes de apoyo puede ser una de las facetas de la pobreza.

e) Complementación entre las redes de apoyo formal e informal

Para fines de políticas públicas, a favor de las personas, es importante considerar la medida en que se integran, complementan o contradicen los apoyos provenientes de las fuentes formales y de las fuentes informales.

Montes de Oca (2000), ha encontrado en estudios en poblaciones pobres de México que cuando los apoyos institucionales disminuyen o desaparecen, la red de apoyo informal (familia, amigos, otros) tiende a activarse y, del mismo modo, la red informal de apoyo tiende a desactivarse cuando existen apoyos institucionales.

Sin embargo, en contextos de crisis graves, en las que la situación de los actores que intervienen en estas redes (familiares, amigos y otros) sufre mermas extremas en sus propios recursos, estas redes informales pueden verse seriamente dañadas dejando a los grupos más vulnerables, como es el caso de los mayores de edad en una situación altamente precaria.

Ahora bien, a continuación describiremos la aplicación de las redes de apoyo social para las mujeres en la etapa del climaterio.

3.2 La intervención de las redes de apoyo social en el climaterio

Indiscutiblemente, los ciclos de la vida son marcados por acontecimientos biológicos críticos, en el caso de las mujeres para la joven adolescente la llegada de la menarca constituye uno de ellos; para la mujer madura, el climaterio representa otro punto biológico crucial e importante en su vida.

Estos dos acontecimientos en la vida de las mujeres, traen cambios psicológicos a su vida, específicamente en el caso del climaterio, la serie de alteraciones en el comportamiento y la vida emocional de la mujer que los experimenta, requiere no solo de atención y orientación médica, sino también de la intervención psicológica oportuna, dentro de esta intervención, quiero subrayar la importancia de las redes de apoyo social.

Es importante mencionar que las condiciones emocionales que presentan algunas mujeres durante el climaterio no dependen solamente de las fluctuaciones de las hormonas, sino que en efecto, es la resultante de una compleja interacción de fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que coinciden en esta época de la vida, dando a la experiencia de la menopausia, el título del fin de la vida reproductiva en la mujer, obteniendo la madurez psicológica, que determinará la capacidad de asumir los retos de la adultez mayor, como las pérdidas fisiológicas y realizar un balance de las expectativas y logros que permita ampliar el repertorio de estrategias para prepararse ante el envejecimiento.

Sobre esta experiencia, influyen significativamente las transiciones de roles (salida o regreso de los hijos, enfermedad de los padres, cambios laborales, pérdida de la red de soporte y muerte del cónyuge) y las expectativas y concepciones, culturalmente determinadas, que comparten la mujer y su entorno.

La sobrevaloración de la juventud (equiparada a belleza), la glorificación de la maternidad, las ideologías patriarcales, la desvalorización del saber tradicional de las mujeres mayores y la falsa idea de que la muerte ocurre poco tiempo después de la menopausia incrementan el malestar psicológico y el estrés, y pueden

causar en mujeres vulnerables con historia previa de padecimiento depresivo, un episodio clínico que requiera evaluación y tratamiento pronto. Rondón (2008).

Como puede observarse, no es posible describir este suceso como un evento aislado y meramente biológico ya que se ha sustentado que muchos de los síntomas se encuentran vinculados con la interpretación que las mujeres les otorgan.

