

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL**

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD



TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

TÍTULO

**“LA VIOLENCIA SOCIAL HACÍA LAS MUJERES, DURANTE EL CLIMATERIO
Y LA MENOPAUSIA EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
SAN LORENZO CHIMALHUACÁN MÉXICO”**

PRESENTA

M.C. NÉSTOR SERVIÑO REYNA

TUTORA: DRA. MARÍA LUISA QUINTERO SOTO

COMITÉ TUTORIAL: DRA. ELISA BERTHA VELÁZQUEZ RODRÍGUEZ

MTRA. ANA ISABEL BARCO GONZÁLEZ

ESTADO DE MÉXICO, MAYO 2017



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México
Centro Universitario UAEM Amecameca
Maestría en Sociología de la Salud

Amecameca Méx., a 19 de abril 2017

**M en N.C. MARÍA DE LOS ÁNGELES MAYA MARTÍNEZ
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN
SOCIOLOGÍA DE LA SALUD
PRESENTE**

Sirva este conducto para enviarle un cordial saludo y a la vez le comunico que los miembros del Comité de Tutores de la alumno Néstor Serviño Reyna.

Hemos concluido la revisión de la tesis que lleva por título "La violencia Social hacia las mujeres durante el climaterio y la menopausia en las usuarias del Centro de Salud San Lorenzo Chimalhuacán, México".

Por lo cual otorgamos por unanimidad de votos la presente:

ACTA DE VOTO APROBATORIO

Y se proceda a la impresión de la tesis.

Sin más por el momento, reiteramos a Usted nuestro reconocimiento.

ATENTAMENTE

"PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO"

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

COMITÉ DE TUTORES

NOMBRE	FIRMA
<u>Dra. Ma. Luisa Quintana Soto</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Dra. Elisa Bertina Velázquez R.</u>	<u>[Firma]</u>
<u>M en C Ana Gubel Benza Gonzalez</u>	<u>[Firma]</u>

ccp. Lic. Israel Reyes Raza. Subdirector Académico del CU UAEM Amecameca
ccp. Archivo



Agradecimientos

Primeramente quiero agradecer a mi Dios por permitirme llegar a esta meta.

A la Universidad Autónoma del Estado de México, por haberme brindado la oportunidad de tener un lugar en sus aulas para poder cursar esta Maestría y ver desde otro punto de vista el ejercicio de la medicina.

Al Instituto de Salud del Estado de México, por haberme apoyado con la beca de tiempo para poder cursar esta Maestría.

Dedicatoria

A mis padres:

Néstor Serviño Hernández † y Carmen Reyna Molina † que no pudieron ver culminado este camino, por los consejos que en su momento me brindaron y que han sido fundamentales para alcanzar esta meta, ya que sin su apoyo que recibo desde donde se encuentran me es posible presentar este trabajo, los amo.

A mi familia

Guadalupe

Néstor

Mario

Gracias por su amor, apoyo incondicional, comprensión y tolerancia, ya que sin eustedes no hubiera sido posible terminar este camino

José Vicente Serviño Reyna, gracias hermano por tus deferencias y apoyo.

Patricia Molina Arcos,

Sergio Molina Arcos,

Sergio Molina Jr.

Gracias por el apoyo que me brindaron.

Dedicatoria

Quiero agradecer especialmente a Consuelo, quien siempre ha estado presente a lo largo de todo este camino, por su amor, apoyo, comprensión, tolerancia TE AMO BONITA

Tania Karina, gracias por tu confianza, aceptación y cariño.

Cesar, gracias por tu confianza y por aceptarme.

Isaac he aprendido cosas de tus locuras, tienes todo para ser un triunfador al igual que tus hermanos quiero que también formes parte del equipo de triunfadores te dedico estas líneas y gracias por tu confianza, aceptación y cariño.

Dedicatoria

A todos mis estimados profesores, gracias por tanta tolerancia, dedicación y poder de frustración, quienes me brindaron sus conocimientos, permitiéndome reflexionar que la medicina tiene otra cara, gracias Dra. Quintero, Dra. Padilla, Dra. Elisa, Dr. Ranulfo, Dra. Ofelia, Dr. Donovan, Mtra. Maya, Mtra. Ana Isabel, Mtro. Juan Manuel, Mtra. Pilar y a todos aquellos que participaron en este proyecto.

A todos mis compañeros de peculiar aventura, Georgina Martell, Georgina Gutiérrez García, Griselda Vega Cruz, Italivi Flores, Yeny Jacqueline Díaz Cornejo, Alejandro Hernández Morales, gracias compañeros y amigos por permitirme ser parte de este sin igual grupo, ya que gracias a su compañía, los momentos más difíciles se tornaron menos tortuosos.

Al Sr. Domingo Ortuño Maldonado Secretario General de la Sección 9 del SNTSA, por el apoyo y confianza que me brindo para poder cursar la maestría.

A la Dra. Lucina por la entereza y dedicación que dedico para que este proyecto tuviera una buena culminación.

A TODOS MIL GRACIAS

ÍNDICE

Pág.

Agradecimientos	
Dedicatoria	
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Antecedentes	15
<i>1. REVISIÓN DE LA LITERATURA</i>	
1.1 Teoría de Género	20
1.2 Concepto de Género	25
1.3 Climaterio	28
1.4 Menopausia	31
1.5 Menopausia y familia	35
1.6 Influencia Socio familiar	39
1.7 Aspectos Socio laborales	40
1.8 Violencia	41
1.9 Violencia contra la mujer durante el climaterio	43
1.10 Municipio de Chimalhuacán Estado de México	46
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	48
3. JUSTIFICACIÓN	48
4. HIPÓTESIS	51
5. OBJETIVOS	51
a. Objetivo General	51
b. Objetivos específicos	51
6. METODOLOGÍA	52
7. RESULTADOS	53
8. DISCUSIÓN	82
a. CONCLUSIONES	86
9. REFERENCIAS	110

10. ANEXOS	116
10.1 Solicitud para aplicación de la encuesta	125
10.2 Carta de consentimiento informado	126
10.3 Encuesta	127
10.4 Constancias	130

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la violencia que existe hacia las mujeres durante el periodo del Climaterio y la Menopausia, se realizó una revisión bibliográfica que sustenta el presente trabajo de investigación, es un estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y por conveniencia, donde participaron 60 mujeres, se diseñó una encuesta para evidenciar este proceso que existe hacia las mujeres, que históricamente han sido violentadas socialmente durante esta etapa, ocasionando que presenten manifestaciones y alteraciones de diferente índole.

El climaterio y la menopausia son procesos fisiológicos normales, que presentan diversas manifestaciones, a los cuales la sociedad se ha encargado de darle un enfoque patológico y estigmatizante, debido a los mecanismos que van conformando conductas violentas, discriminatorias y mitos, que encajonan a la mujer en una patología, se pretende revelar desde una visión de género como se manifiestan los constructos sociales en la conformación de estereotipos en torno al climaterio y la menopausia siendo en esta última donde más se ven representadas dichas conductas. Lo que hace necesario que se promueva una visión menos médico respecto al climaterio y la menopausia y construir otro punto de vista más social y menos biológico, considerar su entorno y no fomentar la violencia por la ausencia menstrual. La menopausia debe ser una etapa de transición y adaptación normal, y no convertirse en un padecimiento con diferentes secuelas, muchas mujeres llegan a somatizar signos o síntomas, y disminuyen la calidad de vida durante esta etapa, pudiendo finalmente presentar síntomas sugestivos de depresión.

Abstract

The present research aims to analyze the violence that exists to women during the period of the Climacterium and Menopause, a bibliographic review was carried out that supports the present research work, is a prospective, transversal, descriptive and convenience study, Where 60 women participated, a survey was designed to highlight this process that exists for women who have historically been socially violated during this stage, causing them to present manifestations and alterations of different nature.

The climacteric and the menopause are normal physiological processes, which present different manifestations, to which society has been responsible for giving a pathological and stigmatizing approach, due to the mechanisms that are forming violent, discriminatory behaviors and myths, which fit the Woman in a pathology, it is intended to reveal from a gender perspective how social constructs manifest themselves in the conformation of stereotypes around the climacteric and menopause, being in this one where all these behaviors are represented.

What makes it necessary to promote a less stigmatized view of the climacteric and menopause and build a more social and less biological viewpoint, consider their environment and not encourage violence by menstrual absence. Menopause should be a normal transition and adaptation period, and not become a condition with different sequelae, many women come to somatize signs or symptoms, and decrease the quality of life during this stage, and may eventually present symptoms suggestive of depression.

I. Introducción

La menopausia aparece entre los 45 y los 55 años, considerada precoz cuando se presenta antes de los 45, un buen porcentaje de las mujeres desconocen que síntomas, como lo es la osteoporosis, los trastornos vasculares o las alteraciones en el estado de ánimo, son característicos de esta etapa, también incluye problemas físicos, y en mayor porcentaje, de índole psicológica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994).

Una mujer tiene la menopausia cuando lleva 12 meses sin menstruaciones, y regularmente sucede alrededor de los 51 años. Esto es ocasionado porque los ovarios dejan paulatinamente de producir estrógenos y progestágenos.

En esta etapa de su vida confluyen cambios importantes de tipo, social y familiar, existe la pérdida de la juventud y del atractivo físico, la dedicación al cuidado de personas mayores, cuidado de nietos, jubilación, problemas sexuales, etc., lo que provoca una valoración negativa.

El término es utilizado en forma despectiva o como sinónimo de enfermedad o trastorno, su aparición puede convertirse en un suceso sumamente estresante para algunas mujeres, por lo que se aconseja tratarla desde una perspectiva integral por la serie de alteraciones físicas y psicológicas se deben diferenciar los síntomas primarios, como los vasomotores (sofocos o bochornos), osteoporosis y atrofia vaginal. Los secundarios, como la fatiga, depresión, ansiedad, insomnio, irritabilidad, cefaleas y la ganancia de peso, que pueden ser abordados desde una perspectiva cognitivo-conductual; incluso los síntomas vasomotores, como los «sofocos», que son los más molestos o preocupantes, y están mediados por diferencias culturales. En algunas culturas la mujer madura es considerada importante por su experiencia y se encuentra perfectamente integrada dentro de su estatus social, apenas refiere sintomatología relacionada con la menopausia.

En las sociedades occidentales, la belleza y la juventud son excesivamente valoradas, la mujer madura atraviesa el climaterio con más dificultades y con una sintomatología más intensa, en culturas donde la maternidad es fundamental para la mujer, la menopausia se vive de una forma más dramática (García, 2009).

Las alteraciones vasomotoras, tienen una sensación repentina de calor en la cara y el cuello, descendiendo a lo largo del cuerpo, brazos, pecho, tronco seguida de sudoración y frío, con frecuencia, intensidad y duración variables, y pueden ser desde una simple molestia hasta un problema desagradable e importante, que puede llegar a la violencia contra la mujer en cualquiera de sus formas, en muchas ocasiones la misma familia es quien, e alguna forma, genera esta violencia; el desconocimiento de la etapa en que se encuentra la mujer no permite que exista un entendimiento entre ella y los integrantes de la familia, denotando la desvaloración en la que se puede encontrar y que deriva en acciones de violencia tanto intra como extra familiar, lo que ocasiona en la mujer experiencias poco agradables que van a repercutir en la calidad de vida.

La familia en esta época de la vida de la mujer juega un papel determinante, si sus integrantes tienen conocimiento del estado climatérico y de los cambios que se están sucediendo el interior del organismo femenino, se vuelven participativos, brindándole a la mujer confianza, sin embargo sucede todo lo contrario cuando los integrantes de la familia se vuelven factores de riesgo. El tratamiento tradicional anteriormente era de carácter médico, la terapia hormonal sustitutiva, administración, oral o cutánea de estrógenos solos o combinados con progesterona y andrógenos. Sin embargo, la limitación de aplicar el tratamiento a todas las mujeres que sufren la sintomatología, por las características propias así como por sus contraindicaciones y por sus efectos secundarios, se ha tenido que buscar nuevos tipos de intervenciones, tanto médicas como los moduladores selectivos de receptores de estrógenos, como las psicológicas.

El síndrome climatérico se caracteriza por múltiples y variados síntomas, los que han sido agrupados en 4 categorías:

- I. Vasomotores. Bochornos (sofocos).
- II. Psicógenos. depresión, ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, miedo, apatía, insomnio, pérdida de la autoestima y otros, la deficiencia estrogénica actúa de dos formas en la aparición de las alteraciones psíquicas: por el efecto directo de los estrógenos en el Sistema Nervioso Central, existen receptores estrogénicos en el cerebro, en zonas relacionadas con las emociones, y por la reacción en cadena, los sudores nocturnos recurrentes conducen al insomnio, cuyas consecuencias son: el cansancio, la fatiga y la irritabilidad, este tipo de sintomatología que se presenta en esta etapa de la vida de la mujer puede en algún momento determinado generar violencia hacia la mujer por la labilidad emocional en la que se encuentra.
- III. Genitourinarios
- IV. Generales. Se debe brindar una mejor atención a la mujer durante la etapa del climaterio y la menopausia, debido a que no sólo se trata de un organismo biológico, sino de una persona a la que se le tiene que considerar su entorno cultural y social, cuando transita por esta edad, el organismo se torna más frágil, como consecuencia las variaciones fisiológicas naturales del climaterio y menopausia sufren un impacto en los procesos sociales asociados a la persona. Si se compara el entorno social de la mujer adulta joven y la de edad mediana se observa que en la primera existe un estado biológico óptimo que le permite asumir en mejores condiciones las actividades laborales y familiares (Fernández, 2003).

Consta de doce capítulos, en los cuales se describe algunos aspectos relevantes del contenido de cada capítulo, el número uno es la Introducción donde se describe en forma general el trabajo de investigación que se llevó a cabo, el número dos el planteamiento del problema corresponde a los antecedentes, aquí se describen algunos aspectos históricos respecto a la etapa de la menopausia por la cual se

encuentra transitando la mujer, el tres se refiere a la revisión de la literatura en este rubro se consideran los aspectos relacionados con el climaterio, la menopausia y la violencia en sus diferentes formas en contra de la mujer, y al objeto de estudio, así como lo que corresponde a parte de la metodología que será desarrollada durante el proceso de investigación, en el capítulo cuatro la justificación se plantea cual es la necesidad de la realización de la investigación, dada la gran importancia que esta reviste por todo lo que se maneja en el entorno y que no le permite a la mujer tener un buen desarrollo en el tránsito por esta etapa. En el rubro de la hipótesis capítulo cinco se plantea cuáles son los probables comportamientos que tiene la comunidad respecto a la mujer durante la menopausia, en el capítulo seis se plantean los objetivos en los cuales se basa la investigación pretendiendo conocer los tipos de violencia que se da contra la mujer durante la menopausia, la metodología ocupa el capítulo siete donde se describe cuáles fueron los procedimientos realizados durante la presente investigación, en la parte del capítulo ocho corresponde a los resultados en donde se contemplan a) artículo enviado a revista indexada, ponencias, b) los datos que se obtuvieron como consecuencia de la encuesta aplicada así como su interpretación para dar paso a lo que es la discusión y conclusión de los mismo. En el capítulo nueve se refiere a la discusión aquí se describen aspectos relacionados con los resultados, haciendo un análisis con la bibliografía consultada, dando pie a una conclusión en donde se hace referencia a algunas sugerencias para abordar la atención de la violencia hacia la mujer durante la etapa de la menopausia, en el capítulo diez se encuentran enlistadas las referencias bibliográficas consultadas para esta investigación.

En el capítulo once aquí se encuentran los anexos, como son la solicitud para la aplicación de la encuesta la encuesta, el consentimiento informado, constancias de participación.

Antecedentes

El climaterio es un evento que describe la biografía de cada una de las mujeres que se encuentra en esta etapa, cuya construcción se basa en las diversas opiniones, en las tradiciones populares, en el discurso del proceso desde las ciencias biológicas y sociales. En este sentido debe ser abordado desde una perspectiva integradora, en México se han presentado pocos intentos por analizar actitudes y prácticas de mujeres en esta etapa de la vida, en América Latina existen pocos investigadores estudiosos de la sexualidad y del envejecimiento en mujeres.

Algunos médicos la ven como una “enfermedad deficitaria” o una patología biológica que requiere atención especializada, otros la consideran un proceso natural asociado con la edad, y puede transcurrir sin mayores complicaciones. Un tercer tipo de representación perfilado a lo mágico-religioso, combinado con lo natural; es común el uso regional de términos específicos para referirse a ella, que reflejan la cosmovisión de la comunidad (Pelcastre, 2001).

En México según el Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI), en el 2005 señala que había 103'263,388 habitantes, de los cuales 53'013,433 eran mujeres (51.3%), del total de mujeres el 11.4% (6'064,934) eran mayores de 55 años, las cuales en su gran mayoría tuvieron ya su última menstruación; con una esperanza de vida de 78 años, por lo que viven una tercera parte de sus vidas sin función ovárica. De ahí la importancia de que los profesionales al cuidado de la salud comprendan los cambios hormonales y metabólicos asociados con la menopausia, los beneficios y los riesgos potenciales de la terapia hormonal. (Rios, 2007), para el 2013 existían 6,993.980 mujeres, y mayores de 55 años 971871, en el Estado de México, en Chimalhuacán se tiene una población de 35,934 mujeres mayores de 55 años (INEGI, 2013).

La primera diferenciación entre mujeres fértiles y postmenopáusicas se encuentra en papiros egipcios, en los que se denotan a las mujeres menopáusicas como mujeres de

tez blanca, mientras que las mujeres que aun presentan menstruación son representadas con la tez roja (Montoya J., 1997).

Es en la cultura griega donde se origina el concepto de menopausia, Aristóteles hacia el año 322 A.C es el primero en hablar del cese de la menstruación en su *Historia Animalium*. Hipócrates señala que la retención de la menstruación significaba la pérdida del equilibrio interno, y que esta sangre de no ser expulsada podría acumularse en algún lugar, ocasionando úlceras, abscesos, calambres o paralización de alguna parte del cuerpo.

En el año 1823 cuando se adopta el término menopausia, que proviene de las palabras griegas “*men*”, que significa mes y “*pausis*”, que significa cesación o terminación (Rodríguez, 2012).

La tradición judío-cristiana da una referencia clara a la menopausia en el libro del génesis, cuando a Abraham y a Sara, de 100 y 90 años respectivamente, se les promete la posibilidad de recuperar la fertilidad ya perdida; sin embargo, es remarcable la actitud de Sara ante la infertilidad, dado que consiente que Abraham se acueste con su esclava para poder procrear, aquí es de interés la recuperación del placer sexual que da Sara al retorno de su condición fértil (Rodríguez, 2012).

Para las culturas post-helénicas, la menopausia tenía una connotación de espiritualidad y sabiduría dada por los conocimientos recopilados por la mujer a lo largo de los años, lo que generaba veneración, durante la edad media, el valor social de la mujer como objeto reproductor, hizo que las mujeres postmenopáusicas fueran miradas con desprecio y falta de valía, ejemplificado en que las indemnizaciones por la muerte de una mujer embarazada podían llegar a ser mayor o igual a la de un soldado, pero si esta era posmenopáusica, la suma disminuía hasta hacerse casi nula (Lugones, 2008).

En el renacimiento existen representaciones de la vejez, tanto del hombre como de la mujer, la representación de la mujer es más cruda, con menos color y animosidad

mientras que en el hombre se intentan rescatar matices de vivacidad, realzando las facciones del rostro emulando magnanimidad. Ejemplos de la percepción de la mujer adulta madura son por *Giorgione* en su pintura “retrato de una vieja”; y *Quintin Massys* en su pintura “una mujer vieja y grotesca”, que ilustraron a la mujer mayor y retrataron el imaginario de una sociedad. En la “Muerte de Adán”, fresco que *Piero della Francesca*, se retrata una *Eva* que evidencia el paso del tiempo, con sus pechos flácidos y la presencia de una giba seguramente osteoporótica, en contraste, la figura masculina conserva aún rasgos de vigor (Lugones, 2008).

En el siglo XVI, las guerras sucesivas y el alto índice de mortalidad intraparto y postparto, al concepto de menopausia se relaciona con una tendencia maléfica, ya que se considera que debe haber una intervención sobrenatural que prolonga la vida, a pesar de las condiciones desfavorables (Craft, 2004). Desde esta época, las representaciones pictóricas de la mujer postmenopáusica se acercan más a la descripción de las brujas que se hacen en los cuentos de niños, que a la de la mujer senil y venerable; a pesar de esto, por la connotación de conocimiento de lo “oculto” y mayor experiencia, la mujer postmenopáusica es buscada para la solución de problemáticas, y oficia como consejera.

En 1816 De Gardanne, identifica por primera vez en forma científica el cese de los periodos menstruales con el término *ménospausie*, y 5 años después se ajusta el nombre a *ménopause*, que traduce pausa o interrupción de la menstruación (Lugones., 2008). Es a partir del siglo XIX donde se comienzan a investigar los eventos fisiológicos y patológicos conducentes y secundarios a la menopausia, describiendo además la sintomatología asociada (Rodríguez, 2012).

En el ciclo de vida de la mujer se tienen en cuenta varias etapas del desarrollo, con el fin de definir el fenómeno de la madurez y el envejecimiento, el cual va desde la niñez, pasa por la juventud, la edad adulta, el climaterio y finalmente la senectud.

El envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales, que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre las cuales se encuentra el climaterio, esta etapa de adaptación es una fase del desarrollo humano en la que se genera una transformación: el paso de lo reproductivo al fin de esta, y esta moldeada por factores personales, ambientales y culturales y en el que ocurre un evento fundamental, la menopausia (Montoya J., 1997).

El climaterio y la menopausia adquieren una mayor importancia con la calidad de vida convirtiéndose en un elemento importante de la mujer climatérica, lo que fundamenta la necesidad de atenderla no solo como organismo biológico, sino también en armonía con su entorno cultural y social. Con el aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI ha permitido que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcance el climaterio y que pase al menos un tercio de su vida después de la menopausia. En esta etapa de la mujer es importante saber diferenciar qué síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función estrogénica (Couto, 2014).

La mujer, por su característica de sexo, va a tener un “condicionamiento de género”, histórico y económico, donde las responsabilidades biológicas y sociales producen sobrecarga física y mental que favorecen el curso de los procesos psico biológicos hacia estados no saludables. En ese sentido, las mujeres asumen una doble jornada laboral cuando se incorporan al trabajo y, específicamente en Cuba, hoy día a la carga doméstica normal se agrega la adecuación de patrones de convivencia entre varias generaciones en un mismo hogar o vivienda. Por ello, la mujer sintomática no diagnosticada ni atendida forma parte de una población demandante en la atención médica, por lo que se hace necesario contar con una información actualizada, con recomendaciones basadas en la evidencia científica, que permitan atender las necesidades de la población femenina con calidad (Couto, 2014).

Según el modelo propuesto por Erikson, la mujer que afronta la transición a la menopausia y la mujer postmenopáusica se pueden enmarcar por lo general en dos

estadios, en esta última etapa la mujer ha adquirido “herramientas” para enfrentar la connotación de vejez, así como la disminución de la funcionalidad, además, ha logrado identificar sus propios valores, por lo cual la percepción de la menopausia deja de tener una carga reproductiva marcada para ser reenfocada en adquisición de sabiduría como lo expresa el modelo de Erikson (Bordignon, 2005).

1. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 Teoría de Género

Los estereotipos de género son las características construidas de los roles típicos que hombres y mujeres deben de adoptar en una cultura o sociedad, referente a la menopausia se considera que existen semejanzas entre esta y la pubertad, ambas son estados de transición muy importantes en la vida de la mujer aunque de signos y síntomas opuestos, mientras que culturalmente la menarquia representa simbólicamente el ser mujer, la menopausia lleva implícito prejuicios culturales asociados a pérdida y vejez, y representa un importante acontecimiento cultural, psicológico y fisiológico para ella, dado que significa el final de la reproducción, representando para algunas sociedades occidentales el envejecimiento, a la mujer se le asocia la fertilidad con la belleza, la salud y la feminidad, contrariamente la presencia de la menopausia por motivos patológicos o fisiológicos, es considerada menos femenina y por lo tanto menos mujer (Botello, 2014).

Robert Stoller (1963), hace una evidente separación del sexo biológico del género social, sexo apunta a los rasgos fisiológicos y biológicos de ser hombre y mujer, el género a la construcción social de las diferencias sexuales. Así, el sexo se hereda y el género se adquiere a través del aprendizaje cultural, inaugura un nuevo camino las reflexiones respecto a la constitución de las identidades de hombres y mujeres. El género va a marcar una dimensión reflexiva, se convierte en el soporte de una filosofía y una liberación ya posible.

(Fraisie, 2001). Refiere que la historicidad de la diferencia entre los sexos podría ser el hilo conductor, no sólo como crítica de las representaciones atemporales de los sexos sino también como localización de los sexos en la máquina de la historia.

Jhon Money, quien por primera vez en 1951 usa el concepto género para referirse al componente cultural, fundamentalmente la influencia educativa, en la formación de la

identidad sexual. Hace un estudio de personas transexuales, lo que lo llevó a constatar que en la educación de las personas se les pueden asignar papeles que no se corresponden con el sexo biológico, la identidad sexual de las personas (ser machos o hembras) no está determinado por el componente biológico, cuestión que con posterioridad hace que se reconozca al género dentro de la teoría feminista.

En el 2010 Molina hace un cuestionamiento al llamado carácter “natural” de las diferencias entre hombres y mujeres, no todas las sociedades están organizadas de la misma la distribución de roles no estaba distribuida al igual que las sociedades occidentales. Simone de Beauvoir, quien en su libro “El Segundo Sexo” (el más leído por las feministas en la segunda mitad del pasado siglo xx) expresó: “...una no nace, se hace mujer...”, la femineidad se construye independiente de la herencia biológica.

Se han realizado estudios referentes al género tomando una forma de organización por las diferentes sociedades en su desarrollo, propiciando lo que conocemos como división sexual del trabajo, aquí se le asigna a la mujer, por su capacidad de gestar y amamantar, la tarea del cuidado de los hijos y las funciones domésticas, encasillándola al espacio doméstico se le confería el poder de la garantía y continuidad de la especie, territorio en veda para el hombre, el hogar era solo el espacio para ella, las condiciones que posibilitaron el control de las mujeres y su confinamiento al espacio privado (Molina, 2010).

Linton en 1942, ya señala que todas las personas aprenden su estatus sexual y los comportamientos apropiados a ese estatus la masculinidad y a la femineidad como estatus instituidos que se vuelven identidades psicológicas para cada persona, las personas están de acuerdo con el estatus asignado, pero ocurre que a veces alguna persona no lo está.

En los años 60, el movimiento feminista; ganan su derecho al voto, la igualdad jurídica no se propongan producir los cambios que hicieran posible eliminar la desigualdad. En la década de los 70 retomaron el concepto género para explicar el origen no ya de la diferencia, sino de la desigualdad entre mujeres y hombres.

Gayle Rubin en los 70s publica, “El tráfico de mujeres”: con notas sobre la economía política del sexo, trata una explicación al origen de la opresión de las mujeres, busca las relaciones por las cuales una hembra de la especie se convierte en una mujer oprimida. Levi Strauss, Marx y Freud, le proporcionan los instrumentos conceptuales que le permiten describir la parte de la vida social que es la sede de la opresión de las mujeres y llama vida social sistema sexo/género.

El sistema sexo/género.

El conjunto de disposiciones por el cual la materia prima biológica del sexo y la procreación humanas son conformadas por la intervención humana y social y satisfechas en una forma convencional, por extrañas que sean algunas de las convenciones (Molina, 2010).

Rubin (1963), hace un análisis de la esencia del libro de Levi Strauss “Las estructuras elementales del parentesco”, entiende el parentesco como una imposición de la organización cultural sobre los hechos de la procreación biológica; el matrimonio es una forma básica de intercambio de regalos, donde la mujer es el regalo y el tabú del incesto es la vía para garantizar que el intercambio sea entre familias, logra que se reconozca como objeto de estudio más allá de la sexualidad, al colocar al hombre como centro y medida de todas las cosas y al unísono había presentado a las mujeres en condiciones de inferioridad (Molina, 2010).

Norma Vasallo Barrueta, en 1995 refiere que la igualdad de derechos es una condición necesaria; pero no suficiente para alcanzar una igualdad real porque los procesos generadores de desigualdad están implícitos en los valores, los símbolos, las formas específicas en que se relacionan los seres humanos en cada sociedad y que se transmiten en el proceso histórico cultural.

Betty Friedan en 1963 publica “la Mística de la Feminidad” estudios de mujeres que luego devendrían en programas de estudios feministas y por último en programas de

estudios de género, integrando una visión cada vez más interdisciplinaria, resultado de la fuerza del movimiento feminista con una mirada cultural, política radical y revolucionaria. Controversia que llevó a la separación entre feministas marxistas y feministas radicales. La opresión, fue entonces, el eje central de tal discusión.

Lamas (2000) plantea al género, como esa simbolización cultural construida a partir de la diferencia sexual, rige el origen humano y se manifiesta en la vida social, política y económica. Entender qué es y cómo opera el género ayuda a vislumbrar como el orden cultural produce percepciones específicas sobre las mujeres y los hombres, percepciones que se erigen en prescripciones sociales con las cuales se intenta normar la convivencia, el género es, al mismo tiempo, un filtro a través del cual miramos e interpretamos al mundo, y una armadura, que constriñe nuestros deseos y fija límites al desarrollo de nuestras vidas.

El género es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas, económicas asignadas a las personas en forma diferenciada de acuerdo al sexo, está estrechamente vinculado tan al factor cultural como al social, referido a los aspectos socioeconómicos que participan en los procesos de producción y reproducción, que las mujeres sean las máximas responsables de las tareas domésticas, desigual distribución de los roles domésticos, desigual o diferente representación en los espacios de toma de decisión.

Género es multidimensional: tiene una dimensión biológica, una social, económica, subjetiva y otra política. Las dimensiones biológica y social reflejan las diferencias de nacer macho o hembra (prohibiciones, normativas, costumbres, todo un deber ser. Ello se traduce en la cultura patriarcal y la subjetividad social, generalizándolo a través de la familia, escuela, instituciones laborales y las religiosas. Cómo se presenta lo femenino y lo masculino, la representación de los roles tradicionales, cargados de simbolismo (lo que se debe hacer y no se debe hacer (Molina, 2010).

Como resultado de las crisis económicas las mujeres tienen que trabajar, aunque sus trabajos sean menos remunerados, las niñas empiezan por abandonar la escuela para ayudar financieramente a sus madres. Esto es economía de sobrevivencia y también de pobreza, las feministas apelaron al psicoanálisis, viendo el papel que tiene la subjetividad social como reproductora del género, la dimensión política la primera jerarquización es la de género: los hombres con mayor peso que las mujeres.

El género como perspectiva tiene una visión crítica, explicativa y alternativa a lo que acontece en el orden de género; es una visión científica, analítica y política, permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y los hombres de manera específica.

Marcela Lagarde indica que a perspectiva de género contribuye a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración (de la concepción del mundo) a partir de la re significación de la historia, la sociedad, la cultura y la política, desde las mujeres y con las mujeres, la diversidad de género y la diversidad de cada uno es el principio esencial de esa perspectiva (Lagarde, 1996).

Permite visualizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y desigualdad entre hombres y mujeres, expresadas en opresión, injusticia, subordinación, discriminación hacia las mujeres en la organización genérica de las sociedades, en condiciones de vida inferiores el problema radica en las diferencias que se construyen sobre las desigualdades, el género, la subjetividad como producto y como proceso reproductor del género. Los seres humanos somos un producto del género, la relación que establecemos con la sociedad y las instituciones construye nuestra subjetividad y por ende la personalidad. Adquirimos la identidad de género y sexual que luego se van enriqueciendo.

Los componentes que conforman la subjetividad como producto y como proceso reproductor del género son: el biológico que plantea que lo recibimos está marcado por lo que somos (machos y hembras (Lagarde, 1996).

En el 2010 Molina cita y hace referencia que Martínez Benlloch y Bonilla (2000), plantean la construcción de los géneros será al mismo tiempo, proceso y producto de su representación social, del género incide en su construcción en el plano subjetivo (individual) y la representación subjetiva del género influye en su construcción social. La identidad está dada como un sistema de codificación que auto referencia al sujeto, es la síntesis de un proceso por el que las personas establecen la diferencia entre el yo y la alteridad o los otros individuos (Molina, 2010).

Se hace necesario hacer una clara diferenciación en lo que respecta a la definición de identidad, como parte del sexo y del género. El primero se refiere a la elaboración cognitiva que ambos sexos realizan partiendo de la toma de conciencia de su propia imagen corporal, de su sexo morfológico, lo que implica la autopercepción y convicción de la pertenencia a un sexo determinado y la comprensión de lo que ello supone; es un juicio de auto clasificación como hombre o mujer basada en aquellos aspectos que, a lo largo de la historia de la especie, han ido incorporando culturalmente al hombre y a la mujer. El segundo es resultado de un proceso evolutivo por el que se interiorizan las expectativas y normas sociales relativas al dimorfismo sexual y hace referencia al sentido psicológico del individuo de ser varón o mujer con los comportamientos sociales y psicológicos que la sociedad designa como femeninos o masculinos (Molina, 2010).

1.2. Conceptos de Género.

La menopausia es una etapa fisiológica en la vida de las mujeres, hoy en día está cargada de fuertes connotaciones negativas que van unidas principalmente a ideas de déficit, deterioro y vejez. A finales del siglo XX la interpretación y la explicación ha convertido a la menopausia en un tema de gran interés, no solo como un proceso individual, sino también como un hecho social, como problema de salud pública dada las diferentes posiciones que guarda la medicina con el pensamiento feminista y que son posiciones totalmente antagónicas. Las principales creencias y

estereotipos de género que existen sobre la menopausia son los asociados a vejez, pérdida y deterioro, falta de información de las mujeres más jóvenes, son fuente de ansiedad, depresión y miedo en las mujeres de mediana edad y tabú en las mayores, este tipo de pensamiento se da en las mujeres sin importar si viven en una población rural o urbana, la idea de pérdida que se asocia a la menopausia, comprende la pérdida de belleza, de la sexualidad, juventud, la fertilidad y de capacidad de reproducción pero en sentido negativo, como si el objetivo único de las mujeres tuviese que ser la reproducción (Botello, 2014).

De acuerdo a la OMS (2005) el término género se utiliza para describir las características de hombres y mujeres, se basa en factores sociales, el sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente, las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que se convierten en hombres y mujeres. Este comportamiento aprendido compone la identidad de género y determina los papeles de los géneros (OMS, 2002).

El género: es un determinante social de la salud con el emblema de “Un nuevo programa de acción destinado a mejorar la salud, la equidad y el desarrollo”, la OMS puso en marcha en 2005 la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, misma que reconoció al género como un determinante social de la salud (CENSIDA, 2010).

En 2007 la Secretaría de Salud (S.S) publicó un reporte sobre las desigualdades de género en salud donde se establece que el análisis con perspectiva de género, comprende factores que determinan las diferencias de vulnerabilidad y exposición a riesgos de hombres y mujeres a las diversas enfermedades desde el punto de vista biológico, psicológico y social, lo cual tiene implicaciones para la política de salud pública en términos de prevención, diagnóstico oportuno, calidad de atención, optimización de recursos y mejor calidad de vida, en condiciones de igualdad para las y los ciudadanos y ciudadanas (S.S., 2010).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El enfoque o la perspectiva de género, se refiere a tener en cuenta el lugar y el significado que las sociedades dan al hombre y a la mujer en su carácter de seres masculinos o femeninos. Reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual, es una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan, más que por su determinación biológica, por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos, esta perspectiva ayuda a comprender más profundamente no sólo la vida de las mujeres, sino también la de los hombres y las íntimas relaciones que se establecen entre ambos (S.S., 2010).

Este enfoque cuestiona los estereotipos con que somos educadas o educados y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos, hay distinciones de género socialmente construidas con mujeres y hombres que afectando la salud de unas y otros y su respectiva posición dentro del sistema de salud, esta distinción cultural entre las esferas femenina y masculina, lejos de ser neutra, se asocia con relaciones desiguales de poder entre los sexos, que se traducen en diferenciales de riesgos, necesidades, contribuciones, y acceso y control sobre los recursos en salud (S.S., 2010).

El género, como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo, surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de

identidades, lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica, el género es una categoría transdisciplinaria, que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y funciones psicológicos y socioculturales que se le atribuye a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad.

Los géneros son sistemas de poder, con un discurso hegemónico y pueden dar cuenta de la existencia de los conflictos sociales, y la problematización de las relaciones de género logró romper con la idea del carácter natural de las mismas, lo femenino o lo masculino no se refiere al sexo de los individuos, sino a las conductas consideradas femeninas o masculinas (Gamba, 2008).

La categoría de género se entiende como una explicación acerca de las formas que adquieren las relaciones entre los géneros, según Marta Lamas, el término género sólo comienza a circular en las ciencias sociales y en el discurso feminista con un significado propio y como una acepción específica a partir de los años setenta, a fines de los ochenta y comienzos de los noventa el concepto adquiere consistencia y comienza a tener impacto en América Latina, las intelectuales feministas logran instalar en la academia y las políticas públicas la “perspectiva de género” (Gamba, 2008).

Los sistemas de género se entienden como los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómico-fisiológica y que dan sentido a las relaciones entre personas sexuadas (Gamba, 2008).

La necesidad de avanzar hacia la igualdad de oportunidades y el respeto del derecho a la protección de la salud considerando las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las desigualdades sociales derivadas del sistema tradicional de género, apuntalan la importancia de incorporar la perspectiva de género en la atención de la salud y la pertinencia de contar con una herramienta que facilite el proceso (S.S., 2010).

1.3 Climaterio

Periodo de transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva, este periodo se inicia con la declinación de la función ovárica y termina cuando las manifestaciones del hipoestrogénismo se confunden con los cambios de la senectud, en el último consenso de la OMS recomienda abandonar el término climaterio para evitar confusiones, considerándolo como sinónimo de peri menopausia (OMS, 1994).

Ocurre entre la quinta y sexta década de la vida, de manera natural, en esta etapa se despiertan en la mujer sentimientos desfavorables con diversas intensidades. Esta predisposición negativa de la mujer hacia el climaterio se explica por las pérdidas psicológicas que sufre durante esta época de la vida, por las situaciones de crisis que ocurren en su familia y por los prejuicios sociales hacia la menopausia.

Los cambios hormonales se asocian a diversas manifestaciones clínicas que implican cambios psíquicos, sociales, culturales y biológicos. Entre la sintomatología asociada al síndrome climatérico se encuentran síntomas vasomotores (bochornos, sudoraciones nocturnas), cambios en el patrón sueño- vigilia, cambios de humor o estabilidad emocional, disfunciones sexuales, problemas con la concentración y la memoria. El síndrome climatérico puede ser tan intenso que ocasiona cambios en la calidad de vida de las mujeres menopáusicas (Cruz, 2012).

Los estudios han demostrado que los estrógenos ejercen una influencia positiva no sólo en la inestabilidad vasomotora, al reducir el número e intensidad de los bochornos y las sudoraciones, también en los trastornos psicológicos como la depresión, las enfermedades de la conducta sexual y afectiva y el declive de la función cognitiva. Se pueden experimentar varios trastornos psicológicos durante el climaterio: depresión involutiva, cambios en el humor, trastornos del sueño, nerviosismo, ansiedad y pérdida de la concentración (Cruz, 2012).

En la evaluación de las consecuencias clínicas que el climaterio y la menopausia tienen en la población femenina, existen escalas clínicas, entre las cuales se encuentra el índice de Kupperman desarrollado en 1953, utilizado para evaluar la gravedad de los síntomas menopáusicos y climatéricos.

Por otra parte, el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia (MENQOL, Menopause Quality of Life), es un instrumento especialmente concebido para valorar calidad de vida en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres (Ayala, 2003).

El síndrome climatérico presenta un conjunto de síntomas y signos que aparecen en la mujer con una disminución importante y el posterior cese de la actividad estrogénica con la pérdida de la capacidad reproductiva, hasta la involución total de la función ovárica (OMS, 1994).

Molestias tales como bochornos, dolores musculares y articulares, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental, e insomnio son referidas por las mujeres climatéricas, como moderadas a severas en porcentaje iguales o superiores al 43%. Sin lugar a dudas la reducción del nivel de estrógenos locales a nivel genitourinario, puede explicar los síntomas climatéricos en la esfera urogenital; no obstante, para las otras molestias, la explicación más probable tendría que ver con el impacto de la reducción de estrógenos en el sistema nervioso central.

Secundario al hipoestrogénismo, los niveles de serotonina se reducen en forma marcada durante la menopausia (espontánea y quirúrgica); y una vez efectuado el tratamiento de restitución estrogénica los niveles de serotonina son restaurados a valores normales.

Como consecuencia del hipoestrogénismo, existiría una sobreexpresión del subtipo del receptor de serotonina: 5-HT_{2A}, lo cual no solo sería evidente en las plaquetas circulantes sino también a nivel del sistema nervioso central. Dicha sobreexpresión de

5-HT_{2A} se ha vinculado fuertemente en la disfunción del centro termorregulador en el hipotálamo, lo cual permitiría explicar el origen de los bochornos en la menopausia (Aedo, 2013).

En relación a la función cognitiva y ánimo, sin lugar a dudas, la serotonina cumple un importante rol. El efecto de las interacciones entre estrógeno y serotonina es más evidente en estudios que incluyen la menopausia y tratamiento hormonal de reemplazo. El estrógeno ha demostrado su utilidad en el tratamiento de la depresión climatérica. Hay evidencia de que el estrógeno aumentaría la función cognitiva en mujeres bajo menopausia quirúrgica y protegería contra la demencia utilizada en forma precoz durante la menopausia.

Síntomas como bochornos, molestias al corazón, dificultades en el sueño, molestias musculares y articulares, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, cansancio físico y mental, y ansiedad llegando a constituir un dominio que denominamos psicósomático. De hecho, hay evidencia en un ensayo clínico, que la sertralina ha mostrado un efecto favorable en el control de los síntomas de dicho dominio psicósomático (Aedo, 2013).

1.4 Menopausia

Las investigaciones que giran en torno al eje de análisis del climaterio desde la salud, destacan los aspectos relacionados con el término de Climaterio, al respecto la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 1996), lo define como al periodo de transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva, se inicia con la declinación de la función ovárica y termina cuando las manifestaciones del hipoestrogenismo, lo que trae, por consiguiente, manifestaciones clínicas denominadas "síndrome climatérico".

Siendo el centro de este período la menopausia, que divide a la etapa climatérica en dos períodos: premenopausia y posmenopausia. El climaterio es un acontecimiento fisiológico, donde pueden aparecer síntomas, signos o complicaciones, directa o

indirectamente condicionados por los cambios en la adaptación de este proceso, en el que se puede llamar multifactorial, en donde va a intervenir el aspecto psicológico, social y hormonal, que caracterizan esta época de la vida (Lozano, 1995). En esta etapa ocurren trastornos psicológicos caracterizados por la ansiedad, depresión, irritabilidad nerviosismo, y cambios neurovegetativos como sudoraciones, sofocos, ahogos, palpitaciones, entre otros, que aquejan a la mujer.

El climaterio es la fase de maduración de la mujer, que marca la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la vida (Aguirre, 2007).

La menopausia es la desaparición de una de las manifestaciones externas de la vida reproductiva femenina, lo que constituye uno de los momentos más importantes y llamativos de la vida en general y del climaterio en particular.

La menopausia se clasifica en los siguientes tipos:

Tipos De Menopausia

1. Espontánea: producida por el cese fisiológico gradual y progresivo de la función ovárica que ocurre alrededor de los 50 años de edad.
2. Artificial: producida por el cese de la función ovárica por cirugía (anexectomía doble), radioterapia o poliquimioterapia.
3. Precoz: causada por insuficiencia ovárica primaria, 5 años previos a la edad considerada como habitual para cada país. Según la OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), en menores de 45 años.
4. Tardía: cuando se produce 5 años posteriores a la edad considerada para cada país. Algunos autores, en mujeres mayores de 55 años. (Manzano, s.f.)

Dada la importancia que reviste esta entidad, la Sociedad Internacional de la Menopausia (SIM) y la OMS, acordaron que se celebrara el Día Mundial de la Menopausia. Dichas organizaciones, acordaron que la importancia de que la mujer comprenda este periodo de su vida como una etapa de cambios, a la que deben enfrentarse con la mayor calma y madurez posible. En este sentido, se pretende que

éstas sepan adecuar su diario vivir al momento de enfrentar dicha situación (Publimetro, 2015).

En 1999 durante el Congreso Mundial de la Menopausia en Japón se declaró el 18 de octubre, como "Día Mundial de la Menopausia", la cual no es una enfermedad, sino una etapa más en la vida de la mujer, por lo que con este día se quiere crear conciencia en la población de la importancia de este período normal en la vida de la mujer, en el que se van a producir cambios en ella, antes y después del cese de la menstruación, también se pretende que la mujer comprenda este proceso y sepa cómo adecuar su estilo de vida cuando llegue este momento, según la Organización Mundial de la Salud, dentro de treinta años se triplicará el número de mujeres de cincuenta años o más, o lo que es lo mismo más de mil millones de mujeres (Hospital Regional Antonio J Scaravelli, 2014).

En México la edad promedio en que se presenta es de 47.6 años con un rango entre 41 a 55 años. La posmenopausia es la etapa que se inicia tras la menopausia y abarca un periodo de 10 años de duración, la mayoría de las mujeres perciben la menopausia con una sensación de alivio y sentimientos neutros y/o como una etapa de cambios positivos. Los estudios muestran que las diferentes actitudes y creencias a este respecto se explican por la combinación de factores personales y culturales (Vázquez, 2010).

En 1994, la (OMS, 1994) define a la Menopausia natural como el cese permanente de la menstruación que resulta de la disminución o depleción de la actividad ovárica folicular, se reconoce una vez que han transcurrido doce meses consecutivos de amenorrea desde la última menstruación, sin que existan causas fisiológicas o patológicas, es un evento que sólo puede identificarse en forma retrospectiva una vez que han transcurrido doce meses tras el último sangrado endometrial, el término (del griego meno-menstruación y pausis-cesación) se refiere al cese permanente de las menstruaciones, resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica, se establece con 12 meses de amenorrea (OMS, 1994).

Las mujeres veían la menopausia como un hecho natural y biológico, el cual reconocían y manejaban gracias a un sistema de autocuidados construido culturalmente. Actualmente los profesionales de la salud y, medios de comunicación han elaborado un discurso, que se difunde permanentemente, según el cual la menopausia es un proceso patológico, lleno de riesgos para las mujeres. Se menciona que la menopausia conlleva un incremento de riesgo para enfermedades y, un descenso en la calidad de vida de las mujeres, si se analizan las palabras utilizadas en los textos de medicina para describir esta etapa fisiológica, encontramos términos como final, pérdida, atrofia, déficit, ansiedad, nerviosismo, disminución de tamaño, irritabilidad, depresión; estos textos recogen una amplia desvalorización cultural de las mujeres mayores, siendo ésta una de las características más desafortunadas de la medicina actual (Vázquez, 2010).

Es difícil distinguir los efectos de la edad en la salud, de los derivados de la menopausia, sólo existe evidencia que el descenso de los estrógenos se asocia con: síntomas vasomotores, atrofia urogenital y pérdida de masa ósea. El resto de problemas que se mencionan como consecuencia de la menopausia no son específicos de ella, y tienen un origen psicológico o sociocultural.

La menopausia es una consecuencia inevitable de la edad, es el evento fisiológico más notable donde la deprivación de estradiol y el aumento de los niveles de la hormona estimulante del folículo en la mujeres la menopausia se acompaña de manifestaciones inmediatas que incluyen amenorrea, síntomas vasomotores, psico neurológicos y ginecológicos, en la postmenopausia se pueden presentar cambios atróficos en la piel y el tracto genitourinario, es un factor de riesgo para la presencia de enfermedades crónicas, como osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares, las cuales representan las principales causas de morbimortalidad en las mujeres mayores de 50 años (Canto de Cetina Thelma E., 1996).

Se han identificado varios factores de riesgo a nivel social y poblacional para la presentación de los síntomas climatéricos, los cuales se enumeran a continuación: nivel socio cultural, población urbana, escolaridad, ambientales, vivir en zonas cálidas de altas temperaturas, estilo de vida como sedentarismo, fumar, constitución corporal, índice de masa corporal bajo menor de 18 o mayor de 30, (Entre 25 y 30 se observa un aumento de riesgo. Los pacientes con este peso son considerados con "sobre peso" o "exceso de peso". Entre 30 y 35 se considera "obesidad leve", entre 35 y 40 se considera "obesidad moderada". Por encima de 40 se considera "obesidad mórbida"; factores psicológicos, menarca tardía; factores ginecológicos, historia de alteraciones de conducta, síndrome de ansiedad-depresión, atrofia vaginal, antecedente de oligomenorrea, antecedente de cirugía ovárica, acentuación del síndrome premenstrual en mujeres mayores de 35 años, alteraciones urogenitales (Vázquez, 2010).

1.5 Menopausia y Familia

Para abordar los estudios que se han orientado a destacar la relación e importancia que tiene la familia en el proceso del climaterio, primeramente, será necesario definir el concepto de familia, que de acuerdo a la (OMS, 2009, 1), se dice que son "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial".

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos, está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2009), la familia es reconocida universalmente como una unidad básica de la sociedad, a pesar de los muchos cambios en la sociedad que han alterado sus roles, y funciones, la familia continua dando la estructura natural para el apoyo

esencial, emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros, además la familia es una unidad social básica de producción y como tal, está en el núcleo del proceso económico. Sus necesidades deben de estar estrechamente conectadas con los objetivos de desarrollo económico y social, como un estándar mínimo de progreso.

Desde el punto de vista sociológico, así como jurídico, la familia es una de las instituciones más antiguas en el tiempo, también la que está sufriendo profundos cambios. La mujer vive aproximadamente 55 años de su vida como madre, y un tercio de su vida en general lo pasa en el climaterio y menopausia, desde hace tiempo se ha considerado al climaterio en todas sus etapas como un periodo vulnerable, en el que la mujer puede presentar síntomas de variable índole, entre los cuales se encuentran los de tipo afectivo, donde la mujer presenta con mayor frecuencia ansiedad, irritabilidad, alteraciones del sueño, siendo casi dos veces mayor en la perimenopausia (Williams, 2012).

Para Álvarez (2012), cuando la mujer llega a la quinta década de su vida, se aproxima al periodo de la menopausia, esto obliga de cierta forma a que no solo se vea esta etapa desde el aspecto físico psíquico, sino incluir este proceso cómo se desarrolla dentro del ámbito familiar y social, valorar su potencial emocional y afectivo, su responsabilidad laboral, seguridad social, recreación y vida social.

La familia es de vital importancia, por lo que es necesario analizar cómo está estructurada su organización, estabilidad económica y emocional, interrelaciones, afinidad, respeto, solidaridad, apoyo en las dificultades, los estados disfuncionales por crisis que pueden ocasionar separaciones y cómo afecta a la mujer (Álvarez, 2012).

Dentro de la familia se observa, que las parejas que se han apoyado mutuamente fortalecen sus lazos afectivos, teniendo una relación por demás armónica, donde participan en pareja con un compromiso en común, teniendo en cuenta lo positivo y negativo, lo que aumentará la confianza para mejorar lo realizado y ser propositivos en

caso de hacer cambios. En algunas ocasiones se llegan a dar los divorcios, si no se logran realizar los ajustes necesarios para fortalecer la relación, volviéndose insuficientes los espacios para tener una vida armónica, además en esta etapa los hijos han partido (nido abandonado), volviéndose extraños entre ellos mismos sin nada en común, por lo que en muchas ocasiones termina con la separación (Álvarez, 2012).

Según Del Olmo (2012) Talcott Parsons, consideraba que el equilibrio era la característica fundamental de la familia, cuyo papel esencial era la estabilización y entre cuyas funciones socializantes se encontraba la transmisión de valores, normas y modelos de comportamiento establecidos, que constituían un importante elemento hacia la autorregulación y la autosuficiencia de la sociedad manteniendo determinadas necesidades humanas, entre las que se incluían la preservación del orden social, el abastecimiento de bienes y servicios y la protección de la infancia.

Hay enormes diferencias en la composición, ciclo de vida, rol de los padres y las circunstancias de las familias tanto dentro de las sociedades como entre ellas y pone en tela de juicio la capacidad de este núcleo básico de la sociedad para cumplir no sólo su papel socializador sino también su función educadora.

Lugones (1999), refiere que es necesario reconocer la importancia que tiene la familia en la mujer, cuando se encuentra en la etapa del climaterio y la menopausia en todos los aspectos, física, biológica, endocrina, emocional y psicosocial, entre otros. Se debe de tomar en cuenta el impacto psicológico de la menopausia y que está fuertemente relacionada a factores personales y sociales, por lo que es necesario entender que algunas mujeres presentan más afecciones psicológicas en la medida que provienen de diferentes ámbitos culturales en los que el cuidado de los hijos, la fertilidad y el rol femenino son elementos prominentes, en nuestra cultura se le da mucha importancia al cuidado de los hijos y la fertilidad en la mujer. Al concluir estas fases de cuidado hacia los hijos o miembros de la familia, la mujer suele percibirse poco valoradas o sentirse solas.

Para Celades (1993) la sintomatología que presentan las mujeres en la menopausia, son el frecuente llanto fácil, la ansiedad, la falta de comunicación y comprensión, en esto influye de manera preponderante la dinámica familiar y conyugal, existe el temor a la pérdida de la pareja o a no encontrarla cuando se carece de ella, afectando la autoestima y su satisfacción personal, se pueden evitar las relaciones sexuales, disminución del deseo sexual e insatisfacción, entre otros aspectos de la sexualidad.

De acuerdo con Suárez (1996), la mujer busca "justificaciones" para evitar la relación sexual, dado fundamentalmente por el desconocimiento que tiene acerca de la sexualidad en esta etapa de la vida, o por el dolor que representan ante la sequedad vaginal, o falta de deseo, lo que unido también a la sintomatología psíquica y a las alteraciones de la dinámica familiar encontrada, provoca el deterioro de su autoestima. Las alteraciones que se presentan están dadas por diversos factores, que van desde las alteraciones neuroendocrinas de esta etapa de la menopausia, hasta las costumbres, los criterios y lo aprendido de su familia y de la sociedad, de acuerdo con la forma en que se viva y se acepte la sexualidad, ésta será fuente de dicha y satisfacciones, o de angustias, conflictos y frustraciones (Lugones, 1999).

El apoyo de la familia es fundamental debido a que necesitan más comprensión con los cambios que está viviendo. Empezando por el esposo, que muchas veces no entiende los cambios que sufre su esposa. Si la mujer no encuentra apoyo entre los suyos acaba buscando la salvación en los médicos y en las medicinas. Hay casos en que es necesario ir al médico y tomar medicamentos, en muchos otros, lo que la mujer necesita es cariño y atención.

Hay que estudiar la dinámica familiar y conyugal en estas pacientes, debido a la importancia que representa para mejorar su calidad de vida, valorar la influencia que pueda tener en el bienestar emocional y en la relación con sus hijos y nietos.

Los vínculos de pareja son muy complicados, más cuando atraviesan por momentos difíciles y de incompreensión, una etapa vital para la pareja es la presencia de la

menopausia, ya que se dan cambios importantes en todos los niveles, en este momento la mujer se encuentra en la antesala de la madurez y se puede afrontar mejor con el apoyo de su pareja.

La menopausia es un rasgo exclusivo de la mujer pero no quiere decir que se deba afrontar sola, sino todo lo contrario se tiene que contar con el apoyo del esposo, ya que finalmente es un camino que deben de andar juntos, y que en algún momento nuestra pareja también se verá afectada por los trastornos de la menopausia (Vélez, 2013).

Existen otros síntomas de la menopausia como las pérdidas de orina, el envejecimiento de la piel, los desajustes hormonales y la sequedad vaginal que dificultan de alguna manera las relaciones interpersonales y en especial las relaciones sexuales, es un motivo muy importante para que el deseo sexual de la mujer disminuya considerablemente.

Un estado nefasto para la relación de pareja, son los cambios psicológicos que la mujer presenta en la menopausia, tiene que aceptar que está perdiendo la juventud para entrar en la madurez, además de existir por la acción propia de la edad el debilitamiento de los huesos con la consecuente osteoporosis, falta de concentración o la fatiga permanente puede ser un obstáculo más a la hora de mantener una pareja estable.

El esposo debe ser un aliado, un compañero y un cómplice, tiene que ser consciente de la transformación que supone la menopausia en la vida de la mujer, la relación de pareja es cosa de dos, el esposo puede facilitar los remedios para aliviar los síntomas de la menopausia, y la mujer no debe dejar a su pareja al margen de los cambios que está experimentado. Cuando se vive en pareja, la menopausia no es solo cosa de mujeres (Vélez, 2013).

1.6 Influencias Socio Familiares

El aumento en la esperanza de vida y la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones ha dado lugar, a que las mujeres en este grupo de edades sean, frecuentemente, hijas, madres y abuelas al mismo tiempo. La etapa del ciclo vital familiar más frecuentemente observada en este rango de edades es el correspondiente a la etapa de desmembramiento. Los hijos "parten" a veces físicamente y otras económicamente del núcleo familiar (Lugones, 2001).

Esta situación familiar y la reacción emocional generalmente asociada al mismo, han sido descritas como el "síndrome del nido vacío" que es uno de los eventos vitales de esta etapa. La mujer siente que el hogar está solo, que sus hijos crecieron e hicieron vida independiente y ella siente que ha perdido su papel protagónico socialmente. Las metas que hasta el momento habían sido el motor de su realización personal pueden verse frustradas, si sus intereses giraban solamente o de manera predominante sobre la atención a los hijos. Todo esto tiene una fuerte determinación cultural (Lugones, 2001).

En la cultura cubana, en general se observa que el rol social de madre, está priorizado en la mayoría de las mujeres, por encima del rol de trabajadora o de "pareja de su pareja", por lo que una frustración como la que impone "el nido vacío", puede disminuir los niveles de bienestar de la mujer en esta etapa de la vida. El rol de la mujer como madre se ve afectado cuando ella pierde la capacidad reproductora, unido a la partida de sus hijos del nido. Por eso ocurre un sentimiento predominante de pérdida. Aparece con mucha frecuencia cierto miedo a la edad y a las enfermedades que llegan con ella.

Es por eso que algunos autores señalan que este síndrome se ve con más frecuencia e intensidad en mujeres con hijos que en las que no los tienen; y aún en aquellas, las que tienen un trabajo fuera del hogar, lo perciben en menor escala. El hecho de que este síndrome esté presente también en mujeres sin hijos es para algunos difícil de comprender, y hace pensar precisamente que los hechos externos por sí sólo no explican el malestar descrito en el síndrome climatérico (Porta, 2003).

Puede ocurrir que las responsabilidades familiares y laborales, asumidas por la mujer como metas significativas para ella, se hagan antagónicas para la mujer, o al menos constituyan una sobrecarga considerable cuando son sumadas. El rol tradicional, culturalmente condicionado, de la mujer como cuidadora de la prole y de los ancianos y enfermos de la familia contribuye en la esfera familiar a esa sobrecarga. Algunos autores como *Kowal* y *La Guardia*, destacan que las relaciones de apego desarrolladas en el contexto familiar, son determinantes importantes de un buen nivel de bienestar psicológico.

1.7 Aspectos Socio Laborales

En cuanto a la influencia de la vida laboral en la satisfacción y el bienestar de las mujeres se ha demostrado que en las últimas décadas aparece una fuerte relación entre la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida, aunque no se ha determinado si una es causa de la otra. La vida laboral constituye para la mujer, como para el hombre, una fuente importante de gratificaciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad. De hecho, el desempleo se ha asociado a bajos niveles de bienestar psicológico. Sin embargo, cuando existen conflictos en el área laboral puede afectarse el bienestar psicológico. También la proximidad de la edad de jubilación puede constituir una situación estresante ante la cual la mujer deberá movilizar sus recursos de afrontamiento. *Wright* y *Cropanzano* hablan a favor de una relación directa entre la motivación hacia el trabajo y el bienestar subjetivo al estudiar la satisfacción con el trabajo. La vida laboral brinda a la mujer oportunidades para la realización personal y para el contacto social. *Liang* y otros hablan también de la influencia del apoyo social. Sin embargo, *Maestre* estudió un grupo de mujeres climatéricas que trabajaba con otro grupo similar que no trabajaba y encontró que el hecho de vincularse o no a la actividad laboral, no influía sobre las manifestaciones del síndrome climatérico. Por otra parte, esta autora señala que el nivel sociocultural sí parece influir en dichas manifestaciones, pues las mujeres de más alto nivel poseían un concepto positivo de la menopausia.

Utien y otros, en un estudio de validación de un cuestionario de Calidad de Vida identificaron que la calidad de vida laboral era un elemento constituyente de la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio (Porta, 2003).

1.8 Violencia

“Existe una verdad universal, aplicable a todos los países, culturas y comunidades: la violencia contra la mujer nunca es aceptable, perdonable, ni tolerable”. El Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon (2008; 1), refiere que la violencia contra la mujer es un importante problema de salud pública, así como una violación flagrante de los derechos humanos de la mujer. El conjunto de datos científicos sobre la prevalencia de dos formas de violencia contra la mujer, a saber, la violencia ejercida por la pareja violencia conyugal y la violencia sexual infligida por otra persona distinta de la pareja violencia sexual no conyugal (ONU, 2013).

El 17 de diciembre de 1999, a través de la resolución 54/134, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha declarado que el 25 de noviembre como el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y ha invitado a los gobiernos, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales a que organicen en ese día actividades dirigidas a sensibilizar a la opinión pública respecto al problema de la violencia contra la mujer (ONU, 2000).

Desde 1981, las militantes en favor del derecho de la mujer observan el 25 de noviembre como el día contra la violencia. La fecha fue elegida como conmemoración del brutal asesinato en 1960 de las tres hermanas Mirabal, activistas políticas de la República Dominicana, por orden del gobernante dominicano Rafael Trujillo (1930-1961). El 20 de diciembre de 1993, la Asamblea General aprobó la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (ONU, 1994).

La violencia contra mujeres y niñas es una de las violaciones a los derechos humanos más sistemáticas y extendidas. Está arraigada en estructuras sociales construidas en

base al género más que en acciones individuales o acciones al azar; trasciende límites de edad, socio, económicos, educacionales y geográficos; afecta a todas las sociedades; y es un obstáculo importante para eliminar la inequidad de género y la discriminación a nivel global (ONU, 2006).

Las Naciones Unidas definen la violencia contra las mujeres como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (ONU, 1993; 1,4)

La violencia es una de las principales violaciones de los derechos humanos y se ha convertido en un problema de salud en varios países, en muchos espacios, lugares y personas la ejercen o la sufren, existen formas de violencia que se practican y se viven privadamente. Una es la violencia intrafamiliar (VIF) que durante décadas ha tenido un marco de referencia secreto, íntimo y ha sido considerada como inexistente y hoy en día se ha convertido en un problema que es considerada como una forma de la violencia social, en tanto la familia no es una unidad autónoma que funciona independiente y separada de la sociedad, existen distintos tipos de violencia intrafamiliar. La violencia física es entendida como toda lesión física o corporal no accidental, por parte de un miembro de la familia que provoque daño físico, lesiones o enfermedades en otro miembro. Se incluyen bofetadas, empujones, golpes (Ortiz, 1999).

La violencia psicológica, es el hostigamiento verbal entre los miembros de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descrédito, ridiculizaciones, humillaciones o bien silencios, otra forma de violencia es el abandono y la negligencia en los cuidados, dados por la falta de protección y cuidados físicos, falta de respuesta a las necesidades afectivas, descuido en la alimentación y atención médica, cualquier miembro de la familia puede estar expuesto a este fenómeno, los grupos más vulnerables son las mujeres, niños y discapacitados (Ortiz, 1999).

En esta etapa ocurren trastornos psicológicos, caracterizados por ansiedad, depresión, irritabilidad, nerviosismo, y cambios neurovegetativos como sudoraciones, sofocos, ahogos, palpitaciones, entre otros, que aquejan a la mujer (Ortiz, 1999).

1.9 Violencia contra la mujer durante el climaterio

Finalmente, el tercer eje de análisis que hace alusión al tema del climaterio, es el referente a la violencia que viven las mujeres en la etapa del climaterio. En este sentido, la (ONU, 2003:5), definen a la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control. La violencia sexual es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto (ONU, 2013).

"Toda mujer y niña debe de vivir, libre de todo acto de violencia, partiendo desde su hogar, el trabajo, la escuela, por motivos de género, causa innumerables daños a la familia, a las generaciones y empobrece a las comunidades, impide que las mujeres realicen sus potencialidades, restringe el crecimiento económico y socava el desarrollo, cuando se trata de la violencia contra las mujeres no hay sociedad civilizada y en cada uno de los ámbitos en que se desarrolla, pues una de las características que detiene la vida social y el desarrollo. Sin duda los actos por mínimos que parezcan de violencia

en cada uno de sus tipos, violencia psicológica, violencia física, violencia patrimonial, violencia económica, violencia sexual, violencia feminicidio, violencia laboral, así como sus modalidades de violencia familiar afectan a la calidad de vida de la mujer durante el climaterio. Ante este fenómeno de violencia, la lucha contra este azote nos exige cambiar una actitud que todavía es demasiado común y arraigada, con respecto a la violencia contra la mujer no hay razones para la tolerancia ni excusas para que no exista un marco jurídico que tutele el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia, en la que los principios rectores sean la libertad, la igualdad y la seguridad” (Cámara de Diputados, 2008:4).

En este sentido las mujeres tienden a sufrir violencia prácticamente en todos los niveles como: las uniones inestables que representan el mayor porcentaje de violencia en la etapa del climaterio y menopausia, lo que está dado por la historia familiar debido a que en las primeras etapas de la vida pudieron tener conflictos familiares, carencia afectiva, y obligaciones no acordes al período infantil, muchas provienen de hogares violentos donde sus madres o ellas fueron víctimas de violencia, por parte de los hombres, la búsqueda de relaciones en otras mujeres como respuesta a la crisis de esta edad, ocasiona a veces, separaciones en las relaciones de pareja.

El nivel escolar en la mujer durante el climaterio, influye en el manejo de cómo enfrentar la violencia psicológica hacia ellas, el bajo nivel educativo es un factor de riesgo en el tema de la violencia.

Las mujeres que no trabajan, están en una posición de desventaja con relación al hombre, ya que dependen de él y estos se creen entonces con determinados derechos sobre la mujer. El tipo de violencia psicológica es la que más se presenta durante el climaterio y menopausia, porque se vincula con la diferencia de roles, así como el cese de la vida reproductiva, esta es una de las formas de violencia que más predominan en nuestro medio, en menor frecuencia la violencia física y sexual.

Los principales efectos que produce la violencia en las mujeres durante el climaterio, son el malestar (frustración, pena, tristeza, etc.) y el rechazo a sus parejas, lo que pone de manifiesto la agresión psicológica, lo que les daña y afecta su armonía existencial, así como su autoestima, además de producir resentimiento.

Las mujeres de bajo nivel escolar, amas de casa y de unión inestable son las principales víctimas de violencia psicológica. En este grupo etario se observa la presencia de violencia doméstica, por lo que debemos considerarla al evaluar los indicadores de salud de esta comunidad. Resulta esencial el trabajo de promoción que debe realizar el equipo multidisciplinario de la consulta con vistas a crear proyectos de intervención encaminados a la prevención (Martínez, 2011).

En un estudio de la (ONU, 2013), sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer realizado en 10 países, en su mayoría de clase media y baja, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años: la mayor parte de esta violencia corresponde a la ejercida por la pareja. A nivel mundial, cerca de un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja. en algunas regiones del mundo la cifra es mucho mayor. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las víctimas supervivientes y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social, en la mujer puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio, puede producir lesiones, y el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.

La violencia de pareja y la violencia sexual pueden generar problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH, por lo que todo lo anterior pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés

postraumático, insomnio, problemas alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio, las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida (ONU, 2013).

1.10 Municipio de Chimalhuacán Estado de México

El Centro de Salud de San Lorenzo en Chimalhuacán en el Estado de México, es dependiente del sistema de salud estatal concretamente del Instituto de Salud del Estado de México del primer nivel de atención, está ubicado entre las calles de Venustiano Carranza y Díaz Ordaz de la colonia Xaltipac, cuenta con las siguientes características, un horario de atención de la 07:00 a las 16:00 de lunes a viernes, cuenta con 6 médicos, 8 Técnicos en atención primaria a la salud, 4 enfermeras y servicio de odontología, que atiende principalmente a población abierta y beneficiarios del seguro popular.

Chimalhuacán es un municipio urbano de la Zona Metropolitana del Valle de México, cuyo nombre proviene de la lengua náhuatl Chimalli, “escudo o rodela”, Hua, “posesión”, y can “lugar”, lo que significa “lugar de escudo o rodela”. Limita al norte con el municipio de Texcoco, al este con Chicoloapan e Ixtapaluca, al sur con el municipio de La Paz y Nezahualcóyotl y al oeste con el municipio de Nezahualcóyotl. Tiene una extensión territorial de 46.61 kilómetros cuadrados que equivalen al 0.2% del territorio estatal.

De acuerdo con el Censo del 2010 su población es de 614,453 habitantes, de los cuales 302,297 son hombres y 312,156 son mujeres que representan el 48.2 y 51.8% respectivamente. Su densidad de población es muy alta, equivalente a 13,183 personas por kilómetro cuadrado. De 1990 a la fecha del último Censo (2010) ha presentado un importante crecimiento poblacional de 153.6%.

La distribución por grupos de edad muestra que Chimalhuacán se compone primordialmente por población joven, siendo el 32.31% menores de 14 años, 29.03%

pertenecen al rango de 15 a 29 años, un porcentaje mayor de un tercio del total (33.9%) está entre los 30 59 años y una proporción mucho menor, 4.77%, es mayor de 60 años.

Para el año 2012 se registraron 12,387 nacimientos, de ellos 10,492 fueron presentados vivos. Chimalhuacán tiene una tasa de natalidad de 20.15 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la tasa de mortalidad es de 2.38 decesos por cada mil habitantes, para el año 2012 se tiene el registro de 1,465 defunciones, para el 2013 existían 6,993.980 mujeres, y mayores de 55 años 971871, en el Estado de México, en Chimalhuacán se tienen una población de 35,934 mujeres mayores de 55 años (INEGI, 2013).

Es un municipio de alta marginación, cuenta con un porcentaje alto de inmigración de otras entidades, principalmente del sur del país, solo el 32% de sus ciudadanos son originarios del Estado de México. Su población total representa el 4.05% de los mexiquenses.

Su lista nominal, de acuerdo a datos del Instituto Electoral del Estado de México, con fecha de corte del 31 de agosto de 2014 es de 392,927 ciudadanos, de ellos 207,236 son mujeres, lo que corresponde al 52.74% y 185,691 hombres que representan el 47.26% de la lista nominal municipal. De manera global, Chimalhuacán equivale al 3.71 % de la lista nominal de la entidad mexiquense, la sexta más grande en el Estado (PRI. PVEM, 2015).

2. Planteamiento del problema

El climaterio y la menopausia son procesos naturales en la vida de toda mujer, esto implica que deben de pasar por una etapa de transición, la cual puede resultar muy traumática lo que ocasiona violencia en cualquier ámbito en que se desarrolle la mujer, incluyendo la familia en donde se pueden dar los primeros inicios de violencia, cuando estos procesos no son bien entendidos o manejados se vuelven un lastre más que se añade a toda esa carga que implica esta etapa, la cual no es percibida ni vivida en la

misma intensidad en todas las mujeres, deteriorando así la calidad de vida, y llegar a presentar serios trastornos, psicológicos y sociales, sin embargo puede ocurrir lo contrario cuando la familia valora la etapa de maduración en que se encuentra la mujer y ayuda a vivir mejor este tránsito de su vida

2 JUSTIFICACIÓN

El climaterio se vincula con la edad de la mujer de forma negativa, vivimos en una cultura donde es sobrevalorada la juventud, la belleza y la capacidad reproductora, la aparición de síntomas marcan la transición natural hacia una nueva etapa de su vida la madurez, que puede traer consecuencias psicológicas importantes, ya que no todos los síntomas e irregularidades se presentan de igual forma, ni la misma intensidad o misma secuencia.

La conducta y comportamiento que presenta la mujer en la etapa del climaterio y menopausia depende de factores, psicológicos, psicológicos y culturales, muchas pueden presentar algún síntoma relacionado con la menopausia, así como algún tipo de conflicto emocional de intensidad variable, las mujeres menopaúsicas aparentemente sanas pueden o no percatarse de que tienen algún síntoma asociado, lo cual puede desencadenar violencia y trastornos relacionados con el tipo de vida. Estas características, generan el mito de considerar a la mujer que una parte importante de su vida ha terminado lo que conlleva a ser blanco de comentarios, violencia y “consejos”, que mal intencionados o mal entendidos interfieren en su relación con la sociedad, afectando el aspecto psicológico, la personalidad, la autoestima, actitud frente al climaterio, depresión, alteraciones en la dinámica familiar y conyugal, obesidad, patrones socioculturales y los factores psicológicos que tendrán repercusiones negativas, entre la sintomatología del climaterio, el entorno familiar desfavorable, representado por una alteración en el ambiente familiar y conyugal, la insatisfacción por falta de apoyo familiar y la poca comunicación entre todos sus integrantes, el poco tiempo que conviven todos juntos, la relación de pareja, hay falta de comunicación, incumplimiento en los roles como pareja e insatisfacción sexual en un

gran porcentaje, también destacan las pocas manifestaciones de afecto de sus parejas y la calidad de tiempo dedicadas a la mujer.

En las últimas décadas la menopausia ha cobrado mayor atención una relevancia cada vez mayor para el cuidado integral de la salud de la mujer, debido a que los cambios demográficos, dados por el aumento de la expectativa de vida y el descenso en la tasa de mortalidad han llevado a un envejecimiento paulatino de la población, y un deterioro en la calidad de vida, lo cual se asocia a un cambio en los roles familiares y sociales de la mujer, que guardan relación con una mayor visibilidad y preponderancia de su individualidad, mayor percepción de su corporalidad y conciencia de auto-cuidado.

Por lo anterior es importante desarrollar un análisis del impacto psico social, sobre la calidad de vida en la mujer durante el climaterio y la menopausia, para empoderar a la población de los conocimientos necesarios para poder en caso de las mujeres tener una mejor calidad de vida, y evitar en la medida de lo posible desaparecer o disminuir este tipo de conducta, que va a poner en detrimento de la salud durante esta etapa.

Según algunos estudios que se realizaron se observa que en Puerto Rico, más del 50 % de las mujeres que murieron asesinadas fueron víctimas de sus maridos; Brasil en 1980 murieron de esta forma 722 mujeres. En México se constató en un estudio realizado que el 61 % de las dueñas de casa son golpeadas, en Francia se indicó que el 95 % de las víctimas son mujeres y en Inglaterra se ha calculado que de 20 mil a 50 mil mujeres son golpeadas por año. En España las denuncias de mujeres agredidas predominan.

En el área de América, que existe un alto índice de violencia Intra familiar, en tanto 1 de cada 10 familias dan muestra de violencia hacia su interior, las mujeres en etapa climatérica acuden con mayor frecuencia a los consultorios médicos por algún tipo de violencia.

El 50% de las mujeres adultas han sido víctimas de la violencia al menos una vez. Estudios del Banco Mundial afirman, la mujer pierde 9.5 años de vida saludable por causa de violencia doméstica, esta tiene más efectos negativos sobre la salud de la mujer que todas las formas de Cáncer 9 años de vida saludable, Accidentes de tránsito 4.2 años de vida saludable, las guerras con 2.7 años y la Malaria 2.3 años.

La violencia es una experiencia debilitante, progresiva, de abuso psicológico o sexual en el hogar, con un aislamiento gradual del mundo exterior y a una limitación de la libertad personal y del acceso a recursos, afectando a las mujeres de todas las edades, origen étnico y grupos socioeconómicos, dándose el control de movimientos de la mujer, relaciones sexuales sin consentimiento, maltrato psicológico, actos físicos de agresión (Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Matanzas., 2008).

La prevalencia de mujeres sometidas a violencia es del 10 al 69% a nivel mundial, del 18 al 58% en países europeos, macro encuestas muestran la violencia en todas las clases sociales, niveles económicos y educativos y tanto en el ámbito urbano como rural. Afecta a las mujeres de todas las edades, pero mayoritariamente en aquellas de 44 a 64 años mujeres en la etapa del climaterio y menopausia, aumentando el riesgo con la edad, las mujeres maltratadas tengan un menor nivel educacional, así como que hace más de 5 años que soportan conductas violentas y que tienen una convivencia superior a los 20 años con sus cónyuges.

La violencia doméstica es la causa más frecuente de lesiones físicas en la mujer, superando a la incidencia combinada de todos los de más tipos de lesiones como violación, asaltos y accidentes de tráfico, la violencia contra las mujeres se denomina violencia de género, violencia doméstica, ejercida los hombres para asegurarse los privilegios que la cultura les ha otorgado y que el rol asignado a las mujeres le proporciona ser atendidos y cuidados material y emocionalmente, tener una posición dominante en la sociedad y más poder y derecho. La violencia de pareja en el 98% de los casos la ejercen los hombres contra las mujeres, se considera un problema de

mujeres, es un problema de la cultura masculina patriarcal (Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Matanzas., 2008).

Globalmente, el 35% de las mujeres del mundo entero han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de personas distintas de su pareja. El Secretario General, Ban Ki-Moon declara que la violencia contra la mujer nunca es aceptable, nunca es perdonable, nunca es tolerable, Por lo tanto, hay que redoblar los esfuerzos en varios sectores, ante todo para prevenir esta forma de violencia, y para ofrecer los servicios necesarios a las mujeres que la sufren (ONU, 2013).

IV HIPÓTESIS

La interacción de los factores psicológicos y sociales se convierte en detonantes de violencia contra las mujeres que atraviesan la etapa de la menopausia, ya que se encuentra en un estado de vulnerabilidad emocional, que le puede ocasionar serios trastornos de salud durante esta etapa de la vida de la mujer.

V OBJETIVOS

5.1 Objetivo General.

Analizar el impacto psicosocial de la violencia durante la etapa, del climaterio y la menopausia.

5.2 Objetivos Específicos.

Identificar los factores psicosociales que inciden en la mujer de 45 a 65 años durante la etapa del climaterio y la menopausia, cuando se encuentra expuesta a la violencia.

Correlacionar las repercusiones psicológicas y sociales que presenta la mujer de 45 a 65 años durante la etapa de climaterio y menopausia, por los cambios físicos, psicológicos

Relacionar que tipo de violencia se genera en la mujer que se encuentra en la etapa de climaterio y menopausia.

VI METODOLOGÍA

El presente estudio pretende develar desde la visión de género la construcción del discurso estereotipado del climaterio y la menopausia, por lo tanto, se realiza una revisión bibliográfica incorporando al mismo tiempo la experiencia profesional.

Prospectivo: Son aquellos en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o de los hechos programados para observar (Müggenburg, 2007).

Transversal: Se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado (Müggenburg, 2007).

De Campo: La investigación se centra en hacer el estudio donde el fenómeno se da de manera natural, de este modo se busca conseguir la situación lo más real posible (Müggenburg, 2007).

Cuantitativo. Se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer aspectos de interés sobre la población que se está estudiando (Hueso, 2012) (Se va a determinar cómo impactan los factores psicológico o social en la calidad de vida de la mujer en esta etapa).

Descriptivo: Son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales, conciernen y son diseñados para describir la distribución de variables (Rada, 2007).

6.1 Criterios de inclusión

- Mujeres de 45 a 55 años de edad
- Mujeres que asistan a la unidad de salud
- Mujeres de esta edad que acepten participar
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

6.2 Criterios de exclusión

Todos los anteriores más los siguientes

- Mujeres menores de 45 años con menopausia precoz
- Mujeres de esta edad que se encuentren en tratamiento que simule la menopausia.

VII. RESULTADOS

La información que se obtuvo durante la investigación, después de aplicar la encuesta que se diseñó exprofeso, fue procesada estadísticamente mediante el programa de SPSS 19, de donde se desprenden los resultados que a continuación se describen.

Primero se realizó con los resultados obtenidos una evaluación sobre el grado de violencia que sufren las mujeres durante esta etapa de su vida como es el climaterio y la menopausia, tomando como parámetros mínimos y máximos, de donde se desprendieron como variables a medir Violencia leve, Violencia moderada y Violencia severa, obteniéndose los siguientes resultados.

TABLA No.1 EVALUACIÓN DE LA MUESTRA		
TIPOS DE VIOLENCIA DETECTADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN		
Tipo de Violencia	Intervalo	Frecuencia
Violencia Extrema	29 A 43	31
Violencia Media	49 A 58	28
Violencia Leve	59 A 72	1

Gráfica 2

¿Tienes Pareja?



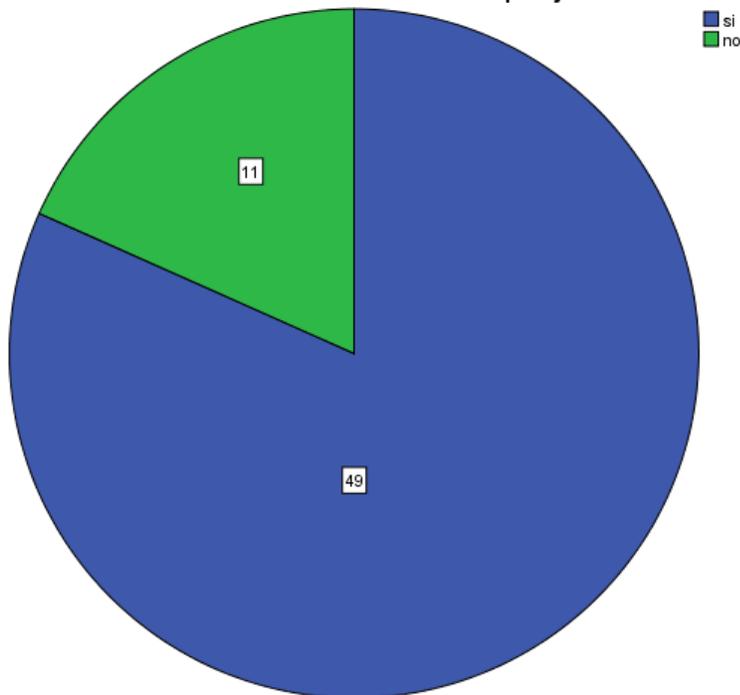
⁰ Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En la gráfica número 2 se observa que 58 de las 60 mujeres tienen una relación de pareja, aunque esta no sea estable, lo que representa el 3.33% de la población objeto del estudio.

El estado civil de la mujer va a jugar un papel relevante en la experiencia que tenga ella durante el periodo de la menopausia, debido a que la pareja será la que en un momento determinado incida en la presentación de la sintomatología, siendo la comunicación un medio por el cual sea una forma de la expresión para la mujer, teniendo como resultado que esta sea más llevadera y tolerada tanto por la mujer durante la menopausia como por la pareja que tenga a lado, ya que puede tratarse de parejas establecidas, semi establecidas o parejas ocasionales el tipo de comunicación es muy diferente y por lo tanto la visión de estas parejas será muy diferente por la condición en que se encuentran.

Gráfica 3

¿Vives con tu pareja?



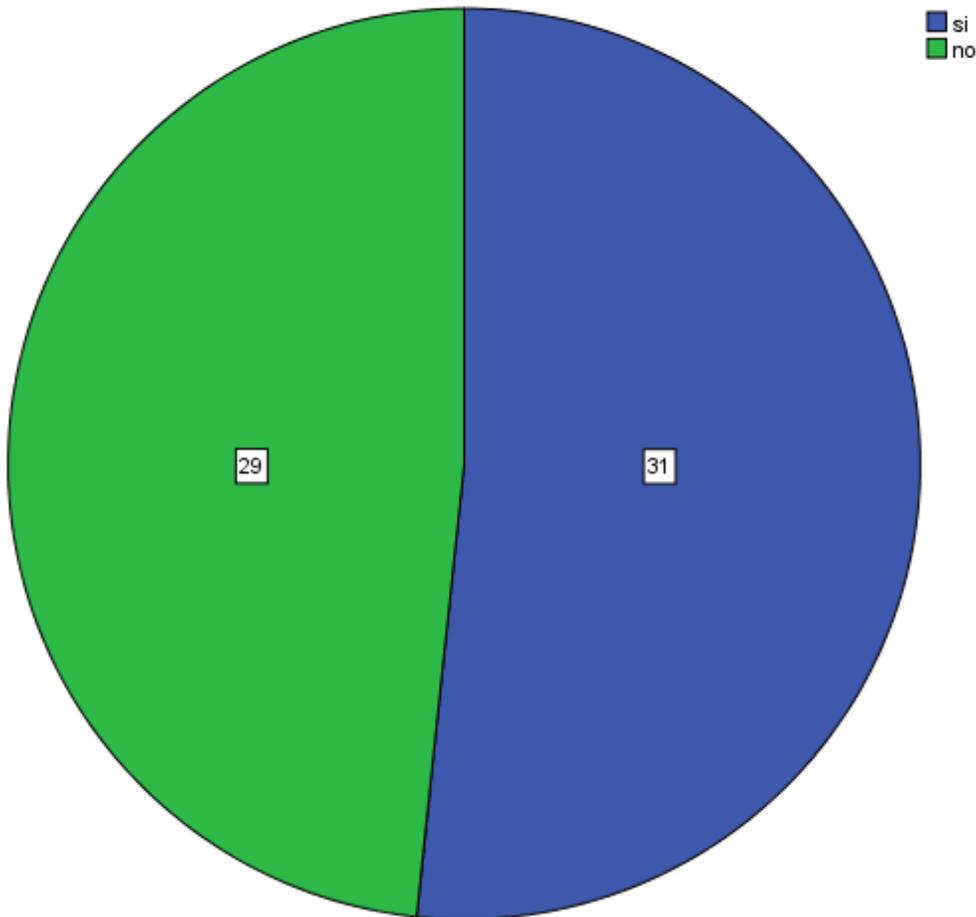
Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Se tiene que, el 98.3% de la muestra tiene pareja y el 81.7% de las mujeres encuestadas viven con su pareja con esto se infiere que las relaciones entre pareja están presentes, aunque estas no tengan una formalidad, lo que hace que la mujer con este estatus, sea más vulnerable de los “ataques” de la persona con quien la ella convive.

Aunque el porcentaje de mujeres que cohabitan con su pareja en el mismo domicilio es alto la percepción que el varón tiene sobre la mujer va a ser diferente en cada uno de ellos de acuerdo a la información que tenga respecto a la menopausia.

Gráfica 4

¿Aún te encuentras menstruando?

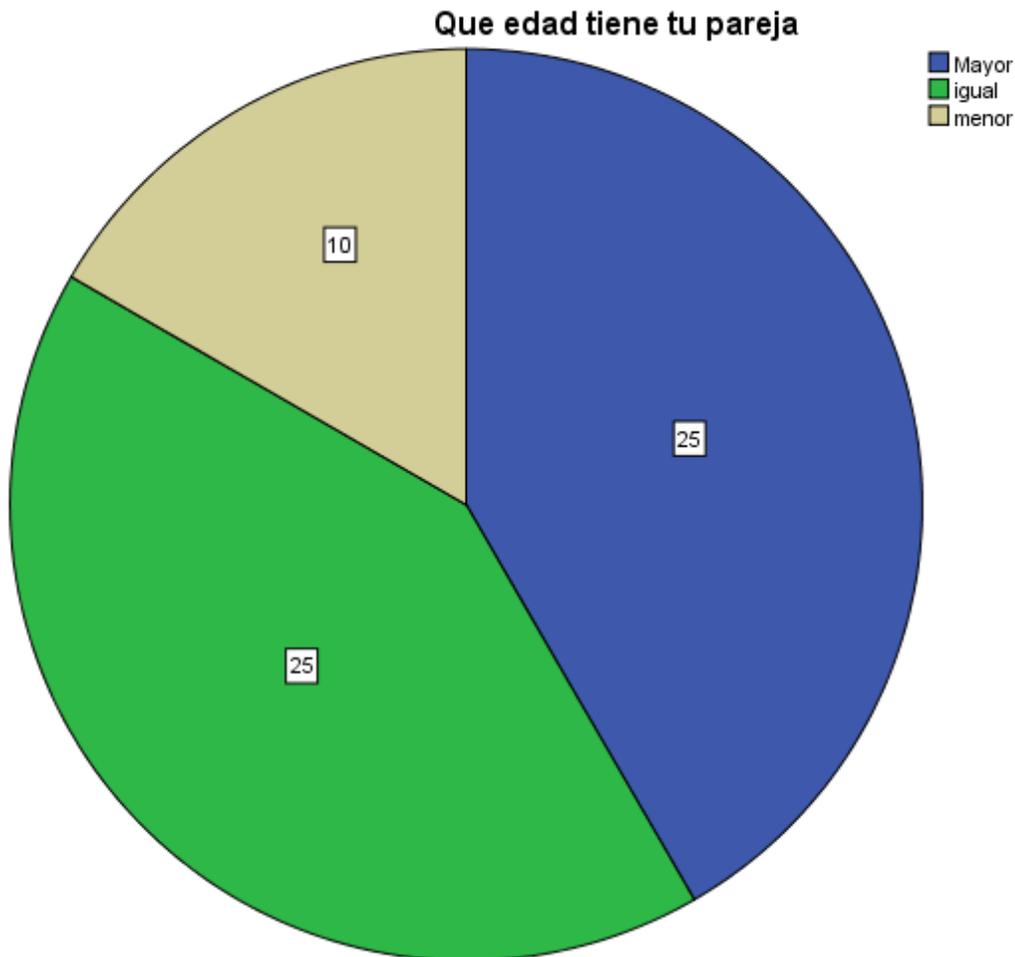


Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En la gráfica no. 4 se muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas 31 de ellas aún se encuentran menstruando y representa el 51.7% y con 29 que no menstrua que equivale al 48.3% de la población estudiada. El resultado encontrado con respecto a la menstruación marca que la función ovárica se encuentra funcionando quizá no al 100%, pero si con lo necesario para que la mujer continúe ovulando, quizá y como lo mencionaron algunas mujeres en forma irregular.

Gráfica 5

¿Qué edad tiene tu pareja?

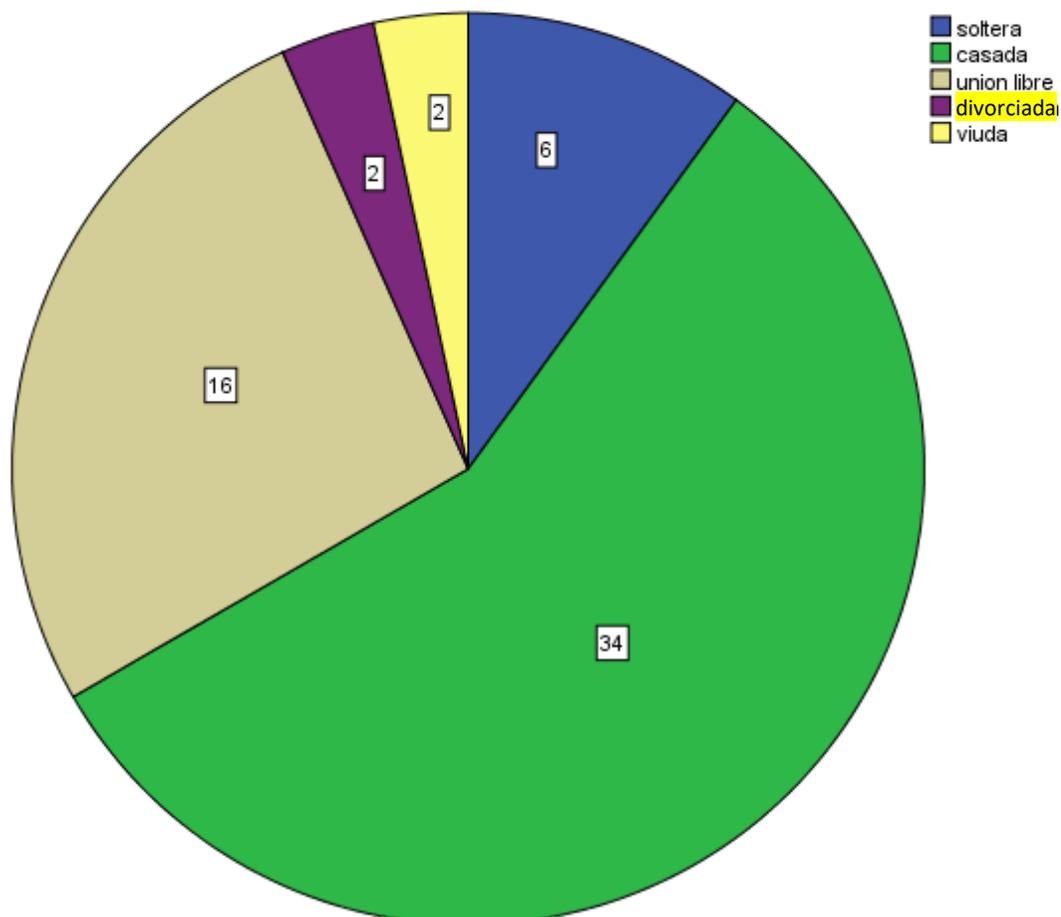


Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

De las tres variables que se investigaron resulta interesante que en el 41.7% de la población su pareja sentimental sea mayor que ella al igual que en el rubro de igualdad en la edad, siendo un porcentaje del 16.7% en el que la pareja es menor que la mujer. Se considera relevante que la mujer y su pareja tengan la misma edad, debido a que estarán viviendo el periodo de la menopausia en igualdad situación cronológica, sin embargo el que el varón sea mayor implica que la mujer sea celada o desvalorada cuanto se encuentra transitando por este periodo, y la minoría de la mujeres son mayores que el varón dándose la desvaloración que implica encontrarse en la menopausia.

Gráfica 6

Estado Civil

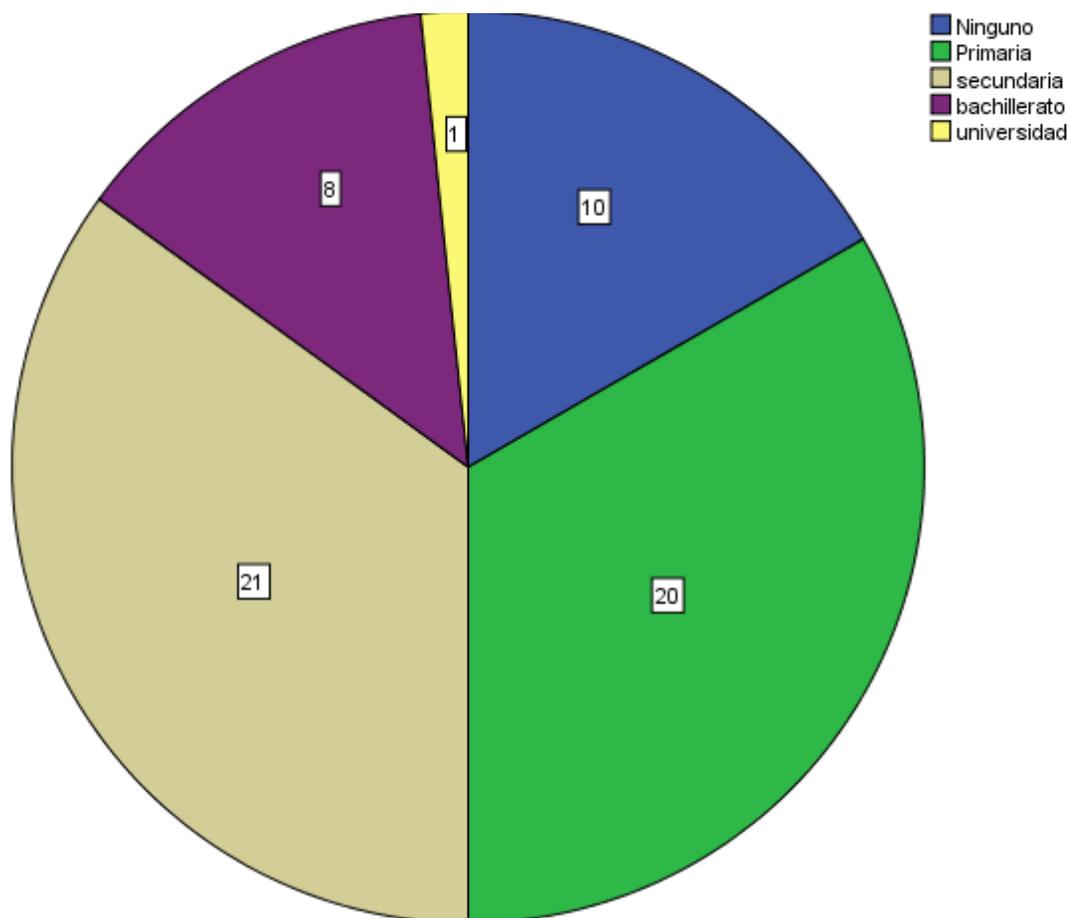


Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En cuanto al estado civil de las mujeres encuestadas se tienen que el 56% de la población se encuentra casada y que corresponde a las 34 mujeres, el 26.7% con 16 mujeres en unión libre, en tanto que el 10% con 6 mujeres se encuentran solteras, y 4 que corresponde al 6.6% con dos mujeres en cada rubro de viuda y divorciada. El estado civil puede representar un arma de doble filo, debido a que en conjunto tanto la unión libre como casada rebasa el 80% de la población encuestada; por un lado, la mujer puede encontrar un “cómplice” en su tránsito por la menopausia y tener una vida saludable, pero implica también que, al estar permanentemente en el convivio con la pareja en casa, ésta puede contribuir a que se haga más pesada la carga del pensamiento social, acerca de la menopausia.

Gráfica 7

Nivel de estudios de las mujeres



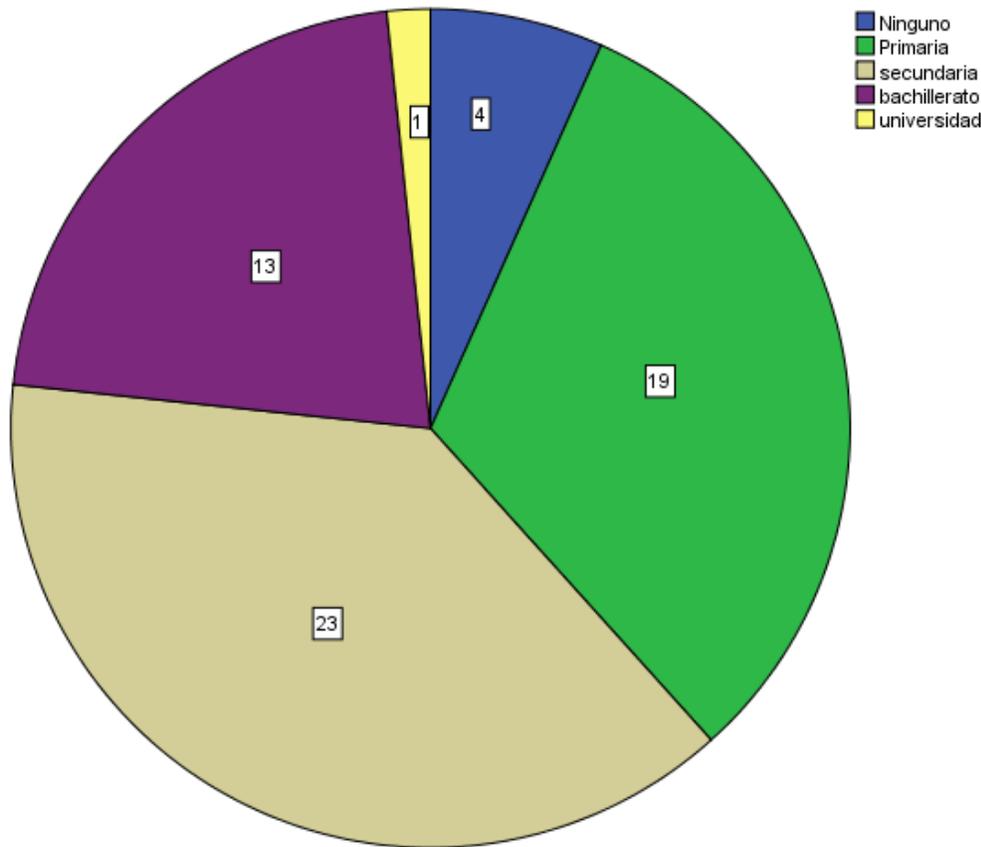
Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En la gráfica número 5 se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas tienen cierto grado de educación formal, en donde el 16.7% con 10 de las mujeres no tiene ningún tipo de educación, veinte tienen primaria y representan el 33.3%, secundaria con 21 y son el 35%, 8 mujeres con bachillerato representando el 13.3%, y con universidad solo una mujer siendo el 1.7%.

Es conocido que mientras más preparada se encuentra la mujer académicamente, podrá tener mejor información en varios campos, y en este caso podrá transitar por el periodo de la menopausia con menos dudas, y poder entender mejor el proceso.

Gráfica 8

Escolaridad de la pareja



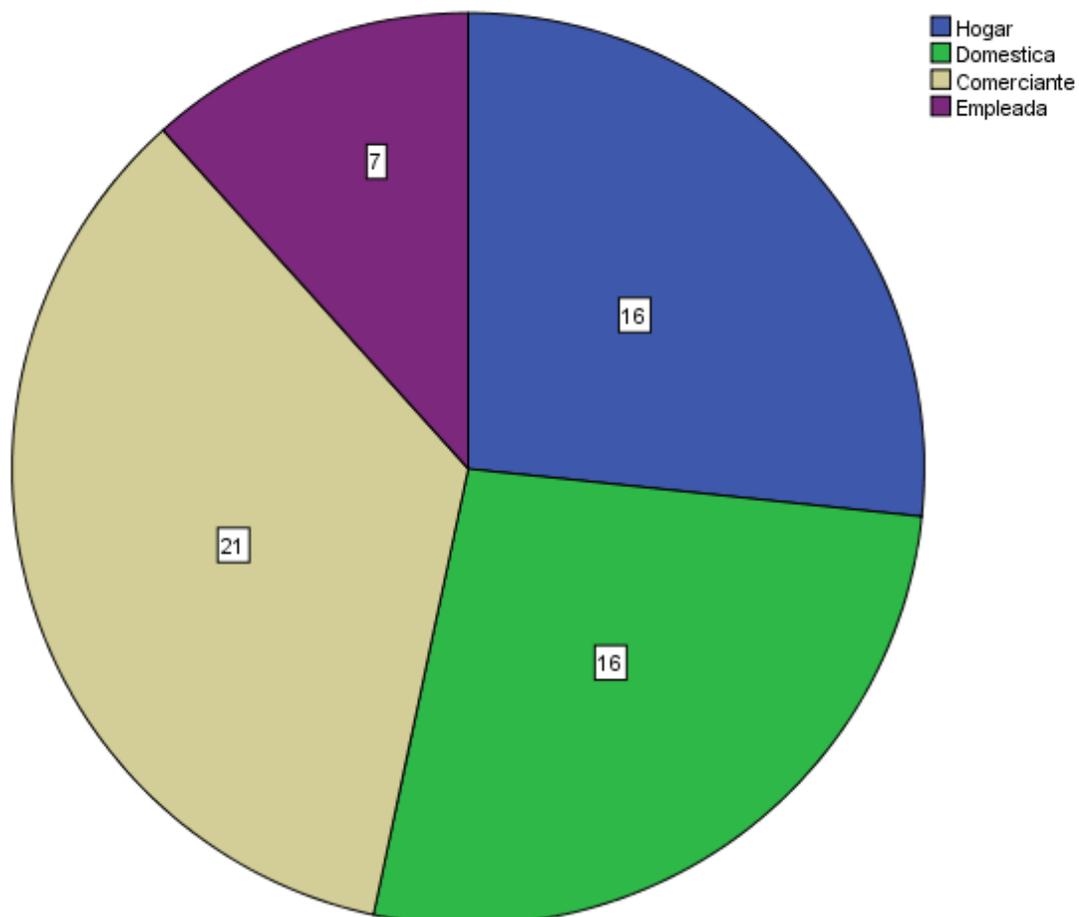
Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

La gráfica número 8 indica que la mayoría de las parejas de las mujeres encuestadas también existe cierto grado de educación formal, en donde el 6.7% con 4 varones no tiene ningún tipo de educación, diecinueve tienen primaria y representa el 31.7%, secundaria con 23 y son el 38.3%, 13 varones con bachillerato representando el 21.7%, y con universidad solo un varón siendo el 1.7%. La educación de la pareja se puede analizar conjuntamente, dado las coincidencias que ambos tienen.

El grado de escolaridad es bajo, lo que permite observar que la información respecto a la menopausia o la desconoce o simplemente no le interesa saber al respecto, lo que ocasiona que no pueda entender a la mujer que se encuentra en esta etapa de transición.

Gráfica 9

Ocupación que tiene la mujer

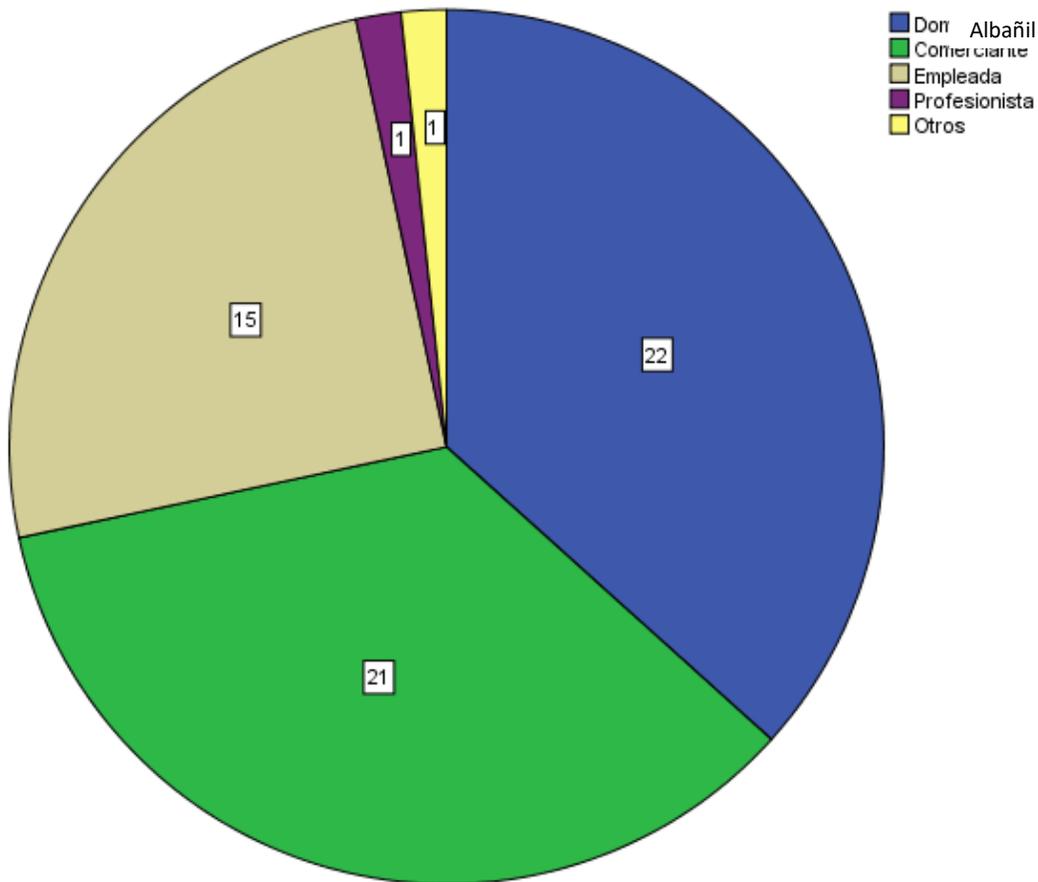


Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Con respecto a las actividades que desarrolla la mujer estas se dividieron en cuatro variables de donde se obtuvo que el 26.7% con 16 mujeres se dedican a las actividades del cuidado y limpieza del hogar propias de su casa, mismos datos en lo que se refiere ser trabajadora doméstica, el 35% con 21 de las mujeres tiene actividades del comercio en diferentes variedades, y con el 11.7% de las mujeres con 7 de ellas tienen como actividad productiva ser empleada de diferentes empresas.

Gráfica 10

¿Qué ocupación tiene la pareja?

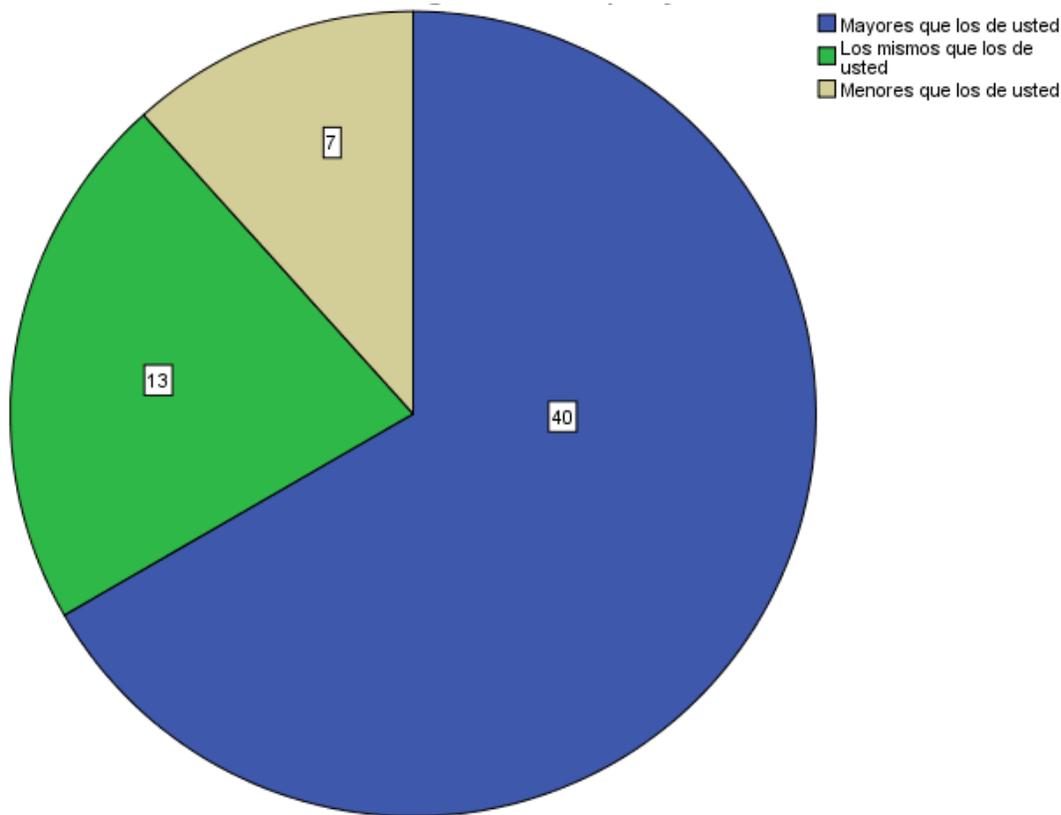


Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Con respecto a las actividades que desarrolla la pareja de la mujer estas se dividieron en 6 variables de donde se obtuvo que el 36.7% con 22 varones son albañiles, el 35% con 21 tiene actividades del comercio en diferentes variedades, y con el 25% de las mujeres con 15 son empleados de diferentes empresas. Y con el 1.7% respectivamente con un varón son profesionistas y tienen otro tipo de actividades. Con lo que se refiere a las gráficas 9 y 10 se puede observar que en ambos casos la ocupación de los conyugues es el comercio, en el caso de la mujer el 50% de las mujeres tiene una menor dependencia económica del varón, ya que el 61% de las mujeres se encuentra laborando y aun que el salario que perciben es menor al del hombre esto implica que la valoración que tienen de sí misma es mayor con una mejor autoestima por el solo hecho de que se valen por sí mismas.

Gráfica 11

¿Los ingresos de su pareja son?

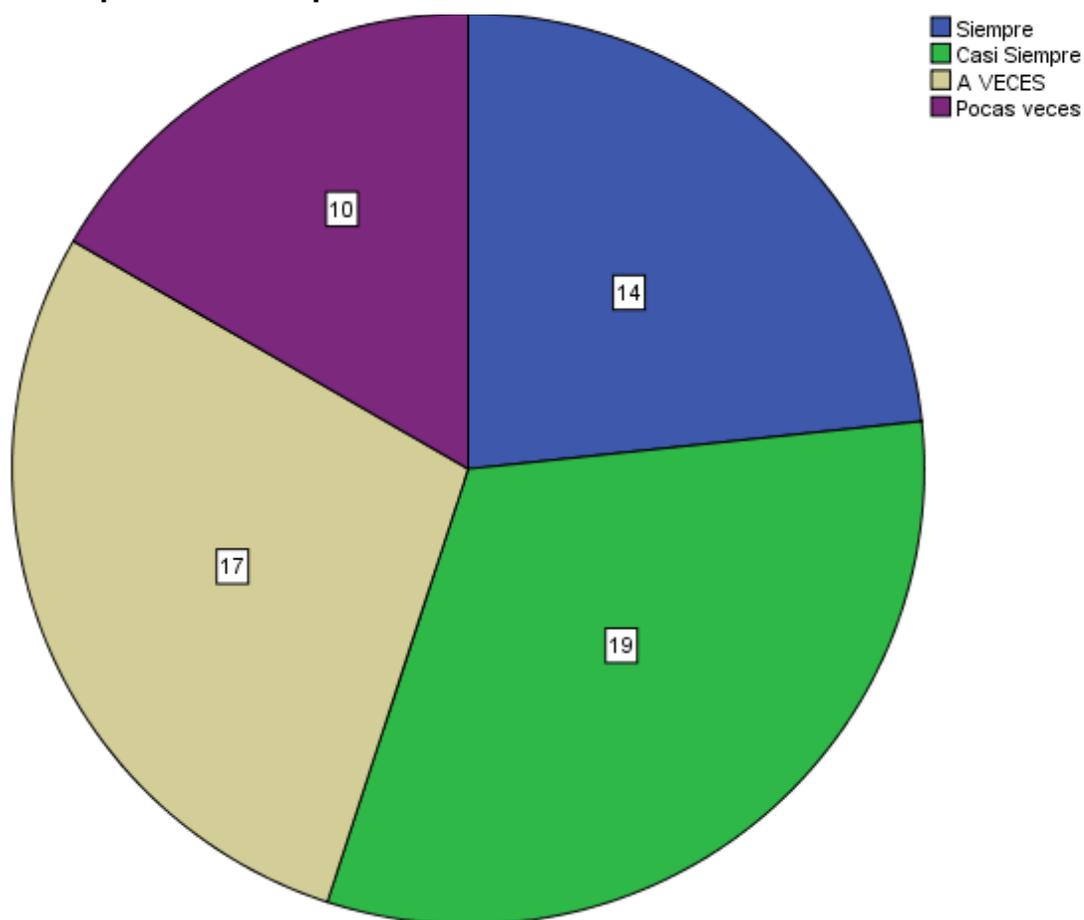


Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En cuanto a los ingresos es muy palpable que el varón es el que mayores ingresos económicos percibe por su trabajo en un 66.7% en contra parte el 13% tanto hombre como mujer perciben los mismos y el 7% en que son menores los ingresos que la mujer percibe.

Las mujeres perciben menores ingresos económicos en sus actividades laborales, con respecto al hombre. En este caso es importante resaltar que uno de los factores de riesgo para que exista un desequilibrio en la convivencia familiar es lo económico, ya que esto puede desatar cierta presión hacía la mujer dado que no es provista de lo necesario para poder brindar una mejor alimentación, convirtiéndose en un estrés constante que sumado a construcción social de la menopausia, no le permite permitiéndole una autonomía, y la convierte en blanco de agresiones con la consiguiente indefensión, haciendo más difícil el manejo tránsito de la menopausia.

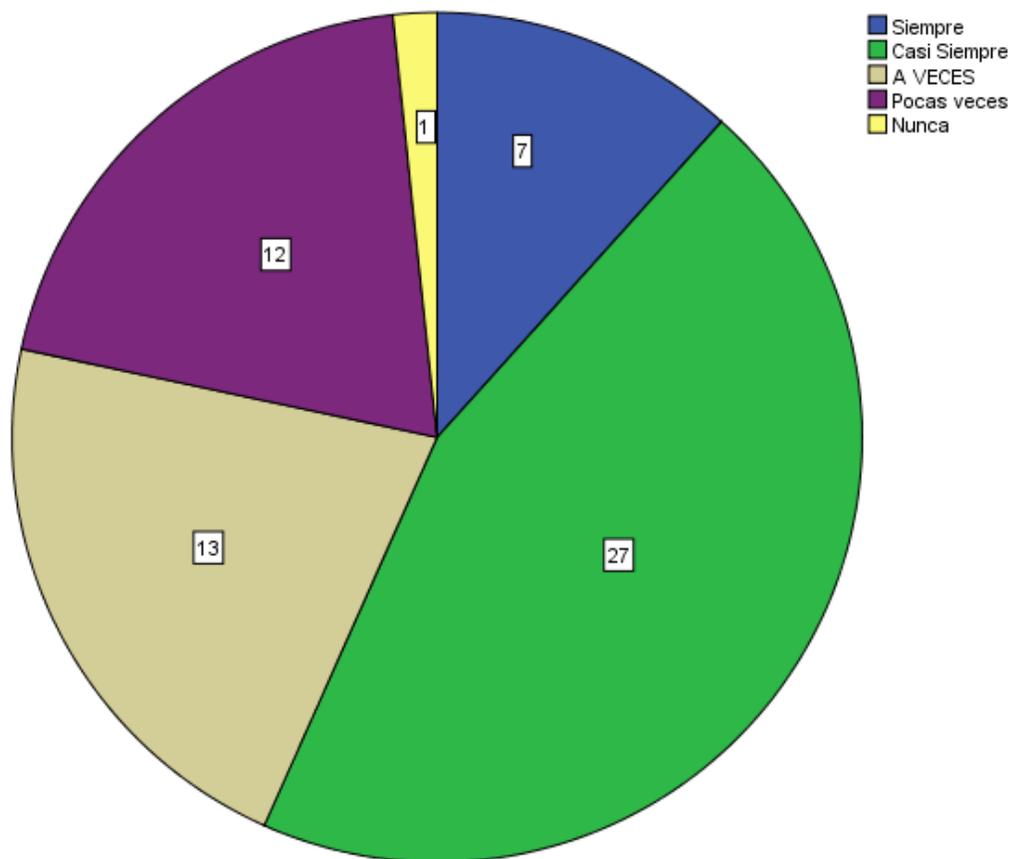
Gráfica 12 ¿Se ha sentido acosada a partir de que se sabe que se encuentra en la etapa de la menopausia?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Se puede observar que el 100% de las mujeres se ha sentido acosada a partir de que se sabe que se encuentra en la etapa de la menopausia, sin embargo las variables que con mayor frecuencia se presentan son: casi siempre con el 31.7%, siguiendo con el 28.3% A veces, con el 23.3% Siempre, y con el 16.7% Pocas veces. Es muy alarmante el resultado debido a que el total de mujeres encuestadas se ha sentido acosada cuando se encuentra en esta etapa, en donde mencionan que además se creen relegadas, teniendo que ocultar su llanto para no ser burla de las personas con quien convive.

Gráfica 13 ¿Ha tenido la necesidad de cambiar de actitud cuando siente que tiene manifestaciones de la menopausia?

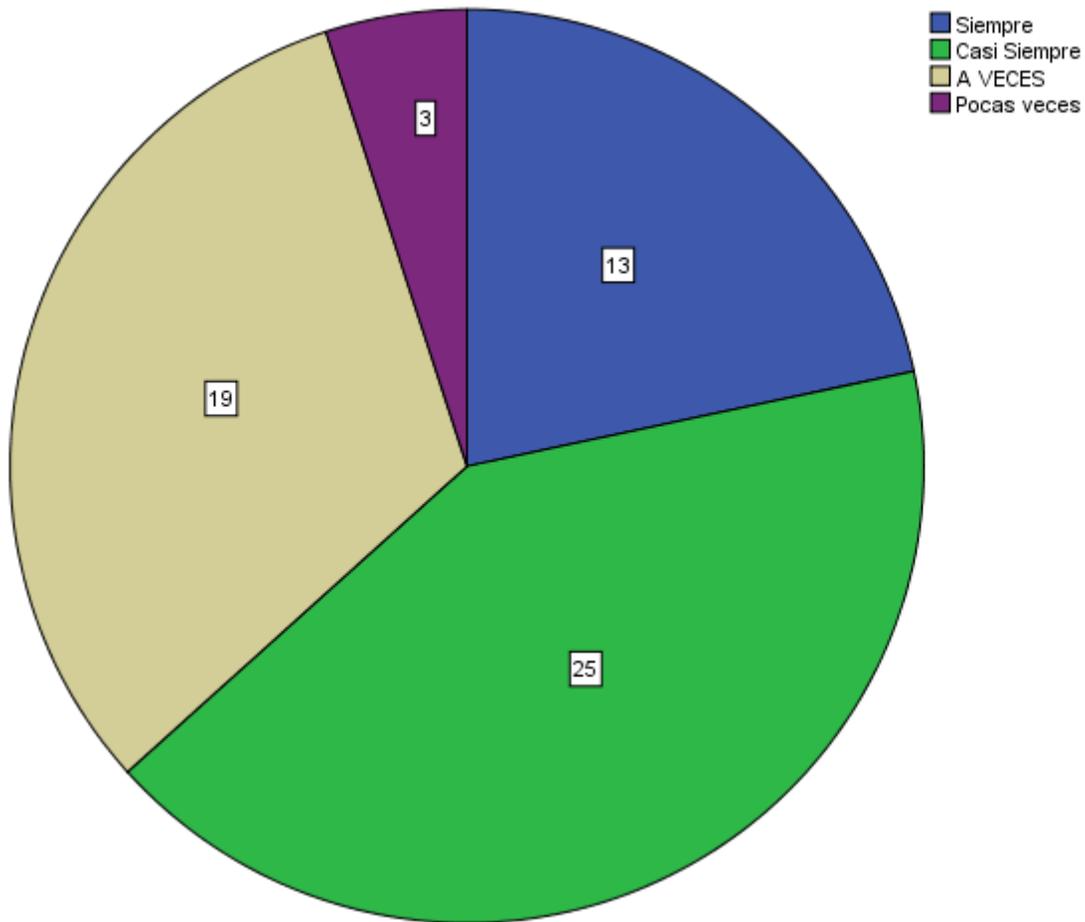


Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En relación a la actitud que tiene la mujer cuando siente que tiene manifestaciones de la menopausia es muy revelador, debido a que el 98.3% de las mujeres ha presentado alteraciones, Casi Siempre el 45% de las mujeres ha tenido que cambiar de actitud ante este evento, el 21.7% A Veces, el 20% Pocas Veces, el 11.7% siempre y el 1.7% Nunca.

Durante la etapa de la menopausia el estado emocional de las mujeres presenta cambios manifestados entre otros por la inestabilidad en lo emocional, “obligándola” a realizar cambios en su actitud a adoptar un estatus diferente observándose en el 99% de las mujeres tiene este tipo de actitudes, lo que vendrá a ser un dato más explícito para poder entender el comportamiento de las mujeres durante esta etapa.

Gráfica 14 ¿Tiene en usted alguna repercusión psicológica, el hecho de que comparen su físico con la menopausia?



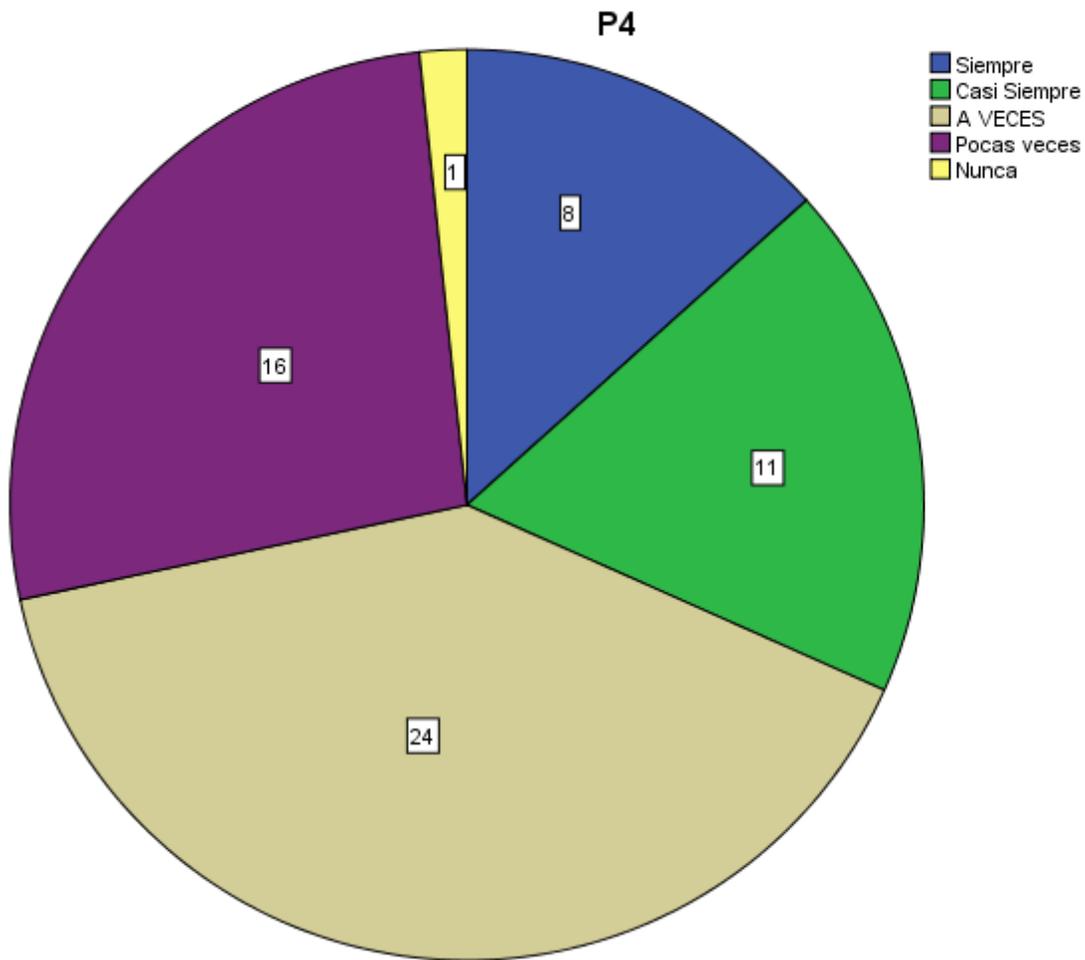
Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Esta gráfica muestra que el 100% de las mujeres ha tenido alguna repercusión psicológica, el hecho de que relacionen su físico con la menopausia, las variables que con mayor frecuencia se presentan son.

Casi siempre con el 41.7%, siguiendo con el 23.3% Siempre y con el 31.7%, A veces, con el 23.3% Siempre, y con el 5% Pocas veces.

Es preocupante la percepción que tiene la mujer con respecto al binomio físico-menopausia, debido a que la sociedad sobre valora el estado reproductivo, como el valor más importante de la vida de la mujer, principalmente cuando son blanco de comentarios como lo mencionan algunas mujeres en la entrevista, “ya no sirves para nada, con ese físico quien te va a querer” reflejándose en esta gráfica.

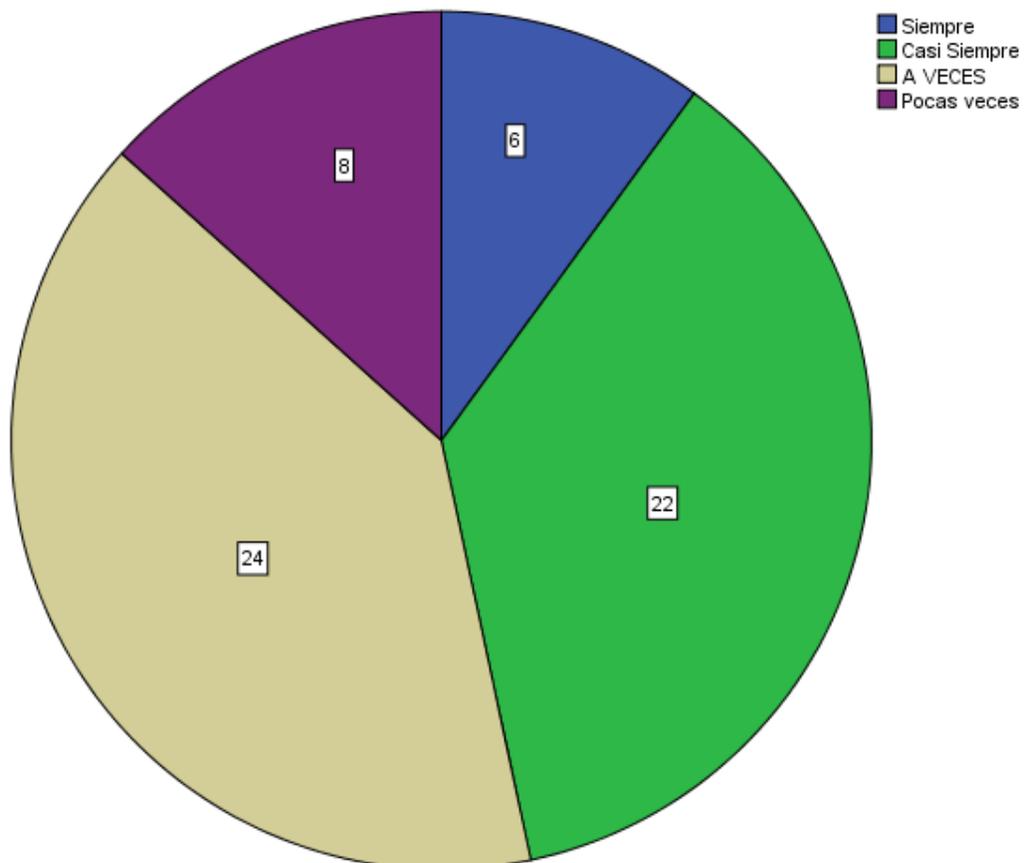
Gráfica 15 ¿Es usted objeto de rechazo cuando tiene cambios de conducta a consecuencia de los síntomas de la menopausia?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En lo que se refiere al rechazo que sufre la mujer como consecuencia de la sintomatología durante la menopausia, el 98.3% de las mujeres entrevistadas si ha tenido en algún momento este tipo de actitud hacia ella, siendo el 40% de las mujeres del rubro a veces, el 26.7% pocas veces, el 18.3% Casi Siempre, y el 13.3% Siempre. Las experiencias de las mujeres que se encuentran en el periodo de la menopausia socialmente no es muy agradable, por el contrario, son objeto de rechazo, los comentarios mal intencionados que al no ser bien entendidos estos pueden ser la causa de que la mujer tenga motivos suficientes para desarrollar sentimientos no adecuados para su salud.

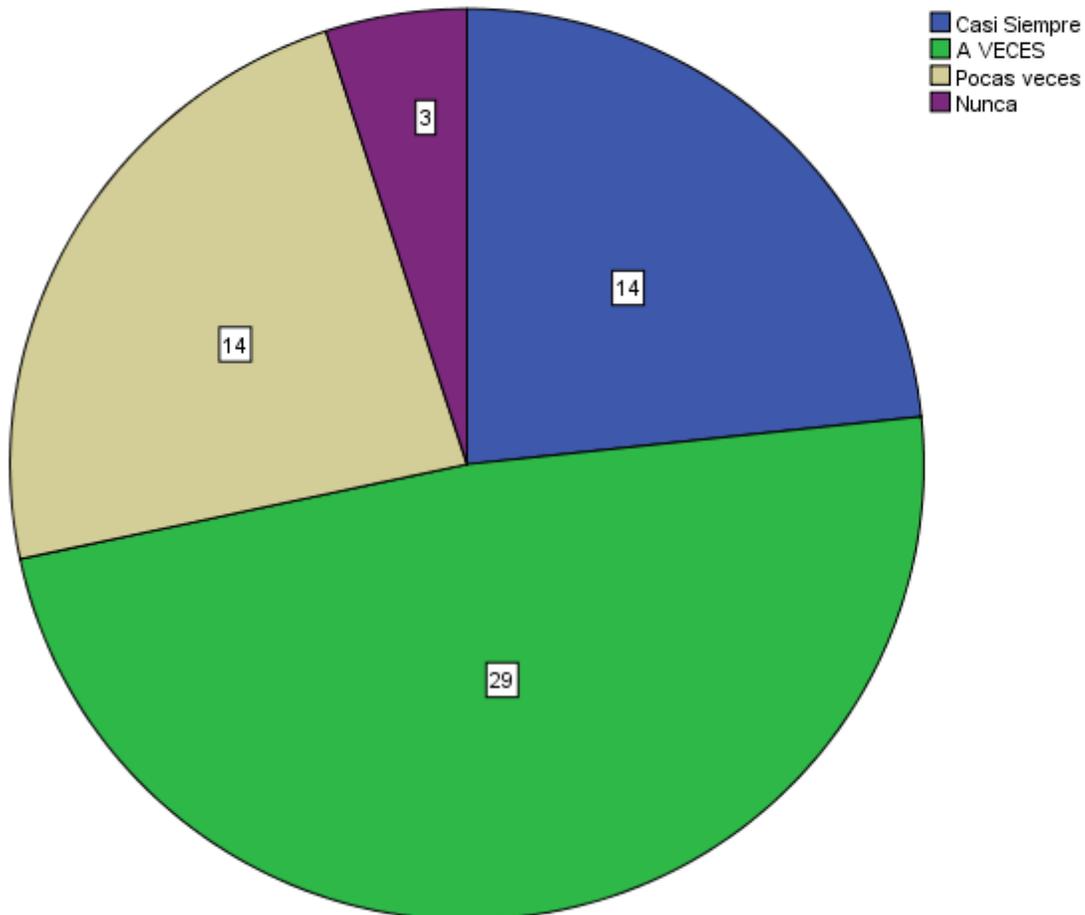
Gráfica 16 ¿Las relaciones familiares han sido estables o ha percibido algún cambio por parte de su familia?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En esta gráfica se puede apreciar que se presentan cambios, y resulta alarmante ver que el 100% de las familias ha sufrido alguna modificación en su proceder ante la menopausia, siendo el rubro de a veces el de mayor incidencia con un 40%, seguido de casi siempre con un 36.7%, pocas veces con un 13.3%, y siempre con un 10%. En las relaciones familiares existen cambios palpables cuando la mujer se encuentra en el periodo de la menopausia, los cuales van desde comentarios sobre su estado físico, fisiológico, hasta agresiones verbales que psicológicamente pueden activar otro tipo de conducta por parte de la familia, sin embargo, cuando la familia se vuelve un acompañante, juega un papel determinante en la salud de la mujer.

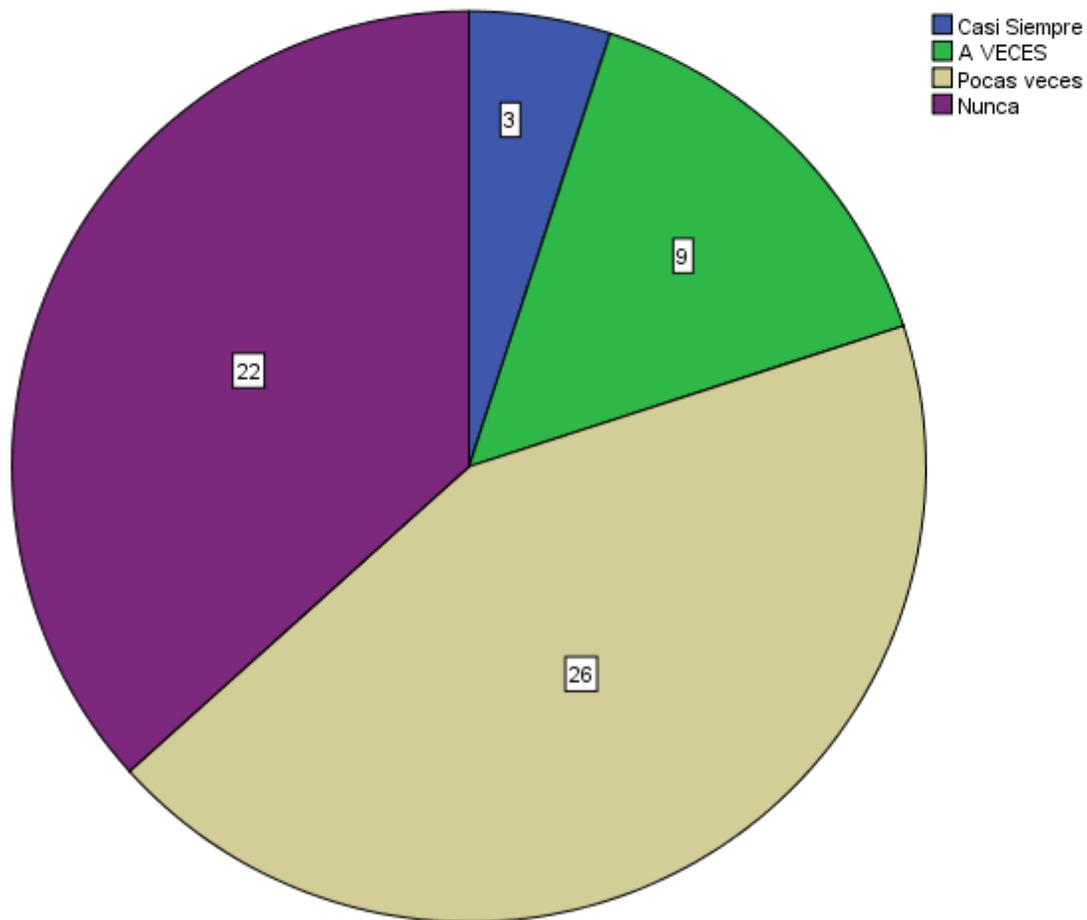
Gráfica 17 ¿Tiene o ha tenido que retirarse de una conversación cuando hacen alusión a su estado de salud?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Este gráfico muestra que el 95% de las mujeres han tenido que retirarse de una conversación repitiendo de nueva cuenta el rubro de a veces el que más se presenta con un 48.3%, y solo el 5% de las mujeres entrevistadas manifestaron que no han recibido este tipo de trato. El hecho de que la mujer se encuentre en el periodo menopáusico implica que en ocasiones ella tome actitudes para no sentirse aludida en las charlas que se suscitan en el ámbito en que se desarrollan convirtiéndose en un blanco para realizar adjetivos descalificativos en su contra.

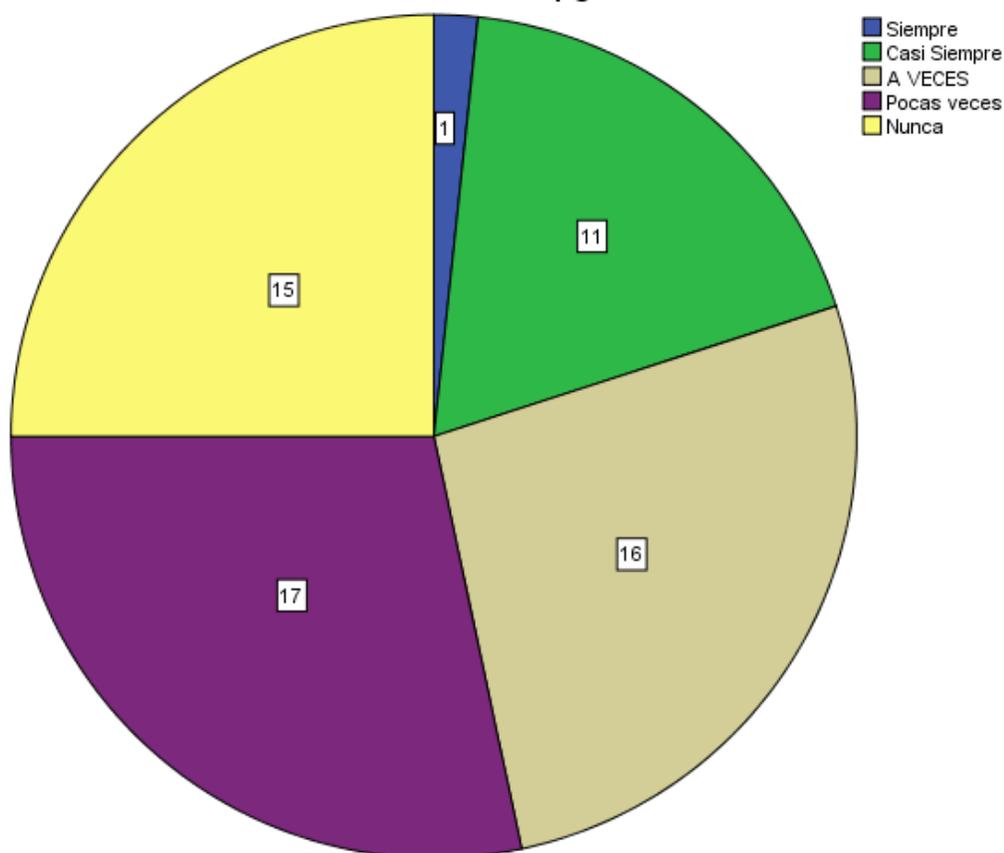
Gráfica 18 ¿Cuándo se encuentra en una crisis de manifestaciones de la menopausia busca ayuda profesional?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Esta gráfica muestra que un 68.3% de las mujeres durante la menopausia busquen este tipo de ayuda profesional, y resulta preocupante que un porcentaje del 36.7% no lo haga, lo cual puede suele ser contraproducente, pudiendo repercutir en forma negativa en la salud de la mujer. Es notorio que el gran porcentaje de mujeres que no busca ayuda o apoyo del profesional de la salud ya sea por desconocimiento, en otras tantas por ocultar su problema, y en muchas de las veces como lo mencionan algunas mujeres para evitar ser burla de quien las pueda atender, esto puede agravar el estado psico emocional en el que se encuentra la mujer condicionado por la menopausia.

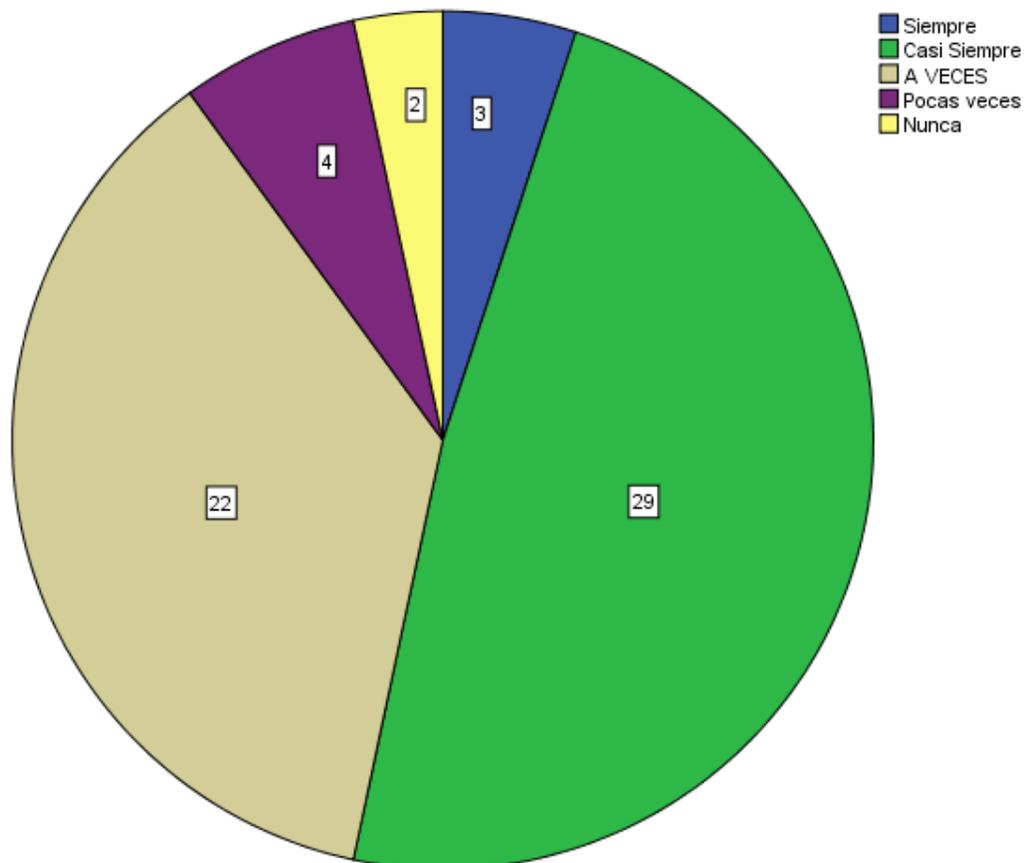
Gráfica 19 ¿Su situación con respecto al resto de los integrantes de la familia le brinda confianza?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En la presente gráfica se denota que la familia de la mujer durante la menopausia en el 75% de las familias si apoya a la mujer siendo los rubros de a veces y pocas veces en donde se concentra el mayor número de veces con un 26.7 y 28.3% respectivamente, además se manifiesta que solo una mujer recibe la atención de la familia, y en un 25% no es apoyada. Es muy preocupante el estatus en que se encuentran estas mujeres con respecto a la relación que tienen con la familia, donde resalta que solo una de las mujeres entrevistadas le brinden la confianza los integrantes de su familia y en el resto de ellas, el 98.3% se ponga en duda la confianza que tiene la mujer menopaúsica, esto puede tener consecuencias devastadores en aquellas mujeres donde existe otro tipo de conducta que pueda adoptar como consecuencia de la falta de apoyo por parte de la familia.

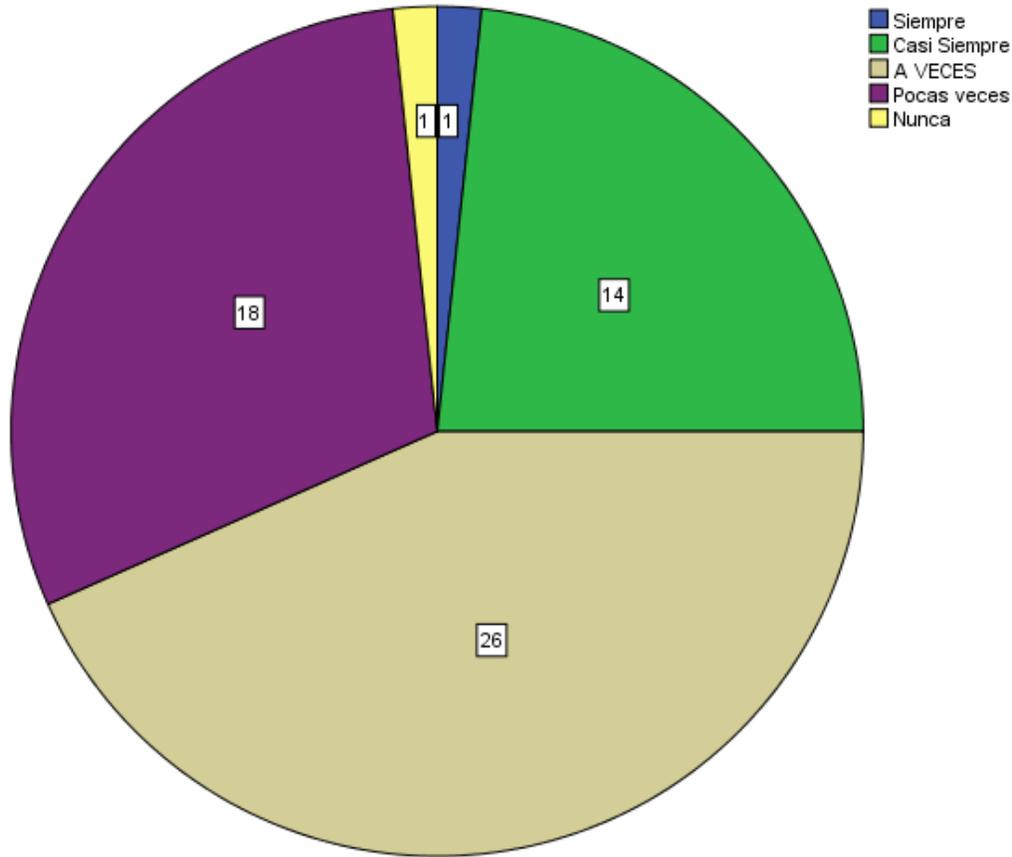
Gráfica 20 ¿En su ámbito familiar ha sido agredida cuándo presenta cambios emocionales por la menopausia?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En esta gráfica se muestra la agresión se presenta el 96.7% de las mujeres durante la menopausia, lo padece, casi siempre con un 48.3% y a veces con un 36.9% siendo los más relevantes, no con menos importancia los rubros de pocas veces con el 6.7%, el 5% siempre y no menos alarmante el 3.3%, donde 2 mujeres que nunca reciben este trato. Es preocupante encontrar este tipo de actitudes por parte de la sociedad, hacia la mujer durante la menopausia, ellas quienes refieren que por lo menos una vez al día son blanco de comentarios y actitudes que reflejan agresión psicológica, verbal, refiriendo que en pocas ocasiones son víctimas de violencia física principalmente por sus parejas, en general resulta que el 100% en las mujeres en esta etapa ha tenido algún episodio de violencia como se mencionó.

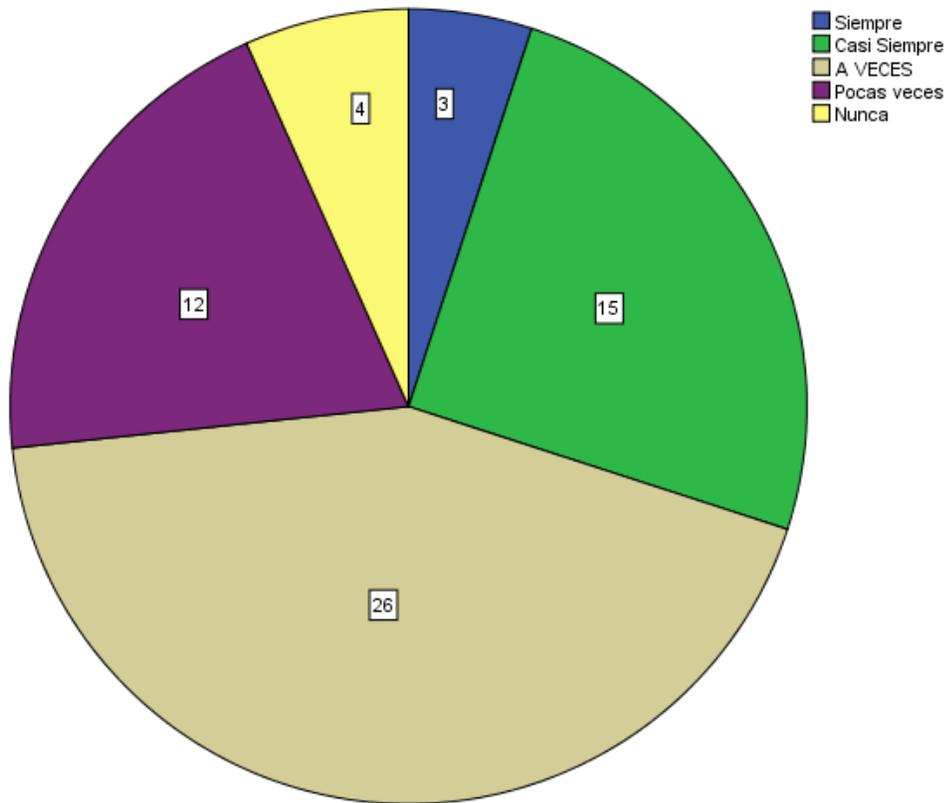
Gráfica 21 ¿Con que frecuencia ha sido relegada en reuniones o convivios como consecuencia de la sintomatología de la menopausia?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En esta gráfica se observa que el 98.3% de las mujeres entrevistadas ha sido relegada como consecuencia de la sintomatología de la menopausia, siendo el rubro de a veces donde más se repite esta situación en un 43.3%, siguiéndole con el 30% de pocas veces y 23.3% de casi siempre. Las experiencias a las que se encuentra una mujer en relación a su desenvolvimiento dentro de una sociedad que no entiende o no conoce que sucede en la mujer, o las mismas mujeres durante el periodo de la menopausia, origina que se realicen discriminaciones hacia la mujer, la cual es ignorada y/o relegada de las convivencias en las que se pueda encontrar y que se vuelva un punto de comentarios como consecuencia de la sintomatología que este presentando, revistiendo mayor relevancia el alto porcentaje 98.3% de la población encuestada.

Gráfica 22 ¿En la familia, trabajo o escuela recibe un trato diferente al resto de las personas con quien convive, como consecuencia de su etapa de la menopausia?

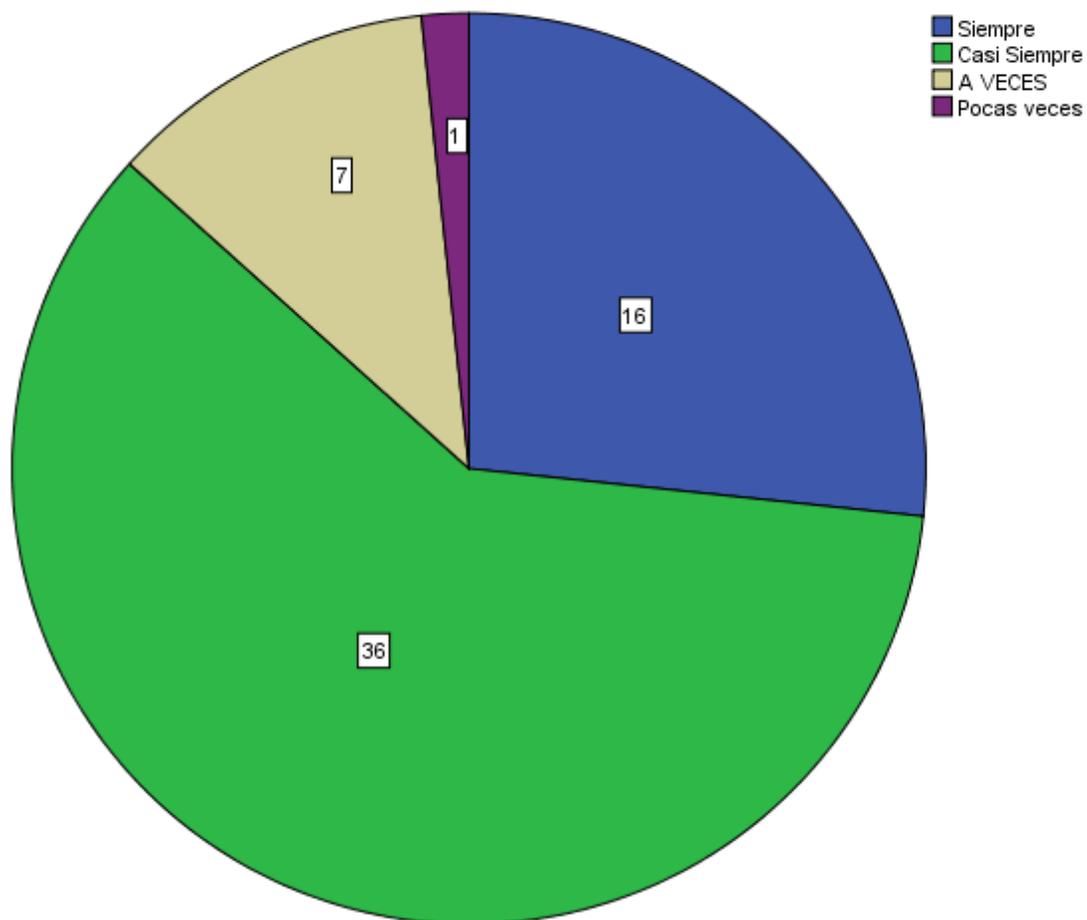


Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En la gráfica número 22 se observa que el 93.3% de las mujeres encuestadas refiere que reciben un trato diferente en esta etapa, como consecuencia de este tipo de actitudes hacia la mujer durante la menopausia, en los rubros donde más se presenta esta actitud de a veces con el 43.3%, con el 25 y 20% respectivamente casi siempre y pocas veces, resalta que el 6.7% no se encuentra en este estado.

Siendo la menopausia un proceso de adaptación como cualquier actividad en la vida del ser humano, esta no deja de ser un foco rojo en el actuar de la sociedad