



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD EN EL CLIMATERIO Y
MENOPAUSIA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA PRESENTA:**

FABIOLA GÓMEZ GARCÍA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA.



MÉXICO, D.F., 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mis padres:

A ti mamita por que eres una excelente madre, por estar conmigo siempre que te he necesitado, por no fallarme nunca, gracias por todo tu apoyo. Tú mejor que nadie sabes que lograr esta meta no fue fácil, pero gracias a ti hoy la puedo cumplir.

A ti papi por que siempre me has guiado con tus consejos, por que más que un padre has sido como un amigo en el cual puedo confiar plenamente. Gracias por apoyarme siempre.

Gracias a los dos por nunca dudar de mi, gracias por estar siempre a mi lado apoyándome en todo momento, por estar conmigo en los buenos y malos momentos, por quererme tanto. Quiero que sepan que los quiero mucho y que me siento muy orgullosa y agradecida con dios por tenerlos como padres, creo que soy muy afortunada.

Muchas gracias: ¡LO LOGRAMOS!

A mi hermana Adry:

No tengo palabras para agradecerte todo lo que has hecho por mi, gracias por ser mi mejor amiga, por brindarme tu confianza y sobre todo, tú apoyo, gracias por estar a mi lado siempre que he necesitado de ti, quiero que sepas que te quiero muchísimo hermana.

A mi sobrina Katy:

Gracias bebé por traer tanta alegría a nuestra familia, por ser la bendición más grande que dios nos pudo haber mandado. Desde que naciste trajiste mucha felicidad y quiero que sepas que siempre contarás conmigo para todo por la simple razón que te adoro mi nenita.

A Toño:

Gracias mi amor por darme siempre tanto cariño, por compartir mis metas y sobre todo por ayudarme a cumplirlas. Gracias por estar a mi lado cuando más te he necesitado, por brindarme no solo tú cariño si no también tu amistad, Gracias por darme siempre lo mejor de ti. Gracias por hacerme tan feliz, te amo mi amor.

A mis abuelitos Esperanza y Alfredo:

Gracias abuelita por apoyarme siempre, gracias por tus consejos y frases de aliento que siempre tienes, gracias por creer en mi.

A ti abuelito por que sé que desde el cielo me cuidas y que te da mucho gusto que haya cumplido esta meta. Los quiero mucho.

A mis tíos:

A mi tío Alfredo, Lety y muy en especial a mi tío Arturo a quien admiro y quiero tanto. Gracias tío por darme una lección de vida, por enseñarme que hay que ser fuerte y que se puede salir adelante, pero sobre todo por demostrarme siempre tu afecto, gracias por todos los momentos agradables que hemos pasado juntos. Los quiero mucho.

ÍNDICE

Resumen

Capítulo I Climaterio y Menopausia

1.1 Definición de Climaterio y Menopausia	4
1.2 Etiología	6
1.3 Diagnóstico	7
1.4 Historia del Climaterio y la Menopausia	8
1.5 Fases de la Menopausia	9
1.6 Tipos de Menopausia	11
1.7 Manifestaciones físicas del Climaterio y Menopausia	12
1.8 Manifestaciones psicológicas del Climaterio y Menopausia	15
1.9 Tratamientos para Climaterio y Menopausia	18

Capítulo II. Autoestima

2.1 Definición de Autoestima	23
2.2 ¿Cómo se forma la Autoestima?	26
2.3 Autoestima de la mujer a través de la historia	30
2.4 Diferencias entre Autoestima Alta y Baja	32
2.4.1 Autoestima Baja	32
2.4.2 Autoestima Alta	35

Capítulo III. Sexualidad en el Climaterio y Menopausia

3.1 Diferencia entre Sexo y Sexualidad	41
3.2 ¿Por qué suponemos que al llegar la Menopausia la vida Sexual desaparecerá de nuestra vida?	43
3.3 Cambios sexuales que experimenta la mujer en la Menopausia y Climaterio	44
3.4 Pérdida de la Libido	48
3.5 Tratamiento	49

Capítulo IV Taller “Autoestima y sexualidad en el climaterio y menopausia”

Metodología	
4.1 Justificación	52
4.2 Planteamiento del problema	53
4.3 Método	54
4.4 Materiales e Instrumentos	55
4.5 Procedimiento	56
4.6 Análisis de Resultados	60

Discusión	63
------------------	----

Conclusiones	66
---------------------	----

Limitaciones	72
---------------------	----

Anexos

Bibliografía

Resumen

A lo largo del presente trabajo se abordan tres temas de vital importancia en la vida de las mujeres de mediana edad: Climaterio y Menopausia, Autoestima y por último Sexualidad.

En el primer capítulo se trata de hacer una revisión sobre la etiología e historia de la Menopausia y Climaterio, así como los diferentes tipos de menopausia que se pueden presentar en las mujeres.

Asimismo se presentan los cambios que se acontecen: cambios físicos y psicológicos, la importancia de estos en las mujeres menopáusicas ya que como se podrá observar en esta etapa se suscitan una serie de manifestaciones que si la mujer se encuentra ignorante de estos cambios puede hacer más difícil la etapa.

Por último se presentan algunas posibles alternativas de tratamiento tomando en cuenta ventajas y desventajas de algunos de ellos, esto con la finalidad de mencionar que si bien es importante el tratamiento médico para los malestares de la menopausia también es importante no dejar de lado el tratamiento psicológico ya que si se trabaja en conjunto se puede brindar una mejor calidad de vida en la menopausia de las mujeres.

En el segundo capítulo se revisa lo que es la autoestima ya que se ha visto que durante esta etapa las mujeres presentan una serie de cambios físicos y psicológicos que pueden ocasionar que su autoestima se deteriore dando como resultado una baja autoestima. Durante la menopausia la autoestima de algunas mujeres se ve afectada debido a las falsas creencias que desgraciadamente existen en la sociedad ya que se concibe a las mujeres jóvenes como símbolo de fecundidad y de atracción, llegando a desvalorizar a las mujeres maduras, de aquí la importancia de la autoestima en esta investigación, así como brindar información y difundir que menopausia no es sinónimo de vejez para poder crear conciencia entre las mujeres que si bien no es una etapa fácil sí es una etapa normal en ellas.

Asimismo se revisa la definición de autoestima y los factores que intervienen para su formación. Por otra parte se trata de hacer una revisión de la autoestima de las mujeres a lo largo del tiempo y finalmente se hace una distinción entre autoestima alta y baja.

Por último en el tercer capítulo se revisa el tema de sexualidad ya que como se mencionó durante la menopausia se presentan cambios físicos que llegan a repercutir en la sexualidad de las mujeres como por ejemplo la sequedad vaginal, esto ocasiona que las mujeres no puedan disfrutar como lo hacían años atrás sin problemas y como consecuencia se atribuyen culpas y complejos. Por otra parte la etapa de la menopausia esta rodeada de mitos en torno a la sexualidad, uno de ellos que al llegar la vejez la vida sexual se acaba, por el contrario sólo sufre algunas modificaciones que se pueden solucionar y para ello es importante dejar de lado los prejuicios que giran en torno a la sexualidad de las mujeres menopáusicas.

En este capítulo se habla de las diferencias de sexo y sexualidad, cambios sexuales que presentan las mujeres en la menopausia, desmitificar que al llegar la menopausia se acaba la sexualidad, erotismo en la mujer menopáusica y posibles tratamientos para llevar una sexualidad más placentera.

En base a la información recabada se procedió a crear un taller que lleva por nombre “Autoestima y Sexualidad en el Climaterio y Menopausia” el cual pretende elevar la autoestima de las mujeres que estén atravesando por esta etapa así como mejorar su sexualidad y por lo tanto lograr una mejor calidad de vida en dichas mujeres.

Para poder medir los resultados del taller y saber si tuvo un impacto positivo en el grupo de mujeres a las que se les aplicó dicho taller se procedió a hacer un análisis estadístico mediante un Test-Retest. De esta forma se observaron importantes resultados que comprueban la efectividad del taller. Finalmente se hace reflexión sobre los tres temas en los cuales se basa la investigación: Climaterio y Menopausia, Autoestima y Sexualidad.

Capítulo I

Climaterio y Menopausia

El presente capítulo pretende abordar esta etapa tan crucial en la vida de la mayoría de las mujeres ya que es donde se presentan una serie de cambios físicos y psicológicos que pueden llegar a provocar diversos problemas.

Se ha observado reiteradamente que la forma de concebir la menopausia, ya sea de alivio o como un problema, marca el modo y la susceptibilidad con que las mujeres enfrentaran los cambios. El tipo y la severidad de los síntomas experimentados en la menopausia guardan una estrecha relación con sus expectativas o temores.

La mujer tiene dos roles culturalmente muy valorados: la procreación y el cuidado de los hijos. Al llegar a la menopausia termina la procreación. La menopausia es una etapa llena de prejuicios de una cultura machista que comparten hombres y mujeres, asimismo, la menopausia coincide con una etapa de cambio, con un momento en el que la mujer se pregunta acerca del paso del tiempo, su futura vejez y la muerte de los padres. También la inquietan la difícil etapa de la adolescencia de los hijos, el incierto futuro laboral, la jubilación, etc. (Blasco, 1996).

Nada prepara a la mujer para este cambio. La mujer carece de recursos, información, educación, al ingresar a esta etapa. Su dificultad surge más del prejuicio cultural que de los cambios físicos, el gran desafío que enfrenta en esta etapa es sobreponerse a una cultura de toda la vida.

El desafío de la mujer en la menopausia está vinculado al derecho de vivir, sin vergüenza, su propia temporalidad. Un desafío difícil, por que la sociedad las obliga a ser jóvenes, a esconder las canas y aparentar ser eternamente atractivas.

La falta de información, el recelo, los prejuicios, la soledad, impulsan a la mujer a someterse al veredicto del profesional o de la amiga, para que le digan qué pasa y cómo enfrentarlo. De este modo, desoye lo que ella conoce de sí misma. Ese olvido de sí misma, ese sometimiento a otras voces, aumentan la sensación de extrañeza con respecto a lo que pasa y le dificulta ubicarse en esa etapa.

Si conoce ¿por qué se produce?, ¿qué cambios genera?, ¿cómo se manifiestan?, sin duda estará en mejores condiciones para tolerar la menopausia y vivirla sin miedo.

1.1 Definición de Climaterio y Menopausia

La organización Mundial de la Salud (OMS) define la menopausia como “el cese permanente de la menstruación producido por la detención de la actividad ovárica”.

La palabra menopausia se deriva de dos raíces griegas: mens, que significa mensual, y pause, que significa detener. Se refiere específicamente al cese de la menstruación y la finalización de la fertilidad, dos acontecimientos que no se dan necesariamente al mismo tiempo. El proceso de la menopausia puede durar de uno a siete años.

La menopausia es el período en el que el ciclo menstrual cesa y los ovarios dejan de liberar óvulos permanentemente. La menopausia se considera completa cuando una mujer deja de menstruar por todo un año. La edad promedio tiene un rango entre los 40 y 58 años, con una media de 51 años de edad.

Asimismo la menopausia es la cesación de la menstruación sin patología o intervención médica. El último flujo menstrual representa un indicador de la transición de un estado reproductivo a otro no reproductivo (Marín, 1996).

Con frecuencia se confunde al climaterio con la menopausia, cuando esta es sólo la desaparición de una de las manifestaciones externas de la vida sexual de la mujer. El climaterio es la fase de la vida de la mujer que marca la transición de la etapa fértil al estado no reproductor. Esta fase engloba la perimenopausia y se extiende hasta después de ella. Cuando esta etapa se asocia con sintomatología puede utilizarse el término “síndrome climatérico”.

Es una etapa amplia que abarca el tiempo de la reducción hormonal y los signos evidentes previos y posteriores a la última menstruación. Esto significa que este término se utiliza a partir de un diagnóstico retrospectivo: cuando han transcurrido dos años de la última menstruación. Algunos investigadores amplían el término climaterio para definir la extensa etapa que corre desde la época reproductiva de los 35 a los 40 años, hasta la posreproductiva de los 55 los 60 años (Blasco, 1996).

La palabra climaterio, también de origen griego, es una fase de transición en la que la función ovárica y la reproducción de hormonas declinan y el cuerpo se desadapta, y puede comenzar en cualquier momento entre los 40 y los 50 años (Ojeda, 1995).

El climaterio es un conjunto de situaciones de toda índole que acompañan a la desaparición de la menstruación: comienza antes de la menopausia y termina tiempo después. En el climaterio se produce una crisis endocrina y vegetativa con fenómenos que afectan a todo el organismo de la mujer.

El cuerpo amarillo del ovario desaparece poco a poco; por ello se altera el ritmo de maduración de los folículos y se producen ciclos anovulatorios. A pesar de ello, la secreción de hormonas sexuales permanece incluso muchos años después de la menopausia.

El climaterio representa para muchas mujeres el comienzo de una nueva etapa, llena de oportunidades de desarrollo y crecimiento personal. Este período en la vida de la mujer, marca la transición de una etapa reproductiva a una no reproductiva (Rodríguez, 2006).

1.2 Etiología

Esta situación se produce como consecuencia del envejecimiento del eje reproductivo femenino. A las 20 semanas de vida, los fetos hembras poseen en ambos ovarios unos 7 millones de ovocitos.

En el nacimiento, la dotación folicular desciende hasta los 2 millones. Cuando se inicia la fase reproductiva (menarquía) la proporción habrá disminuido hasta los 400.000 folículos. En total habrán dado lugar a unas 400 ovulaciones.

En el período previo a la menopausia comienzan a producirse alteraciones en el proceso de maduración folicular, los folículos que quedan en el ovario son cada vez más pequeños, los vasos sanguíneos que los irrigan se van atrofiando y tienen dificultades para madurar a lo que se une la disminución en el número de ovocitos por consumo o atrofia. Como consecuencia, se establecen períodos de amenorrea cada vez más largos hasta que la menstruación desaparece definitivamente.

Cuando llega la menopausia, ya no quedan más óvulos en los ovarios. Los últimos ciclos menstruales incluso pueden producirse sin que haya ovulación. El cese de la maduración folicular implica que el ovario ya no producirá más estradiol: el estrógeno de mayor potencia. Tampoco elaborará más progesterona.

El estrógeno y la progesterona son las hormonas del ciclo menstrual. Desde la menarca regulan los ciclos menstruales. El estrógeno y la progesterona comienzan a disminuir mucho antes que la última menstruación. Aunque todavía no se perciba, alrededor de los cuarenta años ya comienzan los cambios en el nivel de las hormonas reproductivas.

Poco a poco los cambios se hacen más evidentes. La mayoría los percibe con una tolerancia variable. El 30% de las mujeres no los detecta o les resultan tan leves que les cuesta reconocerlos. Cada mujer vive la menopausia de forma diferente (Blasco, 1996).

El cese brusco de la menstruación sólo se produce en un 10% de los casos. Para la mayoría de las mujeres la transición se prolonga aproximadamente durante cuatro años. El intervalo de edad en el que puede iniciarse el proceso es muy variado y comprende desde los 42 a los 58 años.

Existen una serie de factores que pueden influir en la edad de la aparición de la menopausia:

Herencia: Los factores genéticos juegan un importante papel. Con frecuencia, miembros de una misma familia presentan menopausia en edades bastante similares. Incluso miembros de una misma comunidad étnica.

Raza: Aparentemente la raza negra se antecede a la raza blanca.

Factores ambientales: Los factores ambientales son relevantes, pudiendo ser socioeconómicos y nutricionales, generalmente ligados entre ellos. El estado de salud de las mujeres es muy importante.

Clima: Las grandes alturas parecen influir en su más temprana aparición.

Tabaquismo: Se ha demostrado la influencia que este hábito tiene sobre los niveles séricos de estradiol, la función menstrual y el cese de la misma antes que las mujeres no fumadoras, con mayor riesgo a presentar oligomenorreas. (Zárate, 1993).

1.3 Diagnóstico

La menopausia se diagnostica tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista ninguna otra causa patológica o fisiológica obvia. No existe un parámetro biológico independiente adecuado para su diagnóstico.

1.4 Historia del Climaterio y la Menopausia

Aristóteles fue el primer filósofo que estableció una interpretación fisiológica del aparato genital femenino, relacionados los ciclos menstruales con la luna. Hipócrates indica que el líquido seminal femenino es fuente de vida cuando se mezcla con el masculino. Galeno y Ambrosio Paré también relacionan los ciclos de la Luna con la menstruación y la gestación.

En tribus del África Negra, las reglas se consideran purificantes. Las relaciones sexuales se prohíben tras la menopausia pues se piensa que pueden provocar daños mortales para el hombre.

En el Islam se llamaba a la menopausia, “la edad del desespero”, aunque por imperativos culturales esta connotación se desarrollaba con una discreción absoluta. En el caso de la poligamia, se elige a las mujeres más jóvenes, por que la menopausia significa la imposibilidad de la fecundación. Sin embargo, la mujer musulmana adquiere más dignidad y autonomía a partir de cierto envejecimiento: no esta sometida a los caprichos del hombre; tiene más autoridad frente a las otras mujeres, y se le permite el acceso al culto y a los ritos sagrados.

En algunas sectas de la India, la mujer menopáusica puede participar en las ceremonias religiosas, de donde había sido excluida anteriormente por impura.

En la China actual la mujer no es abandonada por el marido; al contrario, es mucho mejor considerada, pues se evita el problema de la procreación, tan limitada en este país. En el Japón tradicional ocurría algo parecido, aunque la mujer cuando era joven quedaba relegada en el hogar, como instrumento de reproducción.

En las sociedades tradicionales se observa que la mujer menopáusica adquiere el papel social de consejera y educadora. Deja de ser un objeto de

placer y un instrumento de reproducción, y representa una fuente de servicios apreciados por la comunidad. (Marín, 1996).

En África, Asia, en algunas zonas de América del Sur, y en zonas rurales mediterráneas, se desconocen las manifestaciones asociadas a la menopausia. Cuanto mayor contacto con la urbanización, la modernización y la occidentalización, más aparecen dichas manifestaciones (Hunter, 1993).

Si bien Aristóteles fue el primero en evocar la cesación de las menstruaciones, no es hasta 1823 cuando se instauro el término “menopausia”, como cesión de la regla o menstruación. La menopausia es un fenómeno prácticamente desconocido hasta principios de este siglo, y ello es debido al aumento de la longevidad de la población en general, y de la mujer en particular. La esperanza de vida de la mujer en la época del imperio Romano era de 23 años; durante la edad media era de 33 años; a principios del siglo XX de 49 años; actualmente las mujeres viven un promedio de 80 años, y los varones de 74 años.

La modificación de la esperanza de vida se ha debido a varios factores, entre ellos se destacan los cambios de hábitos y de conductas en la población, las modificaciones en la alimentación, la nutrición, la salubridad del ambiente, las condiciones de vida, junto con la aparición de medidas preventivas (vacunas, detección precoz de riesgos) y terapéuticas (antibióticos, técnica quirúrgicas) y las campañas de educación sanitaria (McKeown, 1982).

1.5 Fases de la Menopausia

En Octubre de 1999, la *International Menopause Society* (IMS) consensuó las siguientes definiciones aceptadas por la OMS:

- **Premenopausia:** Suele usarse con ambigüedad para referirse tanto al año o dos años anteriores a la menopausia como a todo el período reproductor anterior a esta. Se recomienda que se utilice este término

únicamente en el segundo sentido para referirse a todo el período reproductor hasta la última regla.

- **Perimenopausia:** Abarca este mismo período más los 12 meses tras la última menstruación.
- **Postmenopausia:** Período que transcurre desde la última regla.
- **Transición menopáusica:** Período que precede a la última regla cuando la variabilidad en el ciclo se ve aumentada (se inician los síntomas biológicos, endocrinos y clínicos de aproximación a la menopausia).

1.6 Tipos de Menopausia

Menopausia natural: Es la que ocurre de forma espontánea por el envejecimiento gradual del ovario. La menopausia natural que se produce antes de los cuarenta años es muy poco frecuente, aunque está aumentando últimamente.

Una de las causas a las que se atribuye esta antelación es el estrés y el estilo de vida de los tiempos actuales. Otra puede deberse a que a lo largo de la historia, las mujeres nunca han menstruado ni ovulado tanto como en la actualidad. Previo al desarrollo de los métodos anticonceptivos, la mujer se embarazaba, paría, amamantaba, y se volvía a embarazarse cuando recuperaba su ciclo ovulatorio; de tal manera que sólo ovulaba una vez o dos al año (Blasco, 1996).

La mayoría de los estudios consigna que la edad de la menopausia no ha variado a lo largo del tiempo aunque el número de hijos ha disminuido y por consiguiente, ha aumentado la frecuencia de las ovulaciones.

Menopausia artificial o inducida: Es la provocada por la extirpación quirúrgica de los ovarios (con o sin histerectomía) o por su destrucción secundaria a mecanismos físicos o químicos (por quimioterapia o radiación).

La menopausia artificial puede presentarse antes como resultado de la extirpación quirúrgica del útero o del útero y de los ovarios. Se le denomina menopausia artificial cuando se quita sólo el útero, ya que no se debe a una disminución funcional de las hormonas. Cuando se extirpan también los ovarios, el nivel de hormonas desciende bruscamente y se está frente a una menopausia artificial.

Menopausia prematura: Aquella que se produce antes de los 40 años de edad.

Asimismo la detención de la menstruación antes de los cuarenta años puede obedecer a distintos orígenes, y es preciso realizar un diagnóstico para diferenciar su tipo. En las mujeres que no han tenido hijos la menopausia temprana puede ser muy traumática.

Menopausia tardía: La que ocurre después de los 55 años.

1.7 Manifestaciones físicas del Climaterio y Menopausia

La menopausia es una etapa en la vida de la mujer, no una enfermedad, aunque en un elevado porcentaje de casos, el cese de la actividad ovárica y la consecuente disminución de hormonas femeninas pueden acarrear alteraciones orgánicas y psicológicas que requieren atención médica hasta que el organismo de la mujer se adapta a la nueva situación.

Por otra parte, no siempre es posible distinguir entre los cambios debidos al climaterio y los ligados a la edad.

El déficit estrogénico puede causar una serie de síntomas a corto, medio y largo plazo que se manifiestan con una frecuencia variable, desde mujeres que no han experimentado ninguno hasta otras que ven alterada completamente su calidad de vida.

Posibles síntomas del déficit estrogénico en la menopausia:

A corto plazo	A medio plazo	A largo plazo
Sofocos, sudoración Insomnio Irritabilidad Depresión Pérdida de memoria Vértigos, mareos Palpitaciones	Atrofia vaginal Sequedad Dispareunia Urgencia miccional Incontinencia Urinaria Enfermedades cardiovasculares.	Osteoporosis

Síntomas Vasomotores (“Sofocos”)

Son los más característicos de la menopausia. Se caracterizan por sensación de calor, sudoración, enrojecimiento facial, y taquicardia de aparición súbita. Su etiología es compleja y aún incierta; probablemente la causa sea la inestabilidad del centro termorregulador del hipotálamo, inducida por la caída de los niveles de estrógenos y progesterona.

Pueden ocurrir tanto de día como de noche. Suelen durar unos 4 minutos y son imprevisibles. Cuando son nocturnos pueden causar trastornos del sueño e insomnio que derivan en fatiga, disminución de la memoria, ansiedad e irritabilidad. Es el síntoma más común, variando en modo, intensidad y frecuencia. Afectan a un 60-80% de las mujeres posmenopáusicas y a un 40% de las perimenopáusicas que todavía tienen reglas. Sin tratamiento se resuelven espontáneamente en aproximadamente 5 años.

La sensación de intenso calor y la transpiración en la parte superior del cuerpo son tan típicas del climaterio que resulta difícil ocultarlas. La frecuencia y la intensidad también son variables, algunas perciben sólo breves episodios de calor en la semana. Otras llegan a más de cien, los calores duran de 30 segundos a 5 minutos, aunque pueden ser más breves o durar media hora. Así como aparecen, luego de un período que oscila de uno a tres años, desaparecen. Suelen producirse durante la noche, cuando despiertan a la durmiente y le ocasionan trastornos del descanso, ya que no es fácil conciliar el sueño nuevamente (Blasco, 1996).

Durante la menopausia, la mujer se despierta intempestivamente por los calores, por que quiere orinar o sin motivo evidente. El resultado es el cansancio, la depresión, la incapacidad de concentración, la dificultad de vincularse con nuevos intereses.

Por otra parte los estrógenos tienen un efecto beneficioso sobre la función cognitiva, el comportamiento afectivo, el estado de ánimo, la memoria, la afectividad motora, la regulación de la temperatura corporal, la percepción del dolor y el comportamiento sexual.

Uno de los problemas más alarmantes del climaterio es, sin duda, la sensación de descarga estática cerebral. Puede aparecer acompañada de vértigo. El desconocimiento de su existencia, lo inusual de la sensación, llevan a imaginar a la mujer que padece una enfermedad cerebral de importancia. Las descargas eléctricas desaparecen después de algún tiempo.

También se presentan problemas digestivos, pesadez después de las comidas, gases, constipación, el intestino delgado y el estómago responden a las hormonas. La progesterona paraliza el intestino produciéndose constipación, gases, y la disminución de ácido clorhídrico en el estómago.

La aparición de arrugas, el aumento de peso, la sequedad o la caída del cabello, la aparición de vellos indeseables, son también preocupaciones de la mujer durante la menopausia y previa a ella.

Las fibras elásticas de la piel disminuyen con la edad. Durante la menopausia se produce una disminución de la hidratación de la piel, que es necesario compensar por medio de cremas humectantes, ingesta de abundante agua, protección frente al sol y disminución del consumo de tabaco.

La caída del cabello es común en la menopausia. La disminución de estrógenos en el nivel de folículos pilosos produce una merma en la cantidad y el espesor de los cabellos. El vello también se afina y disminuye. Aunque en algunas mujeres el aumento relativo de los andrógenos (hormonas masculinas) puede incrementar el vello en mentón y labio superior.

La mujer menopáusica experimenta determinados cambios físicos en sus órganos femeninos y sus secreciones hormonales; y algunos pueden provocar un declive temporal en su respuesta sexual.

Insomnio, sequedad de piel, irritación, tristeza, cansancio, palpitaciones, mareos, entre otros, son síntomas que pueden aparecer en el climaterio. Si bien no son exclusivos de este período, suelen caracterizarlo.

Asimismo se presentan problemas urinarios como la incontinencia que aumenta con la edad y hay evidencia de que la pérdida del estrógeno desempeña un papel importante. Durante la menopausia, los tejidos en la zona urinaria también cambian, a veces dejando mujeres más susceptibles a la pérdida involuntaria de orina, particularmente si ciertas enfermedades crónicas o las infecciones urinarias están también presentes. La carencia del ejercicio regular puede contribuir a esta condición. Es importante saber que el entrenamiento de la vejiga es un tratamiento simple y eficaz para la mayoría de los casos.

La sequedad vaginal y menor elasticidad en tejidos también son problemas comunes de la menopausia, efecto debido a la disminución del nivel de estrógeno. La sequedad vaginal puede causar irritación y dolor durante la copulación. El interés en copular puede declinar y es muy común el no alcanzar

el orgasmo. Los lubricantes vaginales pueden hacer la copulación menos dolorosa (www.isoflavones.info/es/menopausia.php).

Durante la menopausia se puede presentar obesidad que es un exceso de peso corporal. Aunque en la menopausia la grasa se deposita de forma diferente, sobre todo en la cintura y en el abdomen, no se cree que el aumento de peso se deba a la menopausia, sino al aumento de la edad y a la disminución de la actividad física.

La obesidad afecta negativamente a la salud, y predispone a sufrir enfermedades como la diabetes o la hipertensión, se debe, por tanto, tomar medidas para evitarla y controlar sus complicaciones.

1.8 Manifestaciones psicológicas del Climaterio y Menopausia

La menopausia normalmente ocurre en un momento de la vida cuando se producen otros cambios drásticos. Algunos de estos cambios pueden incluir la pérdida de los padres, el ajuste necesario al hecho de que los hijos crecen y dejan el hogar, el volverse abuelos, la jubilación o los cambios en la carrera laboral. Estos cambios, además de los que ocurren en su cuerpo, pueden causar tensión psicológica o emocional (www.menopause.org). Los síntomas psicológicos de la menopausia pueden incluir:

- Ansiedad
- Depresión
- Desconsuelo e irritabilidad
- Insomnio
- Menor deseo por las relaciones sexuales
- Falta de concentración
- Dificultad para recordar las cosas.

Las manifestaciones más comunes durante la menopausia son la disminución en el estado de ánimo, tendencia depresiva y pérdida de memoria.

Su expresión depende en gran parte de factores socioculturales e individuales. Los estrógenos, no obstante, afectan a la síntesis de neurotransmisores, así como al número y sensibilidad de sus receptores, lo cual puede participar en su patogenicia.

Los cambios de estado de ánimo y falta de deseo sexual asociados en ocasiones con la menopausia, pueden tener su origen, en parte, en la disminución de la hormona, pero también puede ser producto de la incomodidad asociada con los sofocos y con la sequedad vaginal. Las alteraciones psicológicas parecen ser más frecuentes en las mujeres que sufren sofocos.

La administración de estrógenos mejora la sensación de bienestar y la calidad del sueño, en parte debido a la mejora de los sofocos.

Los cambios emocionales pueden aparecer en la menopausia. El Síndrome Premenstrual, aqueja a un gran porcentaje de mujeres, caracterizado por irritabilidad, cambios de ánimo y depresión, puede repetirse en la menopausia. Estos cambios se deben al aumento de progesterona o al descenso de estrógenos, que caracterizan la última parte del ciclo menstrual.

Los estrógenos influyen en la bioquímica del cerebro, actúan sobre los transmisores nerviosos y facilitan una respuesta eficaz de todo el cuerpo. Aumentan el nivel de serotonina y mejoran la depresión, una enfermedad debida en gran medida al déficit de esta sustancia.

La progesterona, en cambio, tiene una potente acción anestésica. En dosis considerable puede producir mareos, somnolencia y, a veces, sueño profundo.

Los estrógenos también activan las endorfinas, las cuales estimulan y brindan una formidable sensación de bienestar. Las endorfinas son liberadas durante el ejercicio físico, son las que producen la satisfacción de los

deportistas. Por eso nada mejor que incluir la actividad física en la rutina diaria de las mujeres.

En algunas aparece por primera vez la dificultad de controlar el peso corporal. Además a partir de los 30 años aumenta la tendencia a engordar por que disminuyen el metabolismo basal y el tejido muscular. El metabolismo basal es la energía que se utiliza normalmente en el organismo, en estado de reposo, para sus funciones básicas: respiración, ritmo cardiaco, actividad cerebral y del resto de los órganos. Al disminuir el metabolismo basal disminuye el consumo de energía y aumenta su depósito en forma de grasas. Por eso se debe controlar el peso con un aumento de actividad física o una disminución de ingesta diaria. Ni la extrema delgadez ni la extrema gordura resultan saludables. Se habla de obesidad cuando se ha superado el 20% el peso indicado para una talla y edad determinadas.

Los cambios anímicos también pueden surgir como consecuencia del temor de estar enferma, tan común en esta etapa caracterizada por el desconocimiento, la inseguridad, por viejas insatisfacciones, por el estrés y el desafío de cumplir cada día mayores exigencias de la vida actual. La insatisfacción marital que puede ponerse de relieve ante la independencia de los hijos, por el duelo de personas queridas o por la vergüenza o los cambios corporales (calores, sudores, sequedad vaginal).

En México, recientemente se han realizado algunos estudios sobre la influencia de las actitudes en el climaterio, y se encontró que las mujeres con actitudes negativas hacia este experimentaban un mayor grado de fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional y depresión (Jiménez, 1999, citado en Andrade, 2002).

La alusión al nido vacío, que tanto se menciona como causa de la depresión en la menopausia, es actualmente más un prejuicio masculino que una realidad. De hecho, muchas mujeres se sienten por primera vez libres para disponer de su tiempo.

En cuanto a la detención de la menstruación, es una de las manifestaciones de alivio que la mayoría atribuye a la menopausia (Blasco, 1996).

1.9 Tratamientos para Climaterio y Menopausia

Terapia de reemplazo hormonal (TRH): Se utiliza para ayudar a manejar muchos de los síntomas de la menopausia. Puede aliviar los bochornos, la sequedad de la vagina y los síntomas de las vías urinarias que ocurren como resultado de la deficiencia de estrógenos. También puede disminuir los síntomas de irritabilidad y ansiedad en muchas mujeres, y tal vez alivie síntomas depresivos leves. No está claro si la TRH tiene un efecto directo sobre el estado de ánimo, o si estos efectos únicamente se deben al alivio de los síntomas físicos, en especial los bochornos y las alteraciones del sueño. La TRH disminuye las arrugas en la piel en algunas mujeres. Uno de los efectos más beneficiosos de la TRH es sobre la densidad ósea. La TRH ayuda a disminuir la pérdida de hueso y previene la osteoporosis. La TRH quizá no proteja contra la enfermedad de las arterias coronarias como alguna vez se creyó.

Hay muchas preparaciones de estrógenos y progesterona de uso para TRH. La terapia de reemplazo hormonal viene en forma de píldoras, parches y cremas.

Riesgos que plantea la terapia de reemplazo hormonal

Cáncer endometrial. Durante la década de 1960 a menudo se administraba estrógenos solos, y algunas mujeres más tarde contrajeron cáncer endometrial (uterino) de grado bajo. Cuando se administran tanto estrógenos como progesterona para la terapia de reemplazo hormonal, el riesgo de cáncer endometrial en realidad es menor que si la mujer no estuviera tomando estrógenos en absoluto. Por esta razón, se recomiendan tanto

estrógenos como progesterona para mujeres que tienen útero. El estrógeno sólo se recomienda como tratamiento de reemplazo para mujeres en quienes se ha practicado una histerectomía.

Cáncer de mama. Parece haber un pequeño aumento del riesgo de cáncer de mama con la TRH. La posibilidad de que aparezca cáncer de mama es una de las razones por las cuales las mujeres deciden no tomar la terapia de reemplazo hormonal. Quizá haya un pequeño aumento del riesgo de cáncer de mama después de tomar TRH durante 5 a 10 años. No parece haber un aumento del riesgo de cáncer de mama en mujeres que toman TRH durante menos de cinco años. Tiene importancia comentar con el doctor las preocupaciones acerca del riesgo de cáncer de mama cuando se esté considerando la TRH.

Enfermedad de la vesícula biliar. Las mujeres que están tomando TRH tienen un aumento de las probabilidades de presentar enfermedad de la vesícula.

Tromboembolia venosa (TEV). El riesgo de presentar TEV (coágulos de sangre) está aumentado en mujeres que están tomando terapia de reemplazo hormonal.

Efectos secundarios de la terapia de reemplazo hormonal

Alrededor de 10% de las mujeres que están recibiendo TRH presentan efectos secundarios menores, como hipersensibilidad de los senos, náuseas, dolores de cabeza, retención de líquido, o hemorragia irregular por la vagina. Estos efectos secundarios casi siempre desaparecen con rapidez y no interfieren con la continuación de la terapia hormonal.

La mayoría de las mujeres no presentan efectos secundarios, pero los más comunes son:

- Náuseas
- Dolores de mama
- Ganancia de peso
- Retención de líquidos

La mayoría de estos síntomas desaparecen después de los primeros meses de tratamiento. Si no desaparecen se debe consultar al ginecólogo para ajustar la medicación.

Terapia de reemplazo del estrógeno (su sigla en inglés es ERT)

Incluye la administración de estrógeno solo, el cual ya no está siendo producido por el cuerpo. La ERT se ordena frecuentemente para las mujeres que han tenido una histerectomía. El estrógeno se receta en las siguientes formas: píldoras, parches trasdermales en la piel (donde el estrógeno se absorbe por medio de la piel), y las cremas vaginales.

Debido a que los estrógenos provocan efectos secundarios y conllevan riesgos a largo plazo, al mismo tiempo que beneficios, la mujer y su médico deben sopesar los beneficios y las desventajas antes de decidir la administración de una terapia de reposición de estrógenos. Los efectos secundarios incluyen náuseas, malestar en las mamas, dolor de cabeza y cambios del estado de ánimo.

- **Tratamiento no hormonal:** Este tipo de tratamiento frecuentemente incluye el uso de cremas que se pueden comprar sin necesidad de receta médica, que no contienen estrógeno para aliviar algunos de los síntomas asociados con la menopausia.

-Terapias alternativas La homeopatía y los tratamientos herbales pueden ofrecer algún alivio para los síntomas de la menopausia.

Por todo lo anterior cuando se acercan a la menopausia, las mujeres deberían discutir cada opción, los riesgos potenciales y los beneficios con su médico. Por ello es necesario seguir las siguientes recomendaciones para aminorar los síntomas de la menopausia para fomentar el bienestar mental y físico general.

- Hacerse un examen físico, incluyendo un examen pélvico, todos los años.
- Hacerse una prueba de Papanicolau cada 1 a 3 años, de acuerdo con las indicaciones de su profesional médico.
- Si tiene 40 años de edad o más, hacerse una mamografía cada 1 a 2 años, dependiendo de sus antecedentes personales y familiares.
- Comer más alimentos ricos en calcio, como los vegetales de color verde oscuro y productos lácteos sin grasa.
- Reducir las grasas saturadas en la dieta. Leer las etiquetas de los alimentos para obtener información de nutrición.
- Hacer ejercicios físicos regularmente según los consejos del médico. Los ejercicios ayudarán a combatir la depresión y mantener una buena circulación de sangre, movilidad y una sensación de bienestar.
- Los ejercicios de carga, como caminar o subir escaleras, pueden mantener los huesos fuertes.
- No fumar.
- Usar control de la natalidad durante las relaciones sexuales hasta que el médico diga que puede dejar de usarlo. No es posible saber con exactitud cuándo ya no podrá quedar embarazada, y es importante para evitar los embarazos de alto riesgo

También puede decidir:

- Usar camisones de algodón para reducir la incomodidad causada por los sudores nocturnos.

- Usar crema o jalea lubricante vaginal si las relaciones sexuales son dolorosas.
- Hablar y compartir sus sentimientos con una amiga o familiar.
- Unirse a un grupo de apoyo para mujeres que han pasado o están pasando por la menopausia.

Todas las mujeres deben de estar bien informadas y preparadas para enfrentar la etapa de la menopausia y no alarmarse de más ya que el desconocimiento provoca que se creen una serie de mitos e ideas falsas que hacen menos llevadera esta etapa. Todas las mujeres deben de poner más atención a su cuerpo durante la menopausia ya que de esta forma pueden prevenir muchos de los problemas físicos que la menopausia trae consigo. Por otra parte es de gran importancia que las mujeres que estén atravesando por esta etapa se acerquen a un especialista el cuál pueda resolver las dudas y así poder combatir los miedos e inquietudes a los que se enfrentan las mujeres en esta etapa. Las mujeres deben de saber que la menopausia no es una enfermedad y mucho menos sinónimo de vejez sino más bien el inicio de otra etapa mas en la vida de la mujer.

Todo lo anterior puede ayudar en gran medida a que las mujeres no sufran los efectos de la menopausia , pero también es de gran importancia la estima que se tienen las mujeres, ya que si una mujer tiene una buena estima, se valora, es activa , amorosa, no deja aun lado su sexualidad, elige a un compañero de mayor o menor edad para disfrutar de su sexualidad, olvidándose de los prejuicios, tomando una actitud abierta y de reconocimiento hacia su deseo, favorece que los cambios producidos por la menopausia no alteren la capacidad de goce. Es por esto la importancia de la autoestima en las mujeres ya que si tienen una estima elevada pueden llevar de mejor manera la menopausia. Para entender mejor lo anterior es importante saber ¿que es la autoestima?, por lo cual es importante hacer una revisión como se menciona en el siguiente capítulo.

Capítulo II

Autoestima

Este tema tiene una enorme importancia, ya que de la valoración que uno haga de sí mismo dependerá lo que haga en la vida y su participación en ella. Además, condiciona el proceso de desarrollo de las potencialidades humanas y también la inserción de la persona dentro de la sociedad.

Una autoestima positiva facilita una mejor percepción de la realidad y comunicación interpersonal, ayuda a tolerar mejor el estrés, la incertidumbre y vivir los procesos de cambio.

La autoestima es una necesidad humana fundamental y es por ello el papel tan importante que juega en la vida de todos los seres humanos. La autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. (Branden, 1995).

2.1 Definición de Autoestima

“Auto” se desprende del prefijo griego “autos” cuya raíz significa “sí mismo”; y el término “estima”, se define como “consideración y aprecio que se hace de una persona por su calidad y circunstancia. Se puede definir la autoestima como “el aprecio o valor que una persona se forma de sí misma, el cual es susceptible de variabilidad acorde a las circunstancias” (Márquez, 2006).

Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea Branden (1993), correspondiente a "una *sensación* fundamental de eficacia y un *sentido* inherente de mérito", y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo. Se le puede diferenciar de auto concepto y de sí-mismo, en que el primero atañe al pensamiento o idea que la persona tiene e internaliza acerca de sí misma

como tal; mientras que el sí-mismo comprende aquel espacio y tiempo en que el Yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifican en propiedad, algo así como el "mi".

Coopersmith (1967) define la autoestima como un proceso por el cual “uno se evalúa y esta depende de lo que se pretende ser y alcanzar. La autoevaluación es expresada mediante juicios sobre ciertas dimensiones referentes a la propia persona y también es manifestada mediante la conducta individual. Las dimensiones refieren básicamente atributos y capacidades”, y agrega, “autoestima es la evaluación que el individuo hace y normalmente se mantiene con respecto así mismo, expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y meritorio”.

Gergen (1977) menciona que la autoestima se va modificando a lo largo de la vida por influencia del medio social y cultural, dado que “las personas se encuentran en un estado de permanente construcción y reconstrucción. De esta manera, “el sí mismo se construye en un contexto social y no en una sustancia autónoma ni una pulsión interior”. Gergen concluye que la autoestima esta integrada al entendimiento y a la predicción del curso de la vida diaria, así como a las relaciones humanas y las emociones, los cuales se encuentran en estrecha relación con los sentimientos hacia los otros, el poder y la influencia de la vida social, los logros y las metas” (citado en Márquez, 2006).

A su vez Maslow (1972) “la concibe como la base y el centro del desarrollo humano, reflejada en el respeto a uno mismo y el conocimiento, la conciencia y la práctica de potencial que cada individuo posee. Sólo se podrá respetar a los demás cuando hay respeto a uno mismo; sólo podemos dar, cuando hemos dado a nosotros mismos; sólo podemos amar, cuando nos amemos a nosotros mismos” (Maslow, 1972, citado en Gómez y Gómez, 2002)

Mckay y Fanning (1991) la definen como “la capacidad de aceptación sin juicios ni valoraciones que el ser humano debe tener hacia su persona y hacia los demás, en donde la autoestima no depende de las conductas que emita el

sujeto, sino de la habilidad que tenga para afrontar cualquier conflicto y resolverlo en diferentes áreas de su vida” (Mackay y Fanning, 1991, citado en Márquez, 2006).

Para Branden (1995) la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Más concretamente consiste en:

- Confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida.
- Confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia.

El no tener una autoestima positiva impide el crecimiento psicológico, ya que cuando es baja disminuye la resistencia frente a las adversidades.

De acuerdo con Domínguez, Pellicer y Rodríguez (1985), la autoestima está formada por componentes que se desarrollan en cierto orden, y cada uno a su vez brinda los elementos que permiten que el que sigue pueda desarrollarse, formando un conjunto lo que estos autores denominan la escalera de la autoestima. Esta escalera está compuesta de la siguiente manera:

Autoconcepto: Implica la serie de creencias que posee la persona sobre sí misma.

Autoevaluación: Implica la capacidad interna para evaluar las cosas buenas o enriquecedoras, o malas y entorpecedoras del propio desarrollo.

Autoaceptación: Implica la aceptación y reconocimiento objetivo a las partes de sí mismo.

Autorespeto: Implica una tendencia a valorarse como persona, así como la atención y satisfacción de las propias necesidades fisiológicas, afectivas y morales que lleva a la expresión y el manejo adecuado de los sentimientos y emociones.

Autoestima: Implica la síntesis de todos los componentes anteriores. Es decir, cuando una persona conoce y esta consciente de sus cambios, crea su propia escalera de valores y desarrolla sus capacidades, se acepta y respeta, es factible que posea una autoestima sana.

La autoestima es una necesidad humana profunda y poderosa, es esencial para el funcionamiento óptimo y para poder alcanzar la realización personal. De todos los juicios que se formulan en la vida, no hay ninguno tan importante como el que se formula sobre nosotros mismos. Nada afecta más que esos diálogos, simples y aparentemente inofensivos que se tiene con uno mismo.

Esto puede verse fácilmente reflejado cuando no se consigue obtener las metas planteadas, pues, esto es el resultado del diálogo privado que sostenemos con nosotros mismos el cual afecta más de lo que se piensa aunque no nos demos cuenta en el momento.

La autoestima hoy en día es importante para crear y desarrollar el proyecto de vida, para conducirla y no dejar que otros lo hagan.

2.2 ¿Cómo se forma la autoestima?

El amor por sí mismo comienza a formarse en los primeros años a través de las relaciones con la familia, amigos o en el colegio; en la adolescencia se reafirma o se revalora y en la edad adulta los éxitos y fracasos continúan repercutiendo en la manera de evaluarse a uno mismo.

El niño se ve así mismo como los mayores le dicen que es, por esto los comentarios de los padres le afectan tanto. La actitud que estos adopten frente a sus hijos es primordial, ya que determina en gran parte el grado de autoestima que tendrá el niño. Cuando se tiene un concepto bueno del niño, se acepta como es, se le ayuda a mejorar sus debilidades y se resaltan sus cualidades, su autoestima se ve fortalecida. Todo lo que los padres dicen o hacen influye en el concepto que los niños se forman de ellos mismos. Si durante mucho tiempo se califica al niño como torpe e incapaz, o por el contrario, audaz e inteligente muy probablemente crecerá asumiendo esto como cierto y generando actitudes según estos conceptos.

Branden afirma que es indiscutible el hecho de que la autoestima se va configurando por una serie de factores, por una parte los que están creados por el individuo, como son las ideas o creencias, conductas, mismos que son “internos”, así como por los “externos” que están conformados por el entorno en el que se desenvuelve : mensajes verbales y no verbales, experiencias suscitadas por los padres, educadores, las personas que le son significativas, organizaciones y la cultura en la que se desarrolla (citado en Márquez, 2006).

La persona no nace con un concepto de lo que ella es, sino que este se va formando y desarrollando progresivamente en la medida en que se relaciona con el ambiente, mediante la internalización de las experiencias físicas, psicológicas y sociales que la persona obtiene durante su desarrollo. La autoestima es algo que se aprende y, como todo lo aprendido, es susceptible de cambio y mejora a lo largo de toda la vida (www.motivaciónlaboral.galeon.com/autoestima).

Este concepto se va formando a temprana edad y está marcado por dos aspectos:

- Por el autoconocimiento que tenga la persona de sí, es decir, el conjunto de datos que tiene la persona con respecto a su ser y sobre lo que no se aplica un juicio de valor.

- Por los ideales a los que espera llegar, es decir, cómo a la persona le gustaría o desearía ser.

Si ambos aspectos se acercan, la autoestima será cada vez más positiva.

Los pilares de la autoestima según Nathaniel Branden (1992) son:

Autoeficacia:

- Un sentido de eficacia personal.
- Confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad de pensar, en los procesos de juzgar, elegir, decidir; confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en la esfera de intereses y necesidades.
- Por tanto, predisposición a experimentarse fundamentalmente competente para afrontar los desafíos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos.

Autodignidad:

- Un sentido de mérito personal.
- Seguridad de valor, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y ser feliz; comodidad al expresar apropiadamente pensamientos, deseos, necesidades.

Elementos forjadores de una autoestima alta

El niño y la niña desde

- Pequeño es tratado con amor.
- Se le da seguridad.
- Se le aplican normas conductuales firmes, no violentas.

- Se le enseña a respetar a las personas.
- Se le enseña que puede soñar.
- Que logrará todo lo que se proponga.
- Se le llama la atención con amor.
- Se le cuida su salud, en forma normal.
- Se le ayuda a ser independiente.

Existen elementos que ayudan a mejorar la autoestima

- **Sentido de Pertenencia:** Necesidad de experimentar que se es parte de algo. Parte de una familia, una comunidad, en la cual se quiere y se respeta, miembros de una nación, con costumbres, historia, lengua y otros.
- **Sentirse amado:** Por familia, amigos, con quienes se comparte momentos agradables. Ser reconocidos en cualidades, capacidades, habilidades, destrezas y dones.

Obstáculos para el crecimiento de la autoestima

De acuerdo con Branden (1995) los padres crean importantes obstáculos para el crecimiento de la autoestima de su hijo cuando:

- Transmiten al niño que no es “suficiente”.
- Lo castigan por expresar sentimientos “inaceptables”.
- Lo ridiculizan o humillan.
- Transmiten que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia.
- Intentan controlarlo mediante la vergüenza o la culpa.
- Lo sobreprotegen y en consecuencia obstaculizan su normal aprendizaje y creciente confianza en sí mismo.
- Educan al niño sin ninguna norma, sin estructura de apoyo, o con normas contradictorias, confusas, indiscutibles y opresivas. En ambos casos inhiben el crecimiento normal.

- Niegan la percepción de su realidad e implícitamente lo alientan a dudar de su mente.
- Tratan hechos evidentes como irreales, alterando así el sentido de racionalidad del niño.
- Aterrorizan al niño con violencia física o con amenazas, inculcando agudo temor como característica permanente del alma del niño.
- Tratan a un niño como objeto sexual.
- Le enseñan que es malvado, indigno o pecador por naturaleza.

2.3 La autoestima de la mujer a través de la historia

A continuación se hace una revisión a través del tiempo para conocer el papel que ha desarrollado la mujer en México.

Época precolombina

La actividad de la mujer en la época precolombina variaba de acuerdo a su situación social y económica. En términos generales era muy respetada ya que la mujer indígena caminaba por el campo con libertad sin temor a ser tomada por la fuerza, pues quien osara hacerlo era castigado con la pena de muerte. La psicología de la mujer indígena estaba moldeada dentro de la sociedad patriarcal para obedecer, servir y procrear. Sin embargo su labor no se limitaba al hogar, sino que también en el campo tenía otras actividades como: sembrar, cosechar, atender a los animales, tejer en los telares o a mano, tejía lanas o algodones, confeccionaba prendas de vestir y vendía productos en el mercado tras haberlos transportado en sus espaldas al igual que el hombre y eso cuando cargaba un hijo o un hermano (Riva, 1981, citado en Meade, 2003).

De generación en generación se les educaba a las hijas para dedicarse al hogar y ser mujeres dignas. Desde pequeñas se les sometía a una enseñanza que giraba alrededor del hogar y todo lo que tenía que aprender

estaba dentro de él. También, se les enseñaba a ser mujeres virtuosas y hogareñas.

El papel de la mujer prehispánica giraba en torno a las labores domésticas y de crianza, pues su objetivo principal era casarse y tener hijos.

De la época colonial hasta la independencia

La educación en los pueblos indígenas era privilegio exclusivo de las clases acomodadas. En cuanto a la mujer del nivel socioeconómico superior su educación era restringida ya que solo la podía percibir en su casa o convento. Se le enseñaba a leer y escribir, leían algunos escritos edificantes, algo de poesía romántica y religiosa; se les enseñaba el arte de coser, aprendían piano, canto y algunas hasta pintura. Crecían bajo estricta vigilancia aprendiendo “las labores propias del hogar”.

La mujer mexicana actual

Actualmente, la participación de la mujer en la economía del país es cada vez mayor y el nivel de desarrollo económico se irá elevando conforme se va incrementando su participación, y ello dependerá de su nivel de instrucción en la medida que siga teniendo acceso a una educación superior que la forme y conforme.

No obstante, que en cuanto a la educación la mujer de esta época muestra más interés para que sus hijas se preparen y lleguen a ser profesionistas, aún así en algunos casos no se deja de pensar que al final se casarán, tendrán hijos y los estudios profesionales son “por mientras se casan” o “por si les va mal” (González, 1979, citado en Meade, 2003.)

2.4 Diferencias entre autoestima alta y baja

Nuestro nivel de autoestima puede ser alto o bajo, y consecuentemente cada uno incidirá en nuestra calidad de vida.

2.4.1 Autoestima baja

Las personas con autoestima baja buscan la seguridad de lo conocido y la falta de exigencia, cuanto más baja sea, menor será lo que esperan y lo que aspiran a conseguir, ya que las justificaciones y el fatalismo son la base de esta, lo que les lleva a depositar continuamente en el exterior y en los demás la responsabilidad de su “minusvalía emocional”, tienden a esperar siempre el desprecio de los demás, el engaño, la deslealtad, ya que consideran que valen tan poco a casi nada, que son estúpidos, feos, inadecuados, en pocas palabras seres humanos que no se merecen ser amados como familia, amigos, compañeros o parejas. Esta condición disminuye sus capacidades perceptivas y cognitivas, por lo que presentan mayor propensión a humillar, pisotear, envidiar, descalificar y despreciar a las demás personas desarrollando un temor que los limita, ciega, y evita que se responsabilizan de sí mismos, así como arriesgarse a emprender una búsqueda de nuevas soluciones para los problemas de toda índole, dando lugar a comportamientos más destructivos que les hacen ver cada derrota como profecías a cumplir irremediamente, mismas que refuerzan sus sentimientos de inseguridad e inferioridad, reforzando hábitos indeseables como los de llevar cuenta del daño, de lo que no tienen, de lo que no son , ni podrán ser ni tener (Márquez, 2006).

Cuando la autoestima es baja, nuestra resistencia para afrontar las adversidades de la vida disminuye. Nos desmoronamos ante las vicisitudes, mientras que si tuviéramos un sentido robusto de uno mismo podríamos superarlas. Es más probable que sucumbamos ante un sentido trágico de nuestra existencia y a los sentimientos de impotencia. Los aspectos negativos tienen mayor poder en nosotros que los positivos. Si no creemos en nosotros

mismos ni en nuestra eficacia o en nuestra bondad, el universo es un lugar temible (Branden, 1995).

Varios autores han descubierto una asociación entre la autoestima baja y la depresión. Se ha observado una correlación clara entre la baja autoestima y una serie de síntomas psicossomáticos de ansiedad, entre los que se pueden citar: problemas para dormir y permanecer dormido, insomnio, temblor en las manos, nerviosismo, latidos del corazón, presión, dolor de cabeza, morderse las uñas, etc. La baja autoestima implica un rechazo, autoinsatisfacción, la autoimagen es desagradable y se desearía que fuese de otro modo (Álvarez, 1995).

Para Monroy la depresión tiene un papel muy importante, ya que una baja autoestima da como resultado que las personas estén más propensas a expresar sentimientos de infelicidad, tristeza, desaliento, y como consecuencia recurren a ingerir drogas y alcohol, siendo una forma de evadir la realidad que están viviendo.

Tschihart y Donovan 1985, han hecho estudios que han demostrado repetidamente patrones muy preocupantes en mujeres. Falta de autoestima, inhabilidad para poder controlar su vida, vulnerabilidad a la depresión, tendencias a verse así mismas como menos capaces de lo que en realidad son (citado en Álvarez, 1995).

Características de las personas con problemas de autoestima.

- Se siente diferente a los demás: cree que no es igual a otros, aunque reconoce sus buenas cualidades considera que por ellas es diferente.

- No se siente seguro de las habilidades y capacidades que tiene. Piensa y habla mal de sí mismo.
- Basa sus emociones, decisiones, en general su auto concepto en las opiniones de los demás: Un consejo o crítica constructiva, deteriora su autoconcepto. Siempre se preocupa más de lo que piensan los otros de él.
- Pensamiento erróneo de sí y los demás: Ya que cree que los demás piensan mal de él o ella y piensa apocadamente de sí, piensa muy negativamente del mundo y de los demás.

Algunas debilidades relacionadas con autoestima baja:

- Inseguridad: La persona cree que lo que piensa o hace no es lo más adecuado aunque se halla probado la eficacia de dicho pensamiento o acción.
- Dependencia: La baja estima puede invitar a depender de un sin número de cosas para lograr seguridad. Dinero, estudios, personas (cónyuge, amistades) religión, belleza física, hijos, fuerza (músculos, artes marciales, etc.).
- Complejo de Inferioridad y de superioridad: La autoestima baja suele presentarse en estos dos extremos opuesto pero que en esencia están generados por una misma razón: un concepto equivocado de sí mismo.

Se cree que una correcta autoestima se alcanza cuando la persona logró suplir en su vida dos necesidades esenciales:

- La necesidad de pertenencia: Todas las personas necesitamos sentirnos parte de algo es decir un núcleo que nos aporte identidad. Este debe ser la familia. Cuando alguien no acepta a su familia, su entorno tiende a dejar desatendida esta necesidad. El sentimiento de pertenencia tiene que ver con la influencia del ambiente de lo social.

- La necesidad de ser amado: Esta necesidad incluye el ser respetado, aceptado, protegido, ser abrazado, besado. Esta necesidad está ligada a lo emocional, lo afectivo, lo interno (www.definicion.org/autoestima).

2.4.2 Autoestima alta

El tener una autoestima sana o alta es derecho de todos, pero desgraciadamente privilegio de pocos, ya que implica asumir la responsabilidad de verse así mismo, juzgarse y arreglar lo que se deba corregir, mejorar lo mejorable y mantener lo aceptable, dentro de cada uno, es como afirma Branden (1995), el requisito cardinal de una vida plena, es sentirse confiadamente apto para la vida, capaz y valioso.

“Una persona con autoestima alta, vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fé en sus propias decisiones y en que ella misma significa su mejor recurso. Al aceptar debidamente su propio valor, está dispuesta a aquilatar y respetar el valor de los demás, por ello solicita su ayuda, irradia confianza y esperanza, se acepta totalmente así misma como ser humano” (Rodríguez, 1985).

Todo ser humano experimenta a lo largo de sus vidas momentos difíciles que lo abruman, incluso etapas críticas que parecen interminables, pues al irse acumulando los problemas laborales, de salud, familiares, económicas, sociales y hasta mundiales; el cansancio, el desánimo, tal vez la depresión, se hacen presentes. Si bien son situaciones que cimbran y hasta cierto punto pueden hacer tambalear a cualquiera, las personas con autoestima alta, las afrontan como etapas que las fortalecen y que pronto superan con éxito, por lo que se esmeran para comprender y superar las diversas situaciones adversas que se les van presentando a lo largo de su existencia. (Márquez, 2006).

Simón 1972, sostiene que el individuo con un nivel de autoestima alta siente respeto por sí mismo, se considera valioso, y no necesariamente mejor que otros, pero tampoco se considera peor. No se considera perfecto y reconoce sus limitaciones, esperando crecer y superarlas (citado en Álvarez, 1995).

Cuanto más alta sea nuestra autoestima, mejor equipados estaremos para enfrentarnos a la adversidad en nuestras profesiones y en nuestras vidas personales; cuanto más rápido nos levantemos después de una caída, más energía tendremos para comenzar de nuevo; seremos más ambiciosos, no necesariamente en sentido profesional o económico, sino en cuanto a lo que esperamos experimentar en la vida: emocional, creativa, espiritualmente (Branden, 1995).

“Una de las características más significativas de la autoestima saludable es el estado de una persona que no esta en guerra ni consigo mismo ni con los demás “(Branden, 1999, en Márquez, 2006).

En el siguiente cuadro se pueden observar algunas de las características de personas que presentan autoestima alta o baja:

Autoestima Alta	Autoestima Baja
Usa su intuición y percepción	Usa sus prejuicios
Es libre, nadie lo amenaza, ni amenaza a los demás	Se siente acorralado, amenazado. Se defiende constantemente y amenaza a los demás
Dirige su vida hacia donde cree conveniente, desarrollando habilidades que hagan posible esto	Dirige su vida hacia donde otros quieren que vaya, sintiéndose frustrado enojado y agresivo
Es consciente de su constante cambio, adapta y acepta nuevos valores y rectifica caminos	Inconsciente del cambio, es rígido en sus valores y se empeña en permanecer estático

Aprende y se actualiza para satisfacer las necesidades del presente	Se estanca, no acepta la evolución, no ve necesidades, no aprende
Acepta su sexo y todo relacionado con él	No acepta su sexo, ni lo relacionado con él
Se relacionan con el sexo opuesto en forma sincera y duradera	Tiene problemas para relacionarse con el sexo opuesto. Si lo hace es en forma posesiva, destructiva, superficial y efímera
Ejecuta su trabajo con satisfacción, lo hace bien y aprende a mejorar	Ejecuta su trabajo con insatisfacción, no lo hace bien ni aprende a mejorar
Se gusta a sí mismo y gusta de los demás	Se disgusta a si mismo y le desagradan los demás
Se aprecia y se respeta así a los demás	Se desprecia y humilla a los demás
Tiene confianza en sí mismo y así a los demás	Desconfía de sí mismo y de los demás
Se percibe como único y percibe a los demás como único y diferentes	Se percibe como copia de los demás y no acepta que los demás sean diferentes
Conoce, respeta y expresa sus sentimientos y permite que lo hagan los demás	No conoce sus sentimientos, los reprime o deforma: no acepta la expresión de sentimientos de los demás

(www.motivaciónlaboral.galeon.com/autoestima).

Con base a todo lo anterior si las mujeres presentan una autoestima alta y un autoconocimiento de su cuerpo es más fácil poder enfrentar una etapa crucial en las mujeres tal como lo es la menopausia. Si las mujeres toman conciencia de todos los cambios físicos y psicológicos que conllevan a esta etapa podrían disfrutar más de su sexualidad. La clave esta en que todas las

mujeres conozcan que es lo que sucede en la menopausia así como estar preparadas para ello, olvidarnos de los mitos y saber que podemos disfrutar de nuestra sexualidad plenamente a pesar de todas las adversidades sexuales que se pueden presentar como se explica en el siguiente capítulo.

Capítulo III

Sexualidad en el Climaterio y Menopausia

El climaterio no significa, en absoluto, la decadencia de la mujer y la pérdida de su sexualidad sino, por el contrario, sólo implica que ha entrado en una nueva etapa de su vida. Cumplida su función en la procreación, la mujer puede abrirse a una renovación espiritual e intelectual, con pleno desarrollo de su energía y de sus facultades, y sin disminución de la libido. La vida creadora de muchas mujeres célebres ha alcanzado su mayor auge a partir de los cuarenta años de edad.

Durante la cuarta y la quinta décadas de la vida, el hombre y la mujer llegan a la madurez total, lo que se distingue por la reafirmación de la madurez sexual. Puede considerarse que la sexualidad está en pleno vigor y potencialidad; sin embargo, existe una psicosis de decadencia y de disminución, aunque el deseo sexual, la calidad de la sensualidad y la capacidad de disfrute real, siguen siendo los mismos.

La mujer puede vivir su sexualidad y su erotismo desde que nace hasta que muere, mientras que la capacidad procreadora será experimentada sólo algunas veces en su vida.

La sexualidad humana ha estado, históricamente, inmersa en el marasmo de los mitos, tabúes y prejuicios de una cultura negadora del placer. La principal víctima de esta discriminación sexual ha sido la mujer, en todas las etapas de su vida; desde la infancia hasta la vejez.

La mujer madura se libera del temor del embarazo; sin embargo, le es difícil liberarse de los mitos y tabúes ancestrales. Le resulta complejo aceptar su capacidad para el placer y el orgasmo, su independencia, autonomía con respecto a su pareja, de adueñarse de su cuerpo y de su capacidad para proporcionarse ella misma placer a través de la masturbación o explorando técnicas, objetos, fantasías, juegos eróticos y toda una gama de cortejos y divertimentos sexuales alegres e ingeniosos. Todo es válido, siempre y cuando

haya consentimiento de los involucrados en la experiencia erótica. Este será, por excelencia, el principio ético de la sexualidad del futuro. La mujer en la etapa del climaterio tendrá que vencer sus miedos, sus telarañas mentales que le impiden gozar la experiencia sexual lúdica y diversa.

Toda esta tradición antiplacer agobia a la mujer madura, a la mujer en la etapa del climaterio, sobre todo porque ya no es apta para la fecundidad. La sociedad la discrimina, la estigmatiza y la minimiza. La autoestima y la imagen corporal, como es lógico pensar, se devalúan. La pareja piensa erróneamente que, como ya no es capaz de embarazarse tampoco es capaz de sentir placer: grave error. Si hay una edad en la mujer en la cual son mayores las condiciones favorables para el erotismo, para el placer, es precisamente la etapa del climaterio (Arena, 2006).

Desde el punto de vista anatómico, la mujer es capaz de tener más actividad sexual que el hombre durante su vida, y esto lo confirman los estudios de Kinsey y de Masters y Johnson quienes afirman que: “los años no imponen un límite a la sexualidad femenina” e incluso hablan de “una capacidad sexual importante y de una actividad sexual eficaz en la mujer entre los 40 y los 78 años”. Por lo tanto, si hay disminución en la satisfacción sexual se deberá sólo a factores emocionales o de otro tipo, pero nunca fisiológicos (Herrera, 2004).

Está demostrado que las mujeres informadas desde antes de la menopausia, de los cambios corporales que se avecinan tienen mejor actitud para enfrentarlos y tratarlos. (Flores, 1990, citado en Arena, 2006). Esta pérdida de la feminidad, enfrentada como nueva feminidad basada en el modelo de la mujer climatérica actual, activa, útil, desarrollada, sin duda mejora el perfil psicológico de la paciente, y sin duda mejorará su respuesta sexual. De más está decir que mujeres que viven su menopausia con ansiedad, estrés o depresión, serán protagonistas de un deterioro de su respuesta sexual que las llevará, inexorablemente, camino a disfunciones sexuales mayores.

Para poder entender que es sexualidad es necesario que se haga una diferenciación entre sexo y sexualidad

3.1 Diferencia de sexo y sexualidad

Concepto de **sexo**: El sexo es una variable compleja, que implica unos procesos de diferenciación sexual o de sexuación que se extiende a lo largo de todo el ciclo vital, siendo así que los factores biológicos, psicológicos y sociales se van a mostrar en mutua y permanente interacción, dando lugar a lo que denominamos varones, mujeres o sujetos que presentan una situación de ambigüedad de sexo.

Sexo es el conjunto de peculiaridades anatómico- fisiológicas (genitalidad), que permiten la reproducción de una especie mediante la Interacción de dos seres diferenciados: macho- hembra (Giraldo, 1988, citado en Beltrán, 1995).

Concepto de **sexualidad**: La sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte e involucra; sentimientos, actitudes, pensamientos y comportamientos. El concepto de sexualidad se refiere a la totalidad de la persona.

La sexualidad refleja el carácter humano y no sólo la naturaleza genital. Como función de la personalidad total atañe las variables biológicas, psicológicas y sociales de la vida, que a través de sus efectos en el desarrollo de la personalidad y las relaciones interpersonales pueden afectar la estructura social a la vez que es en gran medida determinada por la misma. (Corona, 1982, citado en Solís, 1991).

La sexualidad ocupa una parte importante de la vida en todos los seres humanos. Las mujeres son seres sexuados desde que nacen y tienen el derecho de conocer y disfrutar de la sexualidad. Para la mujer, la llegada a la etapa menopáusica no implica la muerte de la sexualidad a pesar de los criterios de algunas personas que consideran que las féminas en esta etapa de la vida no poseen una adecuada capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.

La sexualidad en la mujer menopáusica es uno de los temas más tratados en la actualidad, sin duda de gran importancia para fomentar la salud, el bienestar psicológico y para elevar su calidad de vida.

Algunas personas piensan que las mujeres cuando experimentan la menopausia no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales. Muchos jóvenes, fundamentalmente, siguen viendo la actividad sexual como una facultad que se va desgastando hasta perder todo interés en aquellos que han superado los 60 años y piensan que el deseo sexual se desvanece siempre con la edad, que empieza a declinar alrededor de los 40, va disminuyendo después sin cesar y termina por desaparecer entre los 60 y 75 años. La ignorancia, los prejuicios y los estereotipos sociales que han ofrecido una imagen de la mujer menopáusica como ser asexuado, condicionaron en las sociedades occidentales una actitud en extremo negativa hacia la sexualidad en esta etapa de la vida, sin embargo cada vez parece más claro y aceptado que la función y la satisfacción sexuales son posibles y deseables para la mayoría de ellas y que el deseo, el placer y la capacidad sexual pueden durar toda la vida. En ocasiones, algunas mujeres se encuentran sin pareja o no hallan la posibilidad de pasar esta etapa de la vida en compañía de la persona a la cual aman, se sienten limitadas por la actitud de sus hijos, familiares o amigos que pueden rechazar una relación de pareja, violando así sus derechos.

Las investigaciones más recientes llegan a la conclusión de que no existe límite de tiempo para la sexualidad femenina y que en condiciones físicas y emocionales favorables, existe una capacidad para ejercer la sexualidad que puede a menudo realizarse hasta los 80 años e incluso más allá. Desarrollar por consiguiente una sexualidad sana en la mujer menopáusica, es proporcionarle más vida a sus años, es hacerle su vida más placentera y feliz (Antiles, 2001).

Algunas de las alteraciones hormonales que experimentan las mujeres durante la menopausia intensifican sus respuestas sexuales; algunas mujeres

de edad mediana disfrutaran más de su sexualidad a los 50 años que cuando tenían 20 (Hite, 1981, en Ojeda, 1995).

3.2 ¿Por qué suponemos que la vida sexual desaparecerá de nuestra vida cuando llegemos a cierta edad?

Durante toda la vida, los medios de comunicación nos inducen a creer que el sexo y la belleza son únicos de la juventud. Los anuncios publicitarios de cualquier revista popular nos muestran cuán cierto es esta. Así que no es de extrañar que muchas mujeres mayores, tan pronto aprecian arrugas en su rostro o unos pocos kilos de más, se sienten menos deseables.

En la sexualidad posmenopáusica, existen dos prejuicios poderosamente arraigados a nuestra cultura. Uno sostiene la creencia de que la menopausia puede transformar en maniacas sexuales a las mujeres, y el otro, curiosamente de carácter opuesto, es la suposición de que a partir de determinada edad desaparecen los deseos sexuales (Rodríguez, 2000).

La vida sexual de una mujer tras la menopausia esta más determinada por su perspectiva psicológica que por sus cambios físicos (siempre que no interfiera la sequedad vaginal con su placer).

En gran medida, la respuesta sexual de una mujer depende del interés y la reacción de su compañero. Es muy posible que el marido, novio, este atravesando su propia crisis de la mediana edad. Si bien los hombres no experimentan la misma gama de cambios hormonales que las mujeres, lo cierto es que sufren algunos cambios anatómicos que pueden reducir su respuesta sexual. En lo que respecta a la mediana edad, los hombres tardan mayor tiempo en excitarse y llegar al orgasmo. Si el hombre no sabe que esto es normal, es posible que muestre ansiedad y que transfiera su propia inseguridad a su compañera.

Los investigadores observan que algunos problemas psicológicos de las mujeres con el sexo durante esta etapa pueden ser causados por hombres que, desconcertados por los cambios en su propia actividad sexual, transfieren la culpa a sus compañeras (Madaras, 1981, citado en Ojeda, 1995).

Tanto hombres como mujeres deben entender que todas las respuestas físicas se vuelven inevitablemente más lentas. Esto no tiene nada que ver con la femineidad o masculinidad de la persona, es normal. Es importante concederse más tiempo para la expresión sexual.

3.3 Cambios sexuales que experimenta la mujer en la menopausia y climaterio

La mujer menopáusica experimenta determinados cambios físicos en sus órganos femeninos y sus secreciones hormonales, algunos pueden provocar un declive temporal de su propia respuesta sexual.

Cuando el nivel de estrógenos es suficiente, el primer signo de la excitación es la lubricación vaginal. Cuando disminuye el nivel de estrógenos, disminuye la lubricación pero no la excitación. También tarda más en producirse. En la mujer joven, la lubricación aparece alrededor de 10 a 30 segundos; después de los 60 años puede demorarse hasta 3 minutos.

También puede aparecer una disminución de la sensibilidad del clítoris (el órgano más sensible del aparato genital femenino). Al mermar la estimulación puede ocurrir una menor frecuencia de orgasmos u orgasmos menos intensos.

Algunas mujeres desestiman la importancia de una buena lubricación para que el coito sea placentero: no toman conciencia de cuánto puede afectar su vida sexual. Ocultan la sequedad vaginal e intentan un coito "seco" que resulta doloroso, puede lastimar la pared vaginal y ser la puerta de posibles infecciones.

El dolor impide el placer, el miedo a un encuentro sexual doloroso la aleja de la sexualidad. La disminución o la ausencia del deseo sexual que se atribuye a la menopausia se originan, muchas veces, en el temor al dolor de la penetración.

Debido a la falta de conocimiento, a la fuerza del prejuicio, a la rutina, a que la disminución de la lubricación es paulatina, la mujer cree que eso le sucede por que ya no se excita más.

Como la mayoría de las veces la sequedad vaginal se acompaña de alguna dificultad del compañero, como la rutina sexual elude el juego erótico o lo acorta, no es difícil que los prejuicios acerca de que ya no están en edad de gozar del sexo acosen a la pareja.

Coincidentemente con la sequedad vaginal. Puede aparecer la atrofia de las paredes de la vagina que se adelgazan y se vuelven más delicadas.

En el climaterio, y sobre todo en la posmenopausia, la mujer puede experimentar urgencia por orinar, incontinencia (se le escapa un poco de orina antes de alcanzar el baño) o ardor durante la micción.

Debido a la caída de estrógenos, la vejiga, la uretra y la vagina se vuelven más sensibles y pueden doler. La atrofia de la pared vuelve más vulnerable la vagina, convirtiéndola en un terreno fértil para las infecciones.

Tras la menopausia hay una disminución severa de la producción de estrógenos y progestagenos causantes de los cambios que se producen en el aparato genital femenino:

- Los ovarios disminuyen progresivamente de tamaño.
- Las trompas de Falopio se hacen filiformes.
- El útero regresa a su tamaño prepuberal.
- El endometrio y la mucosa del cuello uterino se atrofian.
- La vagina se hace más corta y menos elástica.
- La mucosa vaginal se hace más delgada y friable.

- Disminuye la capacidad de lubricación de la vagina, lo que hace que el coito pueda ser doloroso.
- Las mujeres mantienen su capacidad multiorgásmica pero más débil y con menor número de contracciones.

Al atrofiarse los ovarios disminuye la producción de andrógenos, que parecen estar relacionados con el interés sexual.

Es importante remarcar que, aunque tanto los cambios fisiológicos ocurren de forma universal, no tienen la misma relevancia en todas las mujeres, quienes presentan variaciones individuales muy importantes.

La vida sexual se verá comprometida si estos cambios no son debidamente atendidos. Durante el coito, al presionar la pared anterior de la vagina, el pene puede irritar la uretra y la vejiga incrementando el malestar. Si el varón penetra desde adelante, la estimulación de la vejiga será menor. Es importante que la pareja pruebe diferentes posturas, de manera de encontrar la más cómoda para evitar el dolor. (Blasco, 1996).

Los cambios sexuales más frecuentes en la menopausia son los siguientes:

- Dificultad de lubricar en la etapa de excitación.
- Necesidad de más tiempo y mayor estimulación para lograr la lubricación vaginal.
- Dispareunia: dolor de la penetración debido a la falta de lubricación adecuada y al afinamiento de las paredes vaginales.
- Disminución del deseo y el interés sexuales.

Algunos problemas a los que se enfrenta la mujer con los cambios sexuales:

- Desestima la importancia de una buena lubricación para que el coito sea placentero.
- No toma conciencia de cuánto puede afectar su vida sexual.

- Se niega a admitir y entender estos cambios por que los siente como signos de vejez.
- Oculta la sequedad vaginal e intenta un coito “seco” que resulta doloroso y puede lastimar la pared vaginal y ser la puerta a posibles infecciones vaginales.
- Tiene dolor; pierde el deseo.
- Desconoce que el dolor impide el placer, de modo que si la sexualidad era satisfactoria desaparecerá el orgasmo.
- Ignora que el miedo a un encuentro sexual doloroso aleja a la mujer de la sexualidad.
- Acepta la penetración debido al deber conyugal o a la necesidad de contacto con el compañero y ante posible dolor tensa involuntariamente los músculos pubococcígeos como reflejo de protección.

Sarrell (en Arena 2006), afirma que: “La menopausia es una consecuencia inevitable del envejecimiento, pero no lo son sus dificultades”, ya que:

- La mayoría de las mujeres no parecen tener dificultades significativas de su función sexual durante el climaterio, y mantienen una vida sexual satisfactoria. Las distintas estadísticas están de acuerdo en que la disfunción sexual propia del climaterio tiene una prevalencia que oscila entre 30 y 40%. Incluso, un porcentaje de mujeres que oscila entre 10 y 20%, en las que se reporta incremento de la función sexual.
- Se cree que la función sexual disminuye lentamente conforme transcurren los años. Si bien muchas mujeres experimentan dicho decaer de la función sexual, no podemos generalizar este concepto a toda la población, puesto que un elevado número de mujeres mantiene una sexualidad aceptable, incluso en edades avanzadas.
- No podemos considerar a la sexualidad posmenopáusica desde la óptica de la respuesta sexual de la mujer en el apogeo de su edad

reproductiva, sino que debemos analizarla en el contexto del período en el que se encuentra.

- En materia de función sexual normal es imprescindible entender que los elementos de mayor valor diagnóstico son las variaciones respecto al estado anterior de presunta normalidad de la propia mujer. Por lo tanto, se trata de un diagnóstico dinámico e individual.

3.4 Pérdida de la libido

Si bien la pérdida de la libido puede producirse a cualquier edad, aproximadamente un tercio de la población femenina experimenta este síntoma durante la menopausia o la perimenopausia. A continuación se describen algunos de los factores que influyen en la pérdida de la libido:

Fármacos: son varias las drogas que tienen potenciales efectos adversos sobre la función sexual. Los antagonistas de la dopamina (entre los que se cuentan algunos neurolépticos) se han asociado con disminución de la libido. Los agentes que bloquean la síntesis o la utilización de la testosterona (como los opioides) también disminuyen el deseo sexual, y las drogas que aumentan los niveles de prolactina y reducen los de testosterona ejercen una influencia negativa sobre la libido. Entre los fármacos de prescripción más frecuente, los que afectan tanto el deseo sexual como el orgasmo femenino son los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina o la sertralina; por ende, es fundamental detectar el momento en que se inició el consumo de estos agentes en relación con el comienzo de la declinación del deseo sexual.

Relación sexual. Los problemas en la relación sexual de la pareja también suelen disminuir el deseo sexual. Las mujeres heterosexuales frecuentemente tienen compañeros sexuales varios años mayores, que a su vez pueden tener sus propias dificultades: menor frecuencia y rapidez en la

erección, o mayor necesidad de una estimulación directa para obtenerla. Estos cambios pueden llevar a que el varón evite el coito, lo cual disminuye la frecuencia de las relaciones sexuales de la pareja. La mujer puede culparse de estas modificaciones, sintiéndose menos atractiva o deseable; la ansiedad resultante puede, a su vez, reducir aun más su deseo. Cualquier disfunción sexual (como eyaculación precoz o anorgasmia) puede producir pérdida del interés sexual. Una vez solucionada la dificultad, sin embargo, el deseo retorna.

La mujer también puede perder el interés sexual si la técnica empleada por su compañero es «inadecuada». Si se trata de un vínculo prolongado, es posible que la mujer no desee continuar manteniendo relaciones sexuales insatisfactorias, utilizando la menopausia para legitimizar su finalización. Aún más frecuente es la pérdida del interés sexual resultante de los problemas de la relación no sexual de la pareja, lo cual puede suceder en cualquier etapa de la vida. Las luchas por el poder dentro de la pareja y los sentimientos de minusvalía, así como la sensación de no ser respetado ni escuchado por el compañero culminan en resentimiento e ira. A medida que estos sentimientos aumentan, el interés sexual tiende a disminuir. Con frecuencia, la falta de deseo es un arma esgrimida por el compañero que se siente menos poderoso dentro de la relación: la mujer suele utilizarla cuando siente que no tiene otro recurso para imponerse sobre el hombre.

Los problemas conyugales, tienden a agudizarse en la mediana edad, cuando los hijos han dejado el hogar y su ausencia magnifica los problemas de la relación. En esta etapa, las mujeres suelen centrarse en sus logros y anhelos personales, y ya no desean subordinarlos a los de sus compañeros. Por otra parte, aún las buenas relaciones pueden perder su atractivo sexual cuando se prioriza el trabajo u otras obligaciones, en desmedro de la intimidad.

3.5 Tratamiento.

Básicamente, existen 3 enfoques de tratamiento para la pérdida de la libido; la elección depende de la causa (o causas) del problema.

A) **El tratamiento médico:** Es pertinente cuando la medicación es la causa de la pérdida del deseo sexual, o cuando el trastorno se basa en disponibilidad insuficiente de estrógenos.

B) **La terapia de pareja:** Es el tratamiento más eficaz para los problemas vinculares, incluyendo las luchas por el poder dentro de la pareja, las dificultades en la comunicación y cualquier otra alteración de la intimidad. No obstante, una vez solucionadas estas cuestiones puede ser necesario implementar un tratamiento dirigido concretamente a reestablecer el contacto sexual.

C) **Un terapeuta de pareja especializado en terapias sexuales:** Puede facilitar esta transición o tratar las eventuales disfunciones.

El conocimiento de los cambios que ocurren en el aparato genital femenino, el uso de jaleas que complementan la lubricación vaginal, las cremas a base de estrógenos, los juegos genitales prolongados para evitar el coito doloroso, son algunos pasos para garantizar la sexualidad plena.

Aceptar los cambios de esta etapa, compartirlos con su compañero, derribar los prejuicios que la condenan, le permitirán descubrir la verdadera potencialidad de este momento vital (Blasco, 1996).

Asumir esta etapa de la vida más que como el declinar del apogeo físico a la senectud, como un verdadero cambio fisiológico en la vida de la mujer con sus ventajas y desventajas, conociendo los cambios físicos y administrándole las “herramientas” terapéuticas higiénico dietéticas y farmacológicas para contrarrestarlos mejorará la autoimagen corporal de las mujeres en esta etapa de su vida. Mejorará la autoestima y potenciará su desarrollo personal y sexual, sin que se vea mayormente afectado (Herman, 1997, citado en Arena, 2006).

Desgraciadamente vivimos en una sociedad rodeada de muchos prejuicios que ven a la mujer sólo con valor reproductivo olvidándose que la

mujer es más que eso, son seres humanos que tienen derecho a vivir su sexualidad como mejor convenga. Se debe aprender que las mujeres también tienen derecho a gozar no importando la edad que se tenga, ya que si se aprenden a querer así mismas pueden contar con las herramientas necesarias para hacer de esta etapa “difícil” un ciclo más de su vida con el cual tienen que aprender a vivir ya que es parte de nuestra naturaleza.

Capítulo IV

Taller “Autoestima y sexualidad en el climaterio y menopausia”

Metodología

4.1 Justificación

La vida de los humanos se ha prolongado, y esto conlleva implicaciones de variada índole, entre las que destacan las de tipo biológico, las sociales, las culturales y las demográficas. Así, en los países considerados como económicamente industrializados, en el año 1990 la población entre 60 y 75 años constituía cerca del 13% del total y se ha calculado que para el año 2030 será de 18%, pero si se le suma la población que se halla por arriba de los 75 años, entonces alcanzará un 33%. En los Estados Unidos de América se ha calculado que existen 35 millones de mujeres posmenopáusicas y que cada año se sumará un millón más. (Zarate, 1993).

En México más de 7 millones de mujeres mayores de 45 años cursan por la etapa del climaterio revelan cifras recientes del INEGI y la Secretaría de Salud calcula que serán 20 millones de mexicanas para el año 2025. (www.organon.com.mx).

Lo anterior significa que en unos años más el número de mujeres posmenopáusicas aumentará por lo cual se deben buscar más y mejores alternativas de tratamiento que le den a este grupo de mujeres herramientas para afrontar la menopausia con menos problemas físicos y psicológicos, lo cual se verá reflejado en una mejor calidad de vida.

Algunas mujeres al llegar a la etapa de la menopausia comienzan a desvalorizarse ya que sienten que están viejas, que no son atractivas para los demás. Presentan problemas con su sexualidad ya que aparecen problemas físicos y psicológicos afectando su autoestima.

Toda mujer debe saber que el comienzo de esta etapa si bien es un tanto difícil no significa sinónimo de vejez y de fin de su sexualidad más bien es el comienzo de una etapa más en la vida. Las mujeres en la menopausia también presentan algunas ventajas como ya no correr el riesgo de quedar embarazadas y de esta manera poder disfrutar más de su sexualidad.

Por otra parte es de gran importancia el trabajo en conjunto que se debe de realizar con el médico ya que si bien es cierto que la menopausia se trata de malestares fisiológicos que se aminoran con fármacos también es cierto que el aspecto psicológico es pieza fundamental para un buen tratamiento.

Las mujeres deben de estar más y mejor informadas sobre esta etapa crucial en la vida de toda mujer ya que la información es la mejor arma para afrontarla. Es por ello la importancia de crear talleres, buscar medios de difusión para las mujeres antes y durante la menopausia con la finalidad de informarlas y desmitificar esta etapa y así poder brindarles una mejor calidad de vida y de esta premisa surge el taller “Autoestima y sexualidad en climaterio y menopausia” que a continuación se describe.

4.2 Planteamiento del problema

Con la información de los tres capítulos se creó un taller en el cual se puedan informar a las mujeres sobre menopausia ya que si saben los cambios que pueden presentar, se espera que los reciban sin temor, asimismo se pretende tratar autoestima y sexualidad con el propósito de crear una visión nueva sobre esta etapa donde las mujeres se desmitifiquen y esto se vea reflejado en mujeres informadas, con una buena autoestima y por lo tanto mujeres que puedan gozar de su sexualidad durante la menopausia.

Objetivo General

- Evaluar el impacto que tiene la Autoestima en la sexualidad de mujeres en la etapa de la menopausia y climaterio.

Objetivos específicos

- Elevar la Autoestima de mujeres en etapa de la menopausia y climaterio.
- Informar a las mujeres sobre los cambios físicos y psicológicos que se presentan durante la menopausia y climaterio.
- Mejorar su sexualidad.
- Brindarles herramientas para una mejor calidad de vida.

Pregunta de Investigación

¿Cómo influye la autoestima en la sexualidad de mujeres en la etapa del climaterio y menopausia?

4.3 Método

Sujetos:

- Participaron 12 mujeres con una media de 42.83 años de edad que están atravesando por el Climaterio o Menopausia y con un promedio de 2.83 hijos.

Muestreo:

Intencional ya que son elegidas por la situación que presentan.

Variables:

VD: Puntaje de autoestima y puntaje de sexualidad.

VI: Taller “Autoestima y sexualidad en el climaterio y menopausia”.

Diseño de Investigación:

Experimental en donde hubo una medición Pretest y Posttest del taller “Autoestima y sexualidad en el climaterio y menopausia”.

4.4 Materiales e Instrumentos:

Instrumento “La autoestima en el climaterio”

La validación de este instrumento fue realizada por diez psicólogas, Catedráticas de la Facultad de Psicología de la UNAM, en diferentes áreas de especialidad.

El piloteo se realizó en dos clínicas de climaterio: Hospital de la Mujer, S.S.A, y el Instituto Nacional de Perinatología, (INPER). A la luz de la comparación de estas dos instituciones y debido al bajo nivel sociocultural de las mujeres del Hospital de la mujer, a quienes se les dificultó la comprensión del instrumento, se validaron únicamente los cuestionarios (González, 1979, citado en Meade, 2003).

Este instrumento consta de dos apartados, en la primera parte es de análisis cualitativo, en el se solicita la respuesta a preguntas abiertas pero se decidió omitir ya que se consideró más adecuado y enriquecedor hacer un cuestionario diferente que arrojará información más específica sobre la menopausia y datos sociodemográficos de las mujeres que asistieron al taller, por tal motivo se creó un cuestionario que lleva por nombre “**Menopausia y climaterio en la mujer**”, que consta de datos sociodemográficos como edad, estado civil, número de hijos, nivel escolar, etc., con la finalidad de indagar más acerca del grupo y así poder enriquecer los resultados del instrumento “Autoestima en el climaterio”. Asimismo dicho cuestionario se complementa con seis preguntas que pretenden indagar más acerca de que tan informadas de encuentran las mujeres sobre el climaterio y menopausia (Anexo 1).

La segunda parte del instrumento es cuantitativa y lleva por nombre “**La autoestima en el climaterio**” y consta de 64 afirmaciones, que se contestan en una escala Likert, con cinco respuestas disponibles (Cabe mencionar que esta parte del instrumento se respetó sin hacer ninguna modificación incluso se respeta el nombre, ver anexo 2).

En dicho instrumento se exploran 3 ámbitos generales de la mujer los cuales están conformados por 8 áreas como se muestra a continuación:

Ámbito	Área
❖ Personal:	1.- Capacidades y/o habilidades 2.- “Manera de ser” 3.- Imagen 4.- Sexualidad
❖ Familiar:	5.- Familia 6.- Pareja 7.- Hijos
❖ Interpersonal:	8.- Amistades

4.5 Procedimiento:

Se procedió a buscar el permiso de alguna institución que fuera lo suficientemente cómoda para llevar a cabo el taller, y para ello se contó con el apoyo de las instalaciones de Centros de Integración Juvenil, A.C., Ecatepec. Posterior a ello se hizo la difusión apropiada del taller mediante carteles y trípticos lo suficientemente claros y entendibles para conseguir a la muestra.

En base a la información del marco teórico se realizó un taller para mujeres menopáusicas en el cual se abordan los tres temas principales de esta investigación: Menopausia y climaterio, Autoestima y Sexualidad. Dicho taller trata de cumplir con los objetivos antes mencionados ya que se tratará de informar a las mujeres sobre esta etapa para que puedan aminorar los diversos problemas que se presentan.

Una vez que se consiguió la muestra se procedió en primer lugar a hacer la aplicación del pretest “Autoestima en el climaterio”, así como la aplicación del cuestionario “Menopausia en la mujer” con la finalidad de evaluar al grupo para saber el nivel de autoestima en el que se encontraban en las diferentes áreas que mide el instrumento y así poder enfocar el taller a las principales inquietudes de las participantes para poder lograr cambios significativos al finalizar el taller y cumplir con los objetivos.

Posterior al pretest se comenzó con el taller “Autoestima y Sexualidad en el Climaterio y Menopausia” (anexo 3), el cual consta de doce sesiones que se impartieron a lo largo del taller de la siguiente forma: Primera sesión, se aplicó el pretest “Autoestima en el climaterio” así como el cuestionario “Menopausia en la mujer”. En las siguientes tres sesiones se comenzó con el tema Menopausia y climaterio, posteriormente se dieron tres sesiones de autoestima y tres de sexualidad, así como una posterior en donde se integraron menopausia y climaterio, autoestima y sexualidad. Finalmente se hizo el post test del instrumento” Autoestima en el climaterio” para poder medir el impacto del taller en el grupo.

Todo lo anterior se puede observar con más detalle en el siguiente cuadro:

Taller “ Autoestima y sexualidad en el climaterio y menopausia”		
NÚMERO DE SESIÓN	OBJETIVOS	PUNTOS A TRATAR POR SESIÓN
Sesión #1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que las participantes se conozcan para generar confianza dentro del grupo así como informarlas a cerca del contenido del taller. ✓ Aplicar los instrumentos de evaluación del taller “El autoestima en el climaterio” y “Menopausia en la mujer”. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Introducción al taller. ✓ Aplicación de los 2 instrumentos seleccionados.

Sesión #2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar a las participantes sobre ¿Que es la menopausia?, así como aclarar dudas entorno a esta. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Etiología ✓ Fases de la menopausia. ✓ Tipos de menopausia
Sesión #3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar a las participantes sobre los cambios físicos y psicológicos que anteceden a la menopausia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifestaciones físicas y psicológicas de la menopausia.
Sesión #4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enterar a las participantes sobre los diferentes tratamientos que existen para enfrentar la menopausia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terapia de Reemplazo hormonal. ✓ Terapia no hormonal ✓ Terapias alternativas ✓ Recomendaciones para aminorar los síntomas.
Sesión #5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que las participantes entiendan el concepto de autoestima y su relación con la menopausia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de Autoestima. ✓ Formación de Autoestima. ✓ Autoestima en la mujer.
Sesión #6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que las participantes distingan Autoestima alta y baja para que hagan una autorreflexión sobre el tipo de Autoestima que tienen. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autoestima alta. ✓ Autoestima baja. ✓ Características de personas con problemas de Autoestima baja. ✓ Características de personas con autoestima alta.
Sesión #7	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar herramientas para que las participantes puedan elevar su Autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Como mejorar el Autoestima? ✓ Toma de decisiones (Conductas asertivas, pasivas o agresiva). ✓ Sentido de pertenencia. ✓ Necesidad de amar y ser amada.
Sesión #8	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar a las participantes sobre la importancia que tiene la Autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autoestima y Sexualidad. ✓ Diferencia entre sexo y sexualidad.

	en la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La sexualidad en la mujer ✓ Mitos entorno a la sexualidad femenina.
Sesión #9	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que las participantes se den cuenta que la sexualidad no se termina con la menopausia para que de esta forma puedan concebirla como una etapa más en la vida de la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Por que se piensa que la sexualidad se acaba con la menopausia? ✓ Cambios sexuales en la menopausia. ✓ Erotismo y placer en la mujer.
Sesión #10	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que las participantes conozcan las diferentes opciones de tratamiento que se disponen hoy en día para mejorar la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento médico. ✓ Tratamiento psicológico
Sesión #11	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrar la información vista a lo largo del taller: Menopausia, Autoestima y Sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Como se relacionan la menopausia, autoestima y sexualidad? ✓ Importancia de estos tres elementos en la vida de la mujer menopausica. ✓ Reflexión grupal.
Sesión #12	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar el postest de: “El Autoestima en el climaterio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar instrumentos postest para poder realizar el análisis estadístico.

Una vez realizado el taller se procedió a calificar el instrumento “Autoestima en el climaterio” en donde **nunca** tiene un valor de 1 punto y **siempre** 5 puntos. A excepción de los reactivos 2, 6, 9, 11, 13, 18, 24, 25, 38, 43, 44, 52 y 61, los cuales son reactivos negativos en donde **nunca** tiene un valor de 5 puntos y **siempre** de 1 punto. Cabe señalar que estos reactivos no se tomaron en cuenta como negativos en la versión original del instrumento, lo cual se debe de considerar para obtener una calificación real del instrumento tal y como se hizo para esta aplicación del mismo.

Por otra parte el área de sexualidad se calificó por separado para poder corroborar que se lograron cambios en dicha área. También se analizaron los datos sociodemográficos del instrumento que lleva por nombre “**Menopausia y climaterio en la mujer**”.

4.6 Análisis de resultados

Para conocer los resultados se procedió a analizar los datos sociodemográficos encontrando que la media de edad de las participantes fue de 42.83 años, el número de hijos es de 2.83 por cada una de las participantes.

Con lo que respecta al estado civil 10 son casadas, 1 divorciada y 1 en unión libre. El nivel escolar en el que se encontraban las participantes fueron 1 en secundaria, 9 bachillerato, 2 Licenciatura. Por último 10 de ellas no se encontraban trabajando, y 2 si. Como se muestra a continuación en la Tabla1.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos

	Media	No. De personas (12)
Edad en años	42.83 años.	
Número de hijos	2.83 por participante.	
Estado civil		
Casada		10
Unión libre		1
Divorciada		1
Nivel escolar		
Primaria		0
Secundaria		1
Bachillerato		9
Universidad		2
Trabajan		
Si		2
No		10

Para saber si el taller “Autoestima y sexualidad en el climaterio y menopausia” logró cambios significativos antes y después de la implementación del mismo, se llevó a cabo una Prueba T para muestras relacionadas.

Para analizar los datos se plantean las siguientes Hipótesis:

Ho: El puntaje de autoestima al inicio del taller es igual al puntaje de autoestima al finalizar el taller.

Hi: El puntaje de autoestima al inicio del taller es diferente al puntaje de autoestima al finalizar el Taller.

En la tabla 2 se presentan los resultados obtenidos de la prueba “T” que compara los datos obtenidos antes y después del taller.

Tabla 2. Resultado del análisis de datos mediante la prueba “T” antes y después de la implementación del taller “Autoestima y sexualidad en el climaterio y menopausia”.

	Media Pretest	Media Post-test	Gl	t	Sig.	Probabilidad
“Autoestima en el climaterio”	199.916	224.583	11	-4.605	.001	<.05
“Sexualidad”	33.833	39.916	11	-3.562	.004	<.05

Como se observa en la Tabla 2, al comparar los datos del taller “Autoestima en el climaterio” se obtuvo un valor T= - 4.605 11 gl y una significancia = 0.001 con una $p < .05$. Por lo tanto se rechaza Ho a favor de Hi, la cual plantea que los puntajes de autoestima son diferentes antes y después de la implementación del taller. Como se puede observar en la tabla 2, el Taller de autoestima logró cambios significativos ya que en el Pretest se obtiene una media de 199.916 y en el Pos-test aumenta a un 224.583, por lo cual, dicho

taller tuvo un impacto positivo para las participantes. Lo que significa que el taller logró aumentar la autoestima.

En lo que respecta al área de sexualidad se obtuvo una $T = -3.562$ 11 gl y una significancia $= .004$ con una $p < .05$. Por lo tanto se rechaza H_0 a favor de H_1 . Asimismo se pueden apreciar cambios en la medias ya que en el Test se obtiene una media de 33.833 y en el post-test aumenta a un 39.916. Esto nos indica que el taller logró mejorar la sexualidad de las participantes logrando impactar de manera positiva tal y como lo muestra la tabla 2.

Aunado a este análisis se llevó a cabo una descripción cualitativa de los cambios que hubo a lo largo del taller, lo cual enriquece los resultados tal y como lo muestran las siguientes citas expresadas por las integrantes:

“Me cayeron muchas cosas que tenía olvidadas en mi vida personal, me acorde de que existo y creo que eso es lo más importante por que me tenía súper pero súper olvidada”.

“Pude decir cosas que nunca había dicho, poco a poco iré quitando mis miedos y temores a hablar”.

“Valemos mucho y merecemos ser respetadas y darnos nuestros tiempos para nosotras mismas”.

“Podré entender los síntomas como un proceso normal de mi organismo”.

“Aprendí a conocerme y saber manejar mis síntomas y situaciones que podrían llegar a deteriorar mi valor como persona para luego aceptar que es algo muy normal”.

“Los síntomas de la depresión van muy ligados a la autoestima de la mujer por lo que hay que estar muy atentas para no caer en depresión o en una baja autoestima”.

“Es muy importante poner atención a nuestro cuidado físico, anatómico y sexual por que somos importantes”.

Con lo anterior se puede apreciar la enorme importancia del análisis cualitativo ya que las citas muestran los cambios que se lograron con la aplicación del taller y si bien es cierto que dichos resultados no se pueden medir, si se pueden apreciar en el significado que estas frases tienen en la vida de las participantes.

Discusión

Algunos autores difieren en la edad de aparición del climaterio pero el promedio de edad es a partir de los 40 años, lo cual es de gran importancia ya que en las participantes del taller de “Autoestima y sexualidad en el Climaterio y Menopausia” se encontró que dichas mujeres estaban presentando síntomas a más temprana edad y probablemente esto se deba a diferentes factores como de herencia, factores ambientales o el tabaquismo tal y como lo menciona Zárate (1993). Esto es un indicador muy importante para que se sigan investigaciones que puedan ayudar a saber que es lo que está ocasionando que el climaterio llegue a más temprana edad. (Cabe mencionar que la media de edad de la muestra a la que se le aplicó en taller fue de 42.83 años, pero la gran mayoría de dichas mujeres manifestaron llevar más de cuatro años con síntomas derivados de la menopausia).

Por otra parte, durante la realización del taller la principal problemática que las participantes manifestaban eran cambios en su vida sexual ya que los problemas físicos a los que se estaban enfrentando con la menopausia como la resequedad vaginal y falta de apetito sexual, entre otros, les impedían disfrutar de su sexualidad ya que evitaban las relaciones sexuales. Blasco, (1996),

menciona que la vida sexual se verá comprometida si estos cambios no son debidamente atendidos.

De acuerdo a la literatura, anteriormente las mujeres estaban más reprimidas sexualmente y llegaban a pensar que al iniciar la menopausia su sexualidad había terminado. Durante el taller se pudo apreciar que la mayoría de las participantes han llevado una vida sexual satisfactoria y que a pesar de las dificultades a las que se han enfrentado debido a las manifestaciones físicas que trae esta etapa tal y como lo es la resequedad vaginal, están dispuestas a usar tratamientos para solucionarlos y así poder disfrutar de su sexualidad.

Así como los síntomas físicos dificultaron sus vidas sexuales también el aumento de peso provocó que se distanciaran más de sus parejas ya que reportaban sentir “vergüenza” ante su cónyuge. Rodríguez, (2000), Menciona que ciertas mujeres desarrollan una exagerada preocupación por el cuerpo y con la edad suele acentuarse la tendencia a aumentar de peso, y frecuentemente se observa una redistribución de tejido adiposo. Para solucionar dicho problema es necesario tener conocimiento sobre lo que les sucede y adquirir costumbres saludables que les permitan sentirse mejor y más seguras consigo mismas.

En la literatura se habla con mucha frecuencia de la alusión al nido vacío y se menciona como una de las principales manifestaciones psicológicas de la menopausia, pero con base a los datos arrojados por el taller se encontró que la mayoría de las mujeres que acudieron a dicho taller no presentan sentimientos de soledad por los hijos sino por el contrario se sienten orgullosas y satisfechas al saber que sus hijos ya son más independientes y esto las ha acercado aún más con sus parejas ya que tienen mas tiempo de convivencia y esto ha favorecido la relación con sus cónyuges.

Por otra parte se encontró que entre más alto es el nivel de estudios de las mujeres mayor es la información que tienen acerca de la menopausia, así como también dichas mujeres entraron con menor temor a esta etapa y no

tienden agravar los síntomas mientras que las mujeres que tienen nivel bajo de estudios o no están bien informadas tienden a agravar los síntomas y esto se demuestra durante las sesiones del taller en donde dichas mujeres dijeron no saber que les pasa y algunas de ellas decía que se estaban quedando “locas” lo cual les producía ansiedad y al oír los síntomas normales que se presentan en dicha etapa su ansiedad disminuyó considerablemente ya que sabían lo que les estaba ocurriendo. Esto demuestra que entre más sea la información que se tenga acerca de la menopausia entre las mujeres, más preparadas estarán para enfrentar los síntomas. Con esto se confirma que las mujeres informadas desde antes de la menopausia, de los cambios corporales que se avecinan tienen mejor actitud para enfrentarlos y tratarlos. (Flores C., 1990, citado en Arena, 2006).

CONCLUSIONES

En la actualidad es de gran importancia buscar el bienestar de la población con una buena calidad de vida ya que hay que considerar que la vida de los humanos se ha prolongado.

El tema de la menopausia es de suma importancia hoy en día debido a que las mujeres pasarán más tiempo de su vida en la postmenopausia y es por ello que se debe de luchar para conseguir una buena calidad de vida en donde se logre desmitificar todo lo relacionado a esta etapa como la ignorancia y el miedo que llevan a las mujeres a crearse ideas falsas sobre lo que esta conlleva y por lo tanto a crear alrededor de la misma mitos que solo hacen más difícil la menopausia.

De todos los datos arrojados por el taller se puede concluir que las mujeres se olvidan de ellas mismas, de dedicarse tiempo y dejan en segundo término lo que sucede con ellas ya que primero están los hijos. Es momento de cambiar, de hacerles saber que ellas son igual de importantes que el resto de su familia.

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan las mujeres menopáusicas cuando van al médico es que sólo las receta y no escuchan los problemas que estas realmente tienen, sólo toman en cuenta los síntomas físicos y se olvidan que las mujeres en la menopausia también presentan síntomas psicológicos a los cuales en algunas ocasiones se les restan importancia. Es por ello que se considera importante hacer un trabajo multidisciplinario en donde se pueda ayudar a las mujeres y puedan verse beneficiadas con un tratamiento médico y psicológico.

Al llegar la menopausia uno de los principales mitos es que la vida sexual se termina ya que menopausia es sinónimo de vejez y esto lo ha marcado erróneamente la sociedad en la que vivimos. Toda mujer tiene derecho a vivir una sexualidad plena y satisfactoria no importando la edad que

se tenga, desde que nacemos somos seres sexuales y por lo tanto esto es parte de nuestra vida. Al llegar la menopausia la vida sexual también adquiere algunas ventajas como no correr el riesgo de quedar embarazada, asimismo los hijos están grandes por lo que no se encuentran todo el tiempo en casa y esto permite a la pareja disfrutar más de su sexualidad.

Por otra parte es cierto que existen en la menopausia síntomas físicos como la resequedad vaginal, que fue el principal problema que se encontró en la muestra estudiada en el presente trabajo, pero hay que recalcar que son problemas que pueden ser curables con ayuda de su médico.

Es importante mencionar que estar informados acerca de la menopausia no es sólo asunto de mujeres sino más bien nos compete a todos ya que siempre hay una mujer en casa a la que se puede ayudar y hacerle más llevadera esta etapa. El apoyo y reconocimiento que tiene de las personas que la rodean como su familia es muy importante ya que estos son elementos forjadores de su autoestima.

También es importante crear conciencia entre las mujeres sobre las medidas preventivas que se tienen que tomar como lo es la alimentación, chequeos médicos, hacer ejercicio, etc., que sirvan para aminorar los síntomas.

El miedo es el principal enemigo de las mujeres para enfrentar la menopausia, si se logra superarlo las mujeres estarán más preparadas para enfrentar la menopausia. Las mujeres deben dejar atrás todos los mitos y falsas ideas que se le atribuyen erróneamente como el pensar que al terminar la edad reproductiva valen menos ya que la mujer no es solo una “máquina” que sirve para tener hijos sino es una ser humano con sentimientos que van a perdurar toda la vida independientemente de que su capacidad reproductiva se acabe, es un ser con derecho a disfrutar y gozar plenamente de su cuerpo y por lo tanto de su sexualidad no importando la edad que se tenga.

Por otra parte se deberían de hacer campañas que brinden información a las mujeres así como talleres y pláticas no teóricos sino más vivenciales en

donde las mujeres puedan expresar sus síntomas y sus sentimientos, donde puedan identificarse con otras mujeres y puedan formar redes de apoyo entre ellas que les sirvan para enfrentar la etapa de la menopausia. Es algo ambicioso y difícil de llevar a cabo pero bien vale la pena hacerlo por el bienestar de nuestras mujeres.

En síntesis se lograron los siguientes objetivos:

- Informar a las mujeres sobre que es la menopausia y climaterio, autoestima y sexualidad.
- Crear conciencia sobre la importancia de llevar una buena calidad de vida alejada de los mitos y prejuicios que existen alrededor del climaterio y la menopausia.
- Elevar autoestima.
- Mejorar su sexualidad.
- Mejorar la calidad de vida de las participantes.

En base a los objetivos alcanzados se concluye que el taller favoreció satisfactoriamente a las participantes, lo que les permitirá llevar una vida más plena y satisfactoria.

Limitaciones

- Dificultad para encontrar el espacio adecuado para llevar a cabo el taller ya que debe de contar con suficiente privacidad así como debe de ser cómodo para las participantes.
- Conseguir la muestra.

ANEXOS

¿Qué entiendes por menopausia?

¿Cuáles son los síntomas que tú presentas a causa de la menopausia?

¿La etapa de la menopausia te ha hecho sentir que vales menos?

¿Consideras que tú sexualidad ha sufrido cambios durante la menopausia?
¿De qué tipo?

¿Se ha visto afectada tú autoestima durante la etapa de la menopausia?

¿Qué temas te gustaría que se trataran en el taller con respecto a la menopausia?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Anexo 2

Instrumento “La autoestima en el climaterio”

ÁMBITO PERSONAL

AREA	DEFINICIÓN	No. AFIRMACIONES	TOTAL
➤ Capacidades y/habilidades	Es el reconocimiento que la mujer hace de si misma respecto a sus condiciones físicas y/o intelectuales que le permiten adquirir aprendizajes, aprovechar oportunidades, verse beneficiada por la experiencia y manifestar disponibilidad para el cambio.	1 4 13 19 21 30 35 50 53 56	10
➤ “Manera de Ser”	Es el reconocimiento que la mujer hace de sus características primordiales manifestadas a través del temperamento y modos de respuesta habitual, ligadas a sus creencias, estereotipos y valores.	3 6 9 12 18 24 25 38 43 44 49 59 61	13
➤ Imagen	Es el reconocimiento que la mujer puede tener de su imagen física, basada en las influencias sociales y culturales.	2 8 27 32 46 51 54	7
➤ Sexualidad	Es el reconocimiento de la satisfacción o insatisfacción sexual de la mujer, basada en sus propios modelos, normas y valores establecidos.	5 11 16 22 28 37 48 52 58 63	10

ÁMBITO INTRAFAMILIAR

➤ Familia	Es resaltar la importancia de la unidad familiar y, de manera particular, la interacción basada en la comunicación y la convivencia con su pareja e hijos	Familia: 14 40 45 55	4
➤ Pareja		Pareja: 7 17 33 36 41 60 62	7
➤ Hijos		Hijos: 15 26 34 39 42 47	6

ÁMBITO INTERPERSONAL

➤ Amistades	Es el reconocimiento del valor que la mujer le da a su interacción con los demás dentro de un marco social y cultural.	10 20 23 29 31 57 64	7
Total de reactivos			64

Continuación Anexo 2

Lee cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y marca la situación que más se acerque **actualmente** a tú forma de vida. Recuerda que todo es absolutamente confidencial.

Reactivos	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1.- Resuelvo mi problemas					
2.- He aumentado de peso					
3.- Soy tolerante					
4.-Tengo confianza en mí misma					
5.- Soy sexualmente atractiva					
6.- Siento temor a perder el efecto					
7.- Hay convivencia con mi pareja					
8.- Me siento atractiva					
9.-Mis problemas se deben a causas externas					
10.- Conservo mis amistades					
11.- Evito tocar el tema se sexo con mi pareja					
12.- Soy optimista					
13.- Tengo problemas de concentración					
14.-Es importante estar con mi familia					
15.- Soy importante para mis hijos					
16.- Mi pareja me busca sexualmente					
17.- Soy importante para mi pareja					
18.- Soy sensible al rechazo					
19.- Me gusta iniciar cosas nuevas					
20.- Soy importante para mis amigos					
21.- Puedo cambiar mi estilo de vida					
22.- Mis relaciones sexuales son satisfactorias					
23.- Me gusta hacer nuevas amistades					
24.- Siento temor a la soledad					
25.- Mis problemas se deben a mis errores					
26.- Me intereso por las actividades de mis hijos					
27.- Cuido mi apariencia física					
28.- Me considero sexualmente activa					
29.- Me gusta ir a las fiestas					
30.- Tengo buen nivel de rendimiento					
31.- Me agrada estar con la gente					
32.- Mi atractivo físico es importante					
33.- Me intereso por las actividades de mi pareja					
34.- Me gusta convivir con mis hijos					
35- Puedo controlar mis estados de ánimo					
36.- Disfruto estar sola con mi pareja					

37.- Tengo apetito sexual					
38.- Deseo estar sola					
39.- Convivo con mis hijos					
40.- Mi familia me reconoce y me necesita					
41.- Mi pareja y yo tenemos objetivos comunes					
42.- Tengo comunicación con mis hijos					
43.- Soy enojona					
44.- Siento temor al abandono					
45.- Disfruto promover las tradiciones familiares					
46.- Cuido mi condición física					
47.-Participo en las decisiones de mis hijos					
48.- Tomo iniciativa en mis relaciones sexuales					
49.- Soy alegre					
50.- Soy útil a los demás					
51.- Me agrada mi apariencia física					
52.- Evito las relaciones sexuales					
53.- Estoy satisfecha de lo que soy					
54.- Me gusta mi cuerpo					
55.- Convivo con mi familia					
56.- Lo que me propongo lo logro					
57.- Acepto que mis amigos piensen diferente					
58.- Soy creativa sexualmente					
59.- Soy calmada y tranquila					
60.- Participo en las decisiones de mi pareja					
61.- Tengo temor a ser desplazada					
62.- Tengo comunicación con mi pareja					
63.- Disfruto de mis relaciones sexuales					
64.- Cuando mis amigos tienen problemas, me buscan.					

Anexo 3

Taller “Autoestima y sexualidad en el climaterio y menopausia”.

Sesión # 1

Objetivos:

- ✓ Que las participantes se conozcan para generar confianza dentro del grupo así como informarlas a cerca del contenido del taller.
- ✓ Aplicar los instrumentos de evaluación del taller “El autoestima en el climaterio” y “Menopausia y Climaterio en la mujer”.

Puntos a tratar:

- ✓ Introducción al taller.
- ✓ Aplicación de los 2 instrumentos seleccionados.

Material:

- Cartulinas
- Hojas de papel
- Revistas
- Marcadores
- Crayones
- Colores
- Tijeras
- Plumas
- Resistor
- Copias necesarias de ambos instrumentos.

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Para lograr romper el hielo entre las participantes se inicia con una dinámica que lleva por nombre "ME IDENTIFICO CON..." y se realiza de la siguiente manera:

a) Se coloca todo el material a disposición de los participantes para que cada uno represente un objeto, figura o palabra con el que se identifica. Puede ser a través de un dibujo o un plegado.

b) Luego se distribuyen por parejas y se asignan 10 minutos, más o menos, para compartir el significado de la elaboración y otros aspectos de la vida de cada uno, útiles para la presentación.

c) Finalizada esta parte cada quien presenta a su compañero ante el grupo, explica el objeto o figura con la que se identifica y los datos personales.

d) El que va terminando de presentar a su compañero, coloca el objeto en una caja o bolsa que hace de buzón.

e) Cuando todas hayan depositado la "identificación", la primera en presentarla sacará, sin mirar, uno de los objetos y dirá a quien pertenece.

f) Igualmente, los otros integrantes del grupo sacan y reconocen objetos de otros compañeros.

2) Después de lo anterior se procederá a dar una introducción al taller con el propósito de informar a las participantes sobre la temática así como también se escucharán propuestas del grupo para que complementen el taller.

3) Una vez que se informó a las participantes se procede a la aplicación de los dos instrumentos: Menopausia y climaterio en la mujer, y La autoestima en el climaterio, siempre haciendo énfasis en que las respuestas son confidenciales y no existen respuestas buenas o malas.

4) Por último se hace en un rotafolio las “REGLAS DE ORO”, la cual consiste en plasmar las reglas que se establecen dentro del grupo y estas son escritas por las participantes ya que se tendrán que respetar.

5) Por último se explica que durante el tiempo que dure el taller habrá un buzón en donde se podrá depositar todas las dudas que surjan a lo largo del taller, este buzón tiene como propósito dar respuesta a sus preguntas ya que en ocasiones las participantes las consideran muy íntimas y no se atreven a externar en el grupo, cabe mencionar que las preguntas que se depositen en el buzón no deberán llevar nombre ya que se leerán ante el grupo por el psicólogo.

Sesión # 2

Objetivos:

- ✓ Informar a las participantes sobre ¿Qué es la menopausia?, así como aclarar dudas entorno a esta.

Puntos a tratar:

- ✓ Definición
- ✓ Etiología
- ✓ Fases de la menopausia.
- ✓ Tipos de menopausia

Material:

- Marcadores
- Pizarrón
- Acetatos con información clara de menopausia

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Se comienza preguntando a las participantes que entienden por menopausia así como los cambios y manifestaciones que han sufrido a lo largo de esta etapa.

2) Se procede a explicar que es lo que conlleva la menopausia para informar a todas las participantes. (Se debe de cuidar la forma de explicar ya que siempre debe ser clara).

3) Posterior a la explicación se dan 15 min. aprox. Para resolver dudas.

4) Por último se hace la dinámica "Yo me llevo" que consiste en decir en una palabra lo que se llevaron de la sesión.

Sesión # 3

Objetivos:

- ✓ Informar a las participantes sobre los cambios físicos y psicológicos que anteceden a la menopausia.

Puntos a tratar:

- ✓ Manifestaciones físicas y psicológicas de la menopausia.

Material:

- Bola de estambre
- Papel bond
- Plumones

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Se organiza el grupo en círculo. Posteriormente se comienza con una dinámica denominada "Telaraña" que tiene por objetivo saber los principales cambios y síntomas que han tenido las participantes a lo largo de la menopausia y para ello se dan las siguientes instrucciones: tomar la bola de estambre de la persona que te la envía y decir los síntomas que se te han presentado en esta etapa y como los has sobrellevado.

2) Mientras cada una de las participantes habla, psicólogo escribirá en el papel bond todos los síntomas que las participantes van diciendo. Una vez terminada la dinámica se procederá a hacer un análisis de los síntomas que el grupo presenta y como los han solucionado.

3) Posteriormente el psicólogo iniciará con la sesión informativa de los síntomas y manifestaciones físicas y psicológicas que se presentan durante la menopausia.

4) Finalmente se lleva a cabo el cierre en base a una reflexión verbal del psicólogo para el grupo con respecto a la importancia que tiene conocerse así mismas para que de esta forma la información sea la mejor herramienta para enfrentar esta etapa.

5) Se pide a las participantes que digan en una palabra los que se llevaron en esa sesión.

Sesión # 4

Objetivos:

- ✓ Enterar a las participantes sobre los diferentes tratamientos que existen para enfrentar la menopausia.

Puntos a tratar:

- ✓ Terapia de Reemplazo hormonal.
- ✓ Terapia no hormonal
- ✓ Terapias alternativas
- ✓ Recomendaciones para aminorar los síntomas

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Para esta sesión se necesitó la presencia de un médico el cual fue de gran apoyo para dar la sesión informativa en base a los tratamientos utilizados durante esta etapa.

2) Para el cierre de esta sesión se pidió a las participantes que dijeran en una palabra que se llevan de esa sesión.

Sesión # 5

Objetivos:

- ✓ Que las participantes entiendan el concepto de autoestima y su relación con la menopausia.

Puntos a tratar:

- ✓ Definición de autoestima.
- ✓ Formación de autoestima.
- ✓ Autoestima en la mujer.

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Se inicia con una relajación mediante una fantasía guiada donde se les pide a las participantes que piensen sobre como son ellos, que recuerden algunas cosas con las que se han sentido satisfechos, éxitos que han logrado, etc.

2) Posterior a la relajación se procede a continuar con una dinámica que lleva por nombre "Silla vacía" la cual tiene por objetivo que las participantes reconozcan algunas de sus virtudes y defectos.

Antes de comenzar a dar las instrucciones se coloca una silla vacía delante del grupo, de tal forma que se pueda escuchar a la persona que pasa al frente del grupo y se dan las siguientes instrucciones:

- Pasarán al frente y se colocarán de una en una junto a la silla, que aunque parece vacía no lo esta. En ella se encuentra sentada tu mejor amiga, es decir, tú misma. Vas a decir cosas sobre ti, pero

como si estuvieras hablando de tu mejor amiga. Por ejemplo, a mí me gustan mis piernas y hago ejercicio para mantenerlas, entonces tendrían que decir: a mi mejor amiga le gustan sus piernas y hace ejercicio para mantenerlas.

Cabe mencionar que durante la dinámica se pueden hacer preguntas por parte del psicólogo a las participantes como por ejemplo:

- ¿Cómo es tu amigo? (físico y su forma de ser, su personalidad)
- ¿Con quienes vive?
- ¿Qué le gusta hacer a tu mejor amigo?
- ¿Qué no le gusta hacer?
- ¿Qué se le facilita hacer y que se le dificulta?
- ¿Cómo se siente de estar ahí?
- ¿Le gustaría cambiar algo a tú amiga?

3) Después de que hayan pasado todas las participantes se hace una reflexión sobre la opinión que tienen de ellas mismas, por que piensan así y como les hace sentir.

4) Se procede a dar una introducción al término de autoestima.

5) Finalmente se hace la dinámica “hoy me llevo” en una sola palabra.

Sesión # 6

Objetivos:

- ✓ Que las participantes distingan autoestima alta y baja para que hagan una autorreflexión sobre el tipo de autoestima que tienen.

Puntos a tratar:

- ✓ Autoestima alta.
- ✓ Autoestima baja.
- ✓ Características de personas con problemas de autoestima baja.
- ✓ Características de personas con autoestima alta.

Material:

- Grabadora
- Música suave

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Se iniciara haciendo una relajación que lleva por nombre ¿Como soy? Cuyo principal objetivo es llevar a las participantes a una reflexión individual acerca de su propio cuerpo y su relación con la autoestima.

Se pide a las participantes que se coloquen en un lugar de su elección donde puedan escuchar las instrucciones del psicólogo. Se dan las siguientes instrucciones:

- Cierren sus ojos e imaginen que están absolutamente desnudas frente a un enorme espejo. Es un espejo mágico que puede aumentar o reducir el tamaño de la imagen, cambiar colores, reflejar texturas y temperaturas, también refleja olores y sabores. Es un espejo donde pueden verse, oírse sentirse, olerse y saborearse de cuerpo completo por el frente y por detrás. (Entra música suave).
- Reconozcan la forma de su cara, su cabello, cejas, ojos, nariz, labios, cuello, hombros, brazos, pecho, tórax, barriga, genitales, muslos, rodillas, pantorrillas, tobillos, pies, imaginen con detalle cada parte, cada pliegue, seguimos el recorrido imaginario viendo las plantas del pie, talón, corvas, nalgas, ano, cintura, espalda, cuello, nuca. Reconozcan cada centímetro de su piel, explórense: ¿Qué siente cada parte del cuerpo?, ¿Qué piensa cada parte del cuerpo?, ¿Qué parte les gusta?, ¿Qué parte habrían olvidado observar? Una vez que hayan terminado de ver su cuerpo, poco a poco y lentamente abrirán sus ojos.

2) Una vez terminado el ejercicio se pide que compartan con el grupo sus experiencias del ejercicio, como se sintieron, que vieron, les gustó o no y que pueden hacer para mejorar las cosas que les desagradaron.

3) Se continúa la sesión hablando acerca de la autoestima haciendo énfasis en como se forma, y las características que tienen las personas con autoestima alta y baja.

4) Se hace el cierre con la dinámica “hoy me llevo”.

Sesión # 7

Objetivos:

- ✓ Dar herramientas para que las participantes puedan elevar su autoestima.

Puntos a tratar:

- ✓ ¿Cómo mejorar la autoestima?
- ✓ Toma de decisiones (Conductas asertivas, pasivas o agresivas).
- ✓ Sentido de pertenencia.
- ✓ Necesidad de amar y ser amada.

Material:

- Grabadora
- Música suave

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Se inicia con una relajación de guiada donde se pide que visualicen que les gustaría cambiar de ellas mismas y como lo pueden lograr.

2) Posteriormente se les pide que realicen un ejercicio en donde se coloquen una hoja de papel en la espalda y cada una de las participantes les escribirán virtudes y defectos que encuentran en sus compañeras (cabe mencionar que no están permitido los insultos).

3) Una vez terminado el ejercicio se les pide que se haga una reflexión sobre como se sintieron y que piensan de lo que el grupo les escribió, en que están de acuerdo y que están dispuestas a cambiar.

4) Se da información sobre los puntos anteriormente descritos a tratar.

5) Se hace el cierre con “hoy me llevo”.

Sesión # 8

Objetivos:

✓ Informar a las participantes sobre la importancia que tiene la autoestima en la sexualidad.

Puntos a tratar:

- ✓ Autoestima y sexualidad.
- ✓ Diferencia entre sexo y sexualidad.
- ✓ La sexualidad en la mujer
- ✓ Mitos entorno a la sexualidad femenina

Material:

- Grabadora
- Música suave

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Se comienza con una relajación en donde se pide que ubiquen un momento de su vida donde se hayan sentido satisfechas con ellas mismas y reconozcan que fue lo que las hacia sentir bien.

2) Después de la relajación se distribuye al grupo la hoja de trabajo Conociéndome a cada uno de las participantes. Se pide que contesten las preguntas:

- ¿Qué sucesos dañan mi autoestima?
- ¿Qué sucesos fortalecen mi autoestima?

- ¿Qué puedo hacer para elevar mi autoestima?
- ¿Qué elementos intervienen en la construcción de mi autoestima?
- ¿De qué manera se relaciona la autoestima con la sexualidad?
- ¿De qué manera se relaciona la autoestima con el autocuidado?
- ¿Encuentras alguna diferencia entre la autoestima de las mujeres con la de los hombres?

3) Se pide al grupo que compartan sus respuestas de manera opcional y se hace una reflexión grupal.

4) Se cierra el tema explicando la importancia de la autoestima en las mujeres en la menopausia.

Sesión # 9

Objetivos:

- ✓ Que las participantes se den cuenta que la sexualidad no se termina con la menopausia para que de esta forma puedan concebirla como una etapa más en la vida de la mujer.

Puntos a tratar:

- ✓ ¿Por qué se piensa que la sexualidad se acaba con la Menopausia?
- ✓ Cambios sexuales en la menopausia.
- ✓ Erotismo y placer en la mujer.

Material:

- Grabadora
- Música suave
- Velas de aroma

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Se inicia con una relajación en donde se pide a las participantes que imaginen hacer un viaje por el erotismo, que van a ensayar una fantasía diferente para cada una de las participantes del grupo. Después de ello se les pide que imaginen un lugar donde quieran estar, con quien quieran estar. En la fantasía puede realizarse cualquier acción, cualquier actividad sin temor a dañarse o dañar a los demás. Pueden hacer cualquier cosa, cumplir un deseo o inventar uno en ese momento. Se dejan pasar 5 min. Sin hablar.

2) Una vez terminado el ejercicio se invita a las participantes a que expresen sus comentarios sobre el mismo, sobre el hecho de poder tener como recurso la fantasía y sobre cual es su sentir en ese momento.

3) Posteriormente se explica la importancia de la sexualidad en los seres humanos, haciendo siempre énfasis en las mujeres y por que la menopausia puede llegar a afectar dicha sexualidad.

4) Se cierra con la dinámica "hoy me llevo".

Sesión # 10

Objetivos:

- ✓ Que las participantes conozcan las diferentes opciones de tratamiento que se disponen hoy en día para mejorar la sexualidad.

Puntos a tratar:

- ✓ Tratamiento médico.
- ✓ Tratamiento psicológico

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Se explica que se hará el juego del “avío cargado de...”. Se pone el grupo en círculo y se lanza la bola gritando una pregunta acerca de la sexualidad. A quien la cae la bola debe responder rápido y lanzarla a otra persona haciendo una nueva pregunta pero referente al tema. No se vale responder “por que quiero”. El juego termina cuando hay varias respuestas de “por que me gusta”, o algo así.

2) Una vez terminada la dinámica se hace una reflexión sobre ¿Cómo se sintieron en el ejercicio?

3) Después de que el grupo compartió sus puntos de vista se expone la perspectiva de placer, diferenciar entre lo que hacemos por obligación y lo que no en torno a la menopausia.

4) Finalmente se cierra la sesión con la dinámica “hoy me llevo”.

Sesión # 11

Objetivos:

✓ Integrar la información vista a lo largo del taller:
Menopausia y climaterio, autoestima y sexualidad.

Puntos a tratar:

✓ ¿Cómo se relacionan la menopausia y climaterio,
autoestima y sexualidad?

✓ Importancia de estos tres temas en la vida de la mujer
menopáusica.

✓ Reflexión grupal.

Material:

- Grabadora
- Música suave
- Papelitos de colores
- Bote de basura movable
- Plumaz o lápices para cada uno de los integrantes.

Tiempo: 90 min.

Procedimiento:

1) Se realiza una relajación en donde se invita a las participantes a tomar una postura en la que se sientan cómodas, puede ser sentadas o acostadas, si así lo desean pueden quitarse los zapatos. Una vez que todas se han acomodado, se les indica cerrar los ojos e inhalar por la nariz y exhalar por la boca profundamente hasta que logren escuchar su respiración, pidiéndoles

que se concentren en su respiración y que sientan como está en su cuerpo en ese momento.

2) Después de la relajación todo el grupo se acomoda en círculo y se les pregunta como se sintieron, si el ejercicio les ayudo a relajarse, si alguien quiere compartir como se siente y en que ocasiones se siente relajada y en cuales no, sin abrir demasiado ya que es sólo para que las participantes se relajen.

3) Se hace una revisión sobre la importancia de los tres temas vistos en el taller y como están vinculados. En esta parte es importante resolver todas las dudas que se tienen.

4) Una vez revisados los temas se hace la dinámica de “bote de basura”, la cual consiste en escribir en los papelitos de colores mitos o ideas de las cuales las participantes quieran desechar, por ejemplo “yo tiro el mito que al llegar la menopausia las mujeres deben bajar su ritmo sexual”, etc. Deben pasar todas las participantes. Al terminar se hace una reflexión de lo escrito por el grupo.

5) Se deja una breve tarea que consiste en escribir que significó para las participantes el taller.

6) Se cierra con la dinámica “hoy me llevo”.

Sesión # 12

Objetivos:

- ✓ Aplicar el posttest de: “La autoestima en el climaterio”.

Puntos a tratar:

- ✓ Aplicar posttest “La autoestima en el climaterio” para poder realizar el análisis estadístico.

Tiempo: 60 min.

Procedimiento:

- 1) Se aplica en instrumento “La autoestima en el climaterio”.
- 2) Se agradece al grupo el poder haber trabajado con él y se ánima a las participantes a seguirse informando sobre la etapa que están pasando.
- 3) Se recogen las hojas de la tarea anterior.
- 4) Se cierra con “me llevo del taller...”

Bibliografía

Álvarez, M.M, & Hernández, Z.V., (1995). Estudio comparativo del autoconcepto en un grupo homosexual y un grupo heterosexual, Tesis de Licenciatura, Facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Andrade Palos P. & Chávez Ayala R. & Rivera Rivera L., (2002). Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. Salud pública Méx., Cuernavaca, v. 44, n. 5, www.scielo.unam.mx/scielo.php.

Antiles, L. & Manzano, B. & Navarro, D., (2001). Devolver la autoestima, Cuba, Ed. Avances Médicos.

Arena, F.J (2006). Influencia del climaterio y la terapia hormonal de reemplazo sobre la sexualidad femenina. Volumen 9, No.52, Revista del climaterio, Santiago de Chile.

Beltrán, H.G, (1995). ¿Qué han escrito algunas mujeres mexicanas sobre su sexualidad?, Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Bernal, M. & Narváez M., (2000). Aprendiendo y Creciendo Juntos, volumen 3, Colombia, Ed. Gamma,

Blasco S., (1996). Una etapa vital menopausia., Buenos Aires, Ed. Paidos.

Branden, N., (1992). Como mejorar su autoestima, México, Ed. Paidos.

Branden, N., (1995). Los seis pilares de la autoestima, México, Ed. Paidos

Gómez y Gómez M.M. (2002). Propuesta de un programa de sensibilización gestalt, desde la psicología existencial humanista, para el trabajo de la autoestima con las diferentes etapas de la adolescencia. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Herrera, M.R. & Llaca R.V., (2004). Trastornos sexuales en el climaterio. Volumen 7. No. 38, Revista del climaterio: www.nietoeditores.com.mx.

Hunter, M. (1993). Predictors of menopausal symptoms: psychosocial aspects, www.ncbi.nlm.nih.gov

Marín, R. M. & Romeu Alberto. & Sánchez, J., (1996). Menopausia y salud. Primera edición, Barcelona, Ed. Ariel Psicología.

Márquez P. S, (2006). Propuesta de un taller de autoestima para incrementar la autoestima en la pareja. Tesis de Licenciatura, Facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

McKeown, T., (1982). El papel de la medicina: sueño, milagro o Némesis. Madrid, Salvat Editores.

Meade Llamas Y., (2003). Autoestima de la mujer en la etapa del climaterio y el enfoque narrativo con enfoque reflexivo. Tesis de Licenciatura, Facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ojeda, L., (1995). Menopausia sin medicina: más allá del mito, sexo, dieta y salud. Barcelona, Ed, Paidós Ibérica.

Rodríguez, E.& Pellicer, F.& Domínguez, E. (1985). Autoestima: clave del éxito personal. México. Manual Moderno.

Rodríguez, M.B., (2000). Climaterio femenino; del mito una identidad posible, Buenos Aires.

Rodríguez R., (2006). El climaterio: un reto en la calidad de vida.
www.eluniversal.com.mx/nacion

Solís, A.J, (1991). Género, Comportamiento de las mujeres en las relaciones sexuales y autoconcepto. Tesis de Licenciatura, Facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

www.iso flavones.info/es/menopausia.php

www.menopause.org

www.motivacionlaboral.galeon.com/autoestima

www.organon.com.mx

www.definicion.org/autoestima.com.mx

Zárate A., (1997). Menopausia y cerebro: aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climatérica. México, Ed. Trillas.

Zarate, A., (1993). Algunas recomendaciones terapéuticas en el manejo médico de la menopausia. www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2003/am032b.pdf