Fernández, (2005) La propuesta del uso de las redes de apoyo social, aunado al trabajo del psicólogo en este campo de acción, responde a las necesidades de brindar información y mecanismos de afrontamiento ante las condiciones psicológicas que se presentan este proceso, dichas condiciones deberán afrontarse en redes de apoyo social, brindando a las mujeres sentirse empáticas ante los siguientes procesos que resultan ser cambios vitales del período climatérico:

- Enfriamiento de las relaciones afectivas familiares.
- Disminución del aspecto sexual.
- Pérdida de la capacidad reproductiva.
- Alejamiento de los hijos.
- Enfermedad o muerte de padres, y muerte de familiares o amigos allegados.
- “Nido vacío” versus “nido lleno”.
- Enfriamiento de las relaciones de amistad.
- Pérdida definitiva de la juventud.
- Aumento de peso.
- Deterioro de la imagen corporal y pérdida de la belleza física.
- Comienzo de enfermedades crónicas y degenerativas (sobre todo, la artrosis).
- Pérdida de la fuerza física.
- Pérdida de la autoestima.
- Pérdida de las ilusiones relacionadas con la juventud.
- Pérdida de la esperanza de comenzar una nueva vida.
- Disminución de la capacidad de adaptación a los cambios.
- Descenso de la capacidad para tolerar la frustración.

Estas consideraciones pueden ser afrontadas con la participación de las mujeres que integren una red de apoyo social, siendo la escucha activa una manera de afrontarlo, surgiendo así la empatía de las condiciones psicológicas que se presentan en más de una de ellas procurando así, a no llegar a un evento ansioso-depresivo. Entendiendo con esto que el afrontamiento emocional en la mujer resulta más complejo por la intervención de las hormonas a lo largo de su vida. Rodríguez (2000).

El trabajo del psicólogo, radica principalmente en apoyar a las mujeres a reconocer las situaciones difíciles que afrontan en el proceso del climaterio tanto fisiológicas como psicológicas.

Siendo de vital importancia, la evaluación e identificación de los principales factores que representan malestar emocional en las mujeres, este trabajo inicial, realizado por el psicólogo como moderador en los grupos de redes sociales de apoyo a mujeres que afrontan el proceso climaterio.

Las consideraciones sociales de que se sugieren en un grupo de apoyo social en este proceso son las siguientes:

- El significado que dé la cultura a la menstruación, y en consecuencia a su desaparición.
- El significado que dé la sociedad a la mujer estéril.
- El estatus social de la mujer al llegar a la etapa postmenopáusica.
- La consideración social del proceso de envejecimiento.
- La actitud de la pareja frente a la etapa menopáusica.
- El grado de privación económica que tenga la mujer en ese momento, o el provocado como consecuencia de la menopausia.
- Los cambios que se produzcan en el ámbito socio-familiar y la adaptación a ellos.
- La existencia de servicios de salud específicos para atender a las mujeres en este período.

El afrontamiento del proceso climaterio menopausia a través de la intervención del psicólogo en redes de apoyo social se fundamenta en dar a conocer de una manera informada la serie de cambios que se afrontan mediante una identificación de los recursos con los que la mujer cuenta.

Dichos recursos son evaluados a partir de la información biológica, sus creencias y conductas, respecto de este proceso. Posterior a dicha evaluación se sugiere la integración y manejo de las redes de apoyo social con las que cuenta, logrando identificar aquellas que le ayudaran a afrontar empáticamente el climaterio.

Es importante destacar, que las redes de apoyo social, son promovidas en esta revisión como un afrontamiento pertinente para el climaterio mediante la intervención psicológica, siendo el trabajo del psicólogo, la evaluación y el manejo de la información, identificar los recursos de las redes de apoyo social existentes, promoviendo los aspectos positivos de la pertenencia a una red de apoyo social, previendo de recursos mediante la experiencia de quienes participan en el grupo y la propia, logrando así un desarrollo de habilidades que favorezcan el afrontamiento de dicho proceso. Carrobles, (2015)

Ya dentro de una red de apoyo social el trabajo del psicólogo será identificar los factores psicológicos que influyen en el afrontamiento del climaterio, las actitudes y experiencias con las que cuentan quienes lo integran para su afrontamiento, identificando conceptos como, la experiencia menstrual, la feminidad y la sexualidad, autoestima, rasgos de personalidad, manejo de tratamientos biológicos y sus implicaciones. Promoviendo un cambio en el manejo de la actitud hacia el climaterio desde un manejo oportuno de la información y la intervención en una red de apoyo social.

Por último, cabe mencionar que la importancia del apoyo social, radica en la información que ofrece acerca de la disponibilidad potencial del apoyo. Sin embargo, la existencia de una relación social no puede equipararse a obtener apoyo de la misma. Algunos autores señalan que para que una red social sea efectiva, no sólo es necesario que exista desde un punto de vista estructural sino también que las personas/nodos que formen parte de la red, tengan la habilidad, conocimiento y motivación suficiente para proveer soporte, de lo cual se sigue que

no todos los nodos serían “operativos” para la provisión del mismo. Y es que en este sentido, parece ser que aquellos acontecimientos vitales inesperados como por ejemplo la aparición de la enfermedad en algunos casos, resultan ser más problemáticos desde el punto de vista de la efectividad del soporte, ya que además de que el sujeto está sometido a mayor nivel de estrés porque no ha podido prepararse para el evento, a menudo los miembros de la red social no ofrecen el apoyo adecuado.

CONCLUSIONES

El presente trabajo ha expuesto desde un enfoque global el proceso climaterio menopausia, reconociendo que el enfoque biológico de este evento es el eje medular sobre el cual un equipo multidisciplinario debe documentarse para tener el sustento que le permita afrontar la orientación y tratamiento. Se ha expuesto dicho fenómeno como un proceso bio-psico-social dando lugar al objetivo del presente trabajo, en donde se sugiere la intervención psicológica en una red social de apoyo a las mujeres que se encuentran en este fenómeno.

Conceptualizando al proceso climaterio menopausia como un fenómeno fisiológico que se traduce en una insuficiencia en la secreción cíclica menstrual de los ovarios. Reconociendo como síntomas biológicos los siguientes; sofocos, sudoración, palpitaciones, cefaleas, vértigo, opresión en el pecho, zumbido de oídos, hipertensión arterial y osteoporosis.

Que se ven alterados y producen una gran cantidad de procesos psicológicos que alteran y muchas ocasiones se observan como propios de este fenómeno; Irritabilidad, ansiedad, depresión, nerviosismo, insomnio, disminución de la libido, pérdida de la memoria, melancolía y fatiga.

Es importante que se observe al ser humano de manera integral ya que para cada una de estas condiciones, el tratamiento y manejo de ellas se puede realizar al dotar de información y procesos de afrontamiento proponiendo prioritariamente el apoyo social como un proceso que permite el afrontar de manera saludable y empática esta condición que en su origen pareciera solo biológica pero que en el estudio presentado se observa y demuestra que las alteraciones biológicas se encuentran rodeadas de una gran cantidad de eventos y procesos psicológicos y sociales.

La propuesta que surge a partir de esta investigación es profundizar más en el ámbito psicológico, ya que en las estadísticas el grueso de la población para próximos años será en etapas de vejes y considero necesario tener la capacitación y

manejo de los procesos propios de esta etapa, como lo es en el caso femenino, el afrontamiento del proceso climaterio-menopausia.

REFERENCIAS

- Adriozola, A.G., Ruiz, C.B., Iglesias A.E., Álvaro, A.A., Sánchez, S.P. y Gil, C.J. (2001). Ansiedad y depresión en la peri menopausia.
- Aldana, C.E., Gómez, L.M., Morales, C.F. y Gaviño, G.F. (2007). Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. *Ginecología y obstetricia de México*, vol. 75, núm. 5, pp. 286-276.
- Ángel, V.O. (1997). Síndrome urogenital en la post menopausia, definición y manejo del mismo. *Unidad de Urodinamia, Clínica de Marly, Santa Fe de Bogotá*. vol. 3, núm. 2.
- Araya, A.G., Urrutia, S.M. y Cabieses, V.B. (2006). Climaterio y posmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa de periodo. *Ciencia y enfermería*, vol. 1, núm. 12, pp.19-27.
- Arena, F.J. (2005). Incorporación y cumplimiento de la terapia de reemplazo hormonal del climaterio femenino antes y después del estudio del WHI: revisión de la evidencia. *Revista chilena obstétrica ginecológica*, vol.3, núm. 70, pp. 186-195.
- Aspiri, G.R., Tawee, CH.B. Y Green, H.H. (1999). Valoración diagnóstica de la paciente posmenopáusica. *Climaterio*, vol. 2, núm. 8, pp. 73-77.
- Atención del Climaterio y Menopausia, México: Secretaria de Salud; (2009).
- Banger, M. (2002). Affective syndrome during perimenopause. *Maturitas*, vol. 41, núm. 1, pp. 13-18.
- Bas, S. P. y Fernandez, G. M. (2002) Tercer congreso virtual de psiquiatría https://www.researchgate.net/publication/228770255_Preencion_de_los_trastornos_psicologicos_en_la_menopausia [accessed May 16, 2017].

- Bastias, A.E. y Sanhueza, A.O. (2004). Conductas de auto cuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción Chile. *Ciencia y enfermería*, vol.1, núm. 10, pp. 41-56.
- Beauvoir, S. (2002). *El segundo sexo. Volumen I Los hechos y los mitos*. Madrid. España. Ediciones gallimard.
- BirkhÅuser, M. (2002). Depression, menopause and estrogens: is there a correlation?. *Maturitas*, vol. 41, núm. 1, pp. 3-8.
- Botella, LL. (1990). *La edad crítica Climaterio y Menopausia*. Barcelona, España: Salvat Editores.
- Buendia, B.J., rodriguez, S.R., Yubero, B.N. y Martinez, V.V. (2001). Diseño y validación de un cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas: el cuestionario MENCAV. *Publicación oficial de la sociedad de la sociedad española de medicina de familia y comunitaria*, vol. 27, num. 2, pp. 94-100.
- Canto, de C.T. y Polanco, R.L. (1996). Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. *Revista biomédica*, vol. 7, num. 4, pp. 227- 236.
- Carranza, S. (1998). Atención integral del climaterio. México. Mc Graw Hill Interamericana. pp.315-321.
- Carrobles, G. A. Velasco, A. M. y Gomez, C. S. (2015)Prevencion de los transtornos psicológicos en la menopausia. *European journal of investigation in Health Psychology and Education*. Vol 2 #2 https://www.researchgate.net/publication/301299604_El_concepto_social_d_e_climaterio_en_poblacion_rural_y_urbana.
- Casamadrid, P.J. (1999) Aspectos psicológicos y sociales. En Carranza, Atención integral del climaterio. México D.F. McGraw-Hill Interamericana.
- Castaño, D. y Martinez, B.I. (1990). Aspectos psicosociales en el envejecimiento de las mujeres. *Anales en psicología*, vol. 6, núm. 2, pp. 159-168.

- Castro, J.R. (2001). *La menopausia como modificadora de la realidad axiológica*. Tesis para la obtención del grado de doctor, Facultad de medicina, Universidad de Córdoba. México.
- Charlton, L.D. (2003). Climaterio y menopausia, una mirada de género. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. IV, núm. 102, pp. 107-112.
- Chinchilla, B. I. (2012). Postmenopausia: ¿derrumbe o resurgir de la sexualidad y la identidad femeninas?. *Reflexiones*, vol. 92, núm. 1, pp. 53-65.
- Colín, P.R; Corlay, N.I; Ruiz, F.G. Y Vázquez. E.F. (2000) Trastornos depresivos durante el climaterio. (35). En Septièn G.J. Climaterio estudio y diagnóstico. México. Inter sistemas editores.
- Consejo Nacional de Población CONAPO (2012). <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo129&s=est&c=23598>.
- Coope, J. y coope, c. (1996) La menopausia. Una guía positiva para aceptar el cambio. Barcelona. Editorial hispano Europea.
- Cortés, R.E. (1999) Fisiología de la actividad física en la mujer postmenopáusica. *Revista colombiana de menopausia*. Vol. 5 núm. 1.
- Cuadrado, M.C. (2007). *La menopausia algo más que un sofoco*. Madrid, España: La esfera de los libros.
- Diago, C.D., Diaz, A.M. y Salabarría, F.M., (2008). Climaterio y algunos aspectos biopsicosociales de su sexualidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol. 7, núm. 2,
- Domínguez, S.J., Galindo, M.I., Izquierdo, G.F., Jiménez, G.A. y Sevillano, M.M. (2000). Visión antropológica del climaterio en mujeres pre menopáusica de origen español.

- Díaz, R.I., Torrentes, G.R. y Díaz Y.I. (1997) Síntomas climatéricos más frecuentes en una unidad de menopausia. Barranquilla. *Revista colombiana de menopausia*. Vol. 1 núm. 1 pp. 37-39
- Dueñas, D.J. (2001). *Climaterio y calidad de vida*. Barcelona, España: Masson.
- Felman, R. S. (2007) Desarrollo Psicológico. Pearson educación. México.
- Fernandez, P. R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Antropología social y Cultura* #3
<https://ddd.uab.cat/pub/periferia/18858996n3/18858996n3a4.pdf>
- Flores, G., Campo, C., Marchisio, S. y Yuli, M. (2008). Un abordaje de la problemática del climaterio. Algunas consideraciones en relación a la incidencia del vínculo madre-hija en la modalidad de transitar esta turbulenta experiencia emocional. *Fundamentos en humanidades*, vol. 17, núm. 1, pp. 235-251.
- Flores, R.M. y Ontiveros, U.M. (2008). Hormonas gonadales y depresión en la perimenopausia. *Revista colombiana de psiquiatría*, vol. 37, núm. 2, pp. 236-246.
- Francés, R.L. (2003). Análisis sobre los modelos culturales de la menopausia. *Programa de doctorado en antropología social*, Barcelona, España.
- García, de M.J., Muñoz, A., Rozo, R. y Salazar, de A.M. (1982). Actitudes de las mujeres hacia la menopausia. *Revista latinoamericana de psicología*, vol. 14, núm. 003, pp. 397-404.
- García, V.C. y Maestre, P.S. (2003). Climaterio y bienestar psicológico. *Revista Cubana obstétrico ginecológica*, vol. 29, núm. 3.
- Green, A.C. y Pope, R.C. (1999). Gender, Psychosocial factors and the use of medical services: a longitudinal analysis. *Social Science and Medicine*, pp. 1363-1372.

- Gonzales, D. (1996). Aspectos Bio-Psico-Socio-familiares del climaterio. *Revista colombiana de menopausia*, vol. 2 núm. 1 pp. 12-14.
- González, C.I. y GÜemez, G.J. (1999). Depresión en mujeres perimenopáusicas. *Climaterio*, vol. 2, núm. 9, pp. 86-90.
- Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. (2004) Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano.
- Gutiérrez, G. S. (2012). Tesis doctoral tratamiento cognitivo conductual en la menopausia. Universidad Complutense de Madrid.
- Hunter, M.S. & Liao, K.L.M. (1996): Evaluation of a four session cognitive-behavioural intervention for menopausal hot flushes. *British Journal of Health Psychology*, 1, 113-125.
- Ibarra, R.A., Rodríguez, N.P. y Dena, E.E. (2003). *Menopausia: de los bochornos a la osteoporosis y la depresión*. México: Trillas.
- Kuh, D., Ardi, R., Rodgers, B. y Wadsworth, M. (2002). Lifetime risk factors women`s psychological distress in midlife. *Social Science & Medicine*.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México. Taurus pensamiento.
- Laparte, E. C. Y García, M. M. (2005). Menopausia cómo vivirla y superarla sin miedo. León España. Everest.
- Lara, T.H., Bravo, L., Meléndez, M.J. y Gutiérrez, C.E. (2002). Depresión mayor y menopausia: un estudio controlado. *Revista neurología neurocirugía y psiquiatría*, vol. 53, núm. 3, pp.138-143.
- Lagarde, y de los R.M. (2006). *Los cautiverios de las mujeres: madreposas, monjas, putas, presas y locas*. México. Colección posgrado.

- Larroy, C., Gutiérrez, S. y León, L. (2004). Tratamiento cognitivo conductual de la sintomatología asociada a la menopausia. *Avances en psicología latinoamericana*, vol. 2, pp. 77-88.
- Laznick, M. (2005). *La menopausia el deseo inconcebible*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Legorreta, P.D. (2007). La atención de los síntomas psicológicos durante el climaterio femenino. *Avances en psicología latinoamericana*, vol. 25 núm. 001, pp. 44-51.
- Lugones, B.M., Valdez, S.S. y Pérez, P.J. (1999). Climaterio, familia y sexualidad. *Revista cubana de medicina general integral*, vol. 15, núm. 2, pp. 134-139.
- Maartens, L. y Knottnerus, V. (2002). Menopausal transition and increased depressive symptomatology: a community based prospective study. *Maturitas*, vol. 42, pp. 195-200.
- MacCoy, N. (1999). Problemas metodológicos en el estudio de la sexualidad y la menopausia. *Climaterio*, vol. 2, núm. 12, pp. 276-286.
- Moreno, E.B., (2006). Educación en salud a la mujer en climaterio. ¿Vale la pena? ¿Tiene algún impacto? *Revista colombiana de menopausia*, vol. 6, núm., 1.
- Nedrow, A., Miller, J., Walker, M., Nygren, P., Huffman, L. y Nelson, H. (2009) Terapias complementarias y alternativas para el tratamiento de los síntomas de la menopausia. Revisión sistemática de la evidencia. *Revista del climaterio*, vol. 12, núm. 68, pp. 43-71
- Odriozola, A.G., Ruiz C.B., Iglesias, A.E., Álvaro, A.A., Sánchez, S.P. y Gil, C.J. (2001). Ansiedad y depresión en la peri menopausia. *Sumario*, pp. 239-241.
- Palacio, V.M. (1998). Sexualidad femenina en el climaterio. *Revista colombiana de menopausia*, vol. 4, núm. 3 pp. 6-11.

- Papalia, D. E; Wendkos, O. S. y Duskin, F. R. (2005) Desarrollo humano. Mc Graw Hill.
- Picazo, F.A., Onatra, W., Cano, A y Tarin, J. (1998) Cambios de densidad mineral ósea en mujeres pre y posmenopáusicas: correlación con marcadores de recambio óseo, informe preliminar. *Revista colombiana de menopausia*. Vol. 4 num. 2 pp. 20-26
http://www.asomenopausia.com/Revistas/asomeno_vol_4_n_2.pdf
- Pizarro, J. y Iris del Paso, I. (1999). Importancia de la salud posmenopáusica. *Climaterio*, vol. 2, núm. 8, pp. 56-65.
- Reyes, D.N. (2008). El dolor de ser mujer. En Herrera, O.I. y Chaparro, A.G. *Una aproximación al proceso órgano-emoción I*, pp. 257-266, México D.F: CEAPAC ediciones.
- Ríos de la Loza, C.F., Escalante, R.M., Mendoza, T.L., Murillo, U.A., Luna, G. y Santos, G.J. (1996). Sintomatología neuropsíquica durante el climaterio. *Perinatología y reproducción humana*, vol.10, núm. 3 pp. 189-197.
- Rodríguez, M.Y., Robledo, V.C. y Pedroso, Z.T. (2010). Guía para la incorporación de la perspectiva de género en programas de salud. Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva. México.
- Rodríguez, S.M. (2008). Menopausia mitos y realidades. *Academia de ciencias de enfermería de Biskaia*, Bilbao, España. pp. 1-9.
- Rodríguez, M.D. (1997) Alimentación y necesidades nutricionales durante el climaterio. *Revista colombiana de menopausia*, vol. 3, núm. 1 pp. 8-9.
- Rondón, M.B. (2008) Aspectos sociales y emocionales del climaterio: evaluación y manejo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 54, núm. 2, 2008, pp. 99-107
- Rosales, M.A. (2007). Sexualidad, género y climaterio: una relación por explorar. *Género y salud en cifras*, vol. 5, núm. 2, pp. 29-32.

- Sabanés, F. (1993). *La depresión*. México, Salvat. Pp.25-51.
- Sala, S.D. y Gonzales, S.M. (1999). Climaterio y menopausia. Parte II. La sexualidad en el climaterio. *Revista sexología y sociedad*, vol. 5, núm. 3, pp.17-19
- Salazar, M.A. y Paravic, K.T. (2005). Desempeño laboral y climaterio en trabajadoras de instituciones públicas. *Revista médica Chilena*, núm. 133, pp. 315-322.
- Sepúlveda, A.M., Pérez, L.E. y Solís, O.S. (2009). Atención sostenida asociada con hormonas ováricas en mujeres en la premenopausia y posmenopausia. *Revista Chilena de neuropsicología*, vol.4, núm. 2, pp. 149-159.
- Secretaria de salud. (2000). *Menopausia: Un nuevo inicio con vida saludable*. México. D.F.
- Steiner, A. (2005). Menopausia (36). En Morgan, M. y Siddighi, S. (Eds.), *Ginecología y obstetricia*. (pp. 387-402). Philadelphia, Mc Graw Hill.
- Tinoco, G.M. (2011) *Mujeres con cáncer y redes sociales de apoyo en su vida cotidiana*. Edo. De México. Miguel Ángel Porrúa.
- Trabanino, M. M. (2009). Sexualidad en la posmenopausia (6). En Hernández, V. M. y Basavilvazo, R. A. *Menopausia cambios fisiopatológicos y atención médica*. México, D.F. Editorial Prado.
- Urdaneta, M.J., Cepeda, de V.M., Guerra, V.M., Baabel, Z.N. y Contreras, B.A. (2010). Calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. *Revista Chilena obstétrico ginecológica*, vol. 1, núm. 75, pp. 17-34.
- Urdinola, J., Cabrera, A., Piñeros, J.A., Pinzón, W. y Delgadillo, L.F. (1999) Cumplimiento (“compliance”) con la terapia hormonal de sustitución (THS) durante tres años, de mujeres atendidas en la unidad de climaterio y menopausia del hospital Simón Bolívar de Santa Fe de Bogota. *Revista*

colombiana de menopausia. Vol. 5 núm. 3 pp.13-17
http://www.asomenopausia.com/Revistas/asomeno_vol_5_n_3.pdf

Vega, M.G., Hernández, L.A. Leo, A.G., Vega, M.J., Escartin, CH.M., Luengas, M.J. y Guerrero, L.M. (2007). Incidencias y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres Mexicanas. *Revista Chilena obstétrico ginecológica*, vol. 5, núm. 72, pp.314-320.

Yanes, C.M., Rigol, R.O. y Chio, N.I. (1998). Tratamiento tradicional en la atención a la mujer climatérica. *Revista cuban de medicina general integral*. Vol. 15 núm. 6

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/0301FONdes.pdf>

<http://www.trabajosdistinguidos.com/ginecologia/expertosgineco191.php?%3EHPSESSID=ksn9jpv57p9bj16tkm6vtt0i10>

<http://tesis.bnct.ipn.mx/dspace/bitstream/123456789/6176/1/AH040PDF.pdf>

<http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/climaterio/Enero-Febrero2009/clima43-71.pdf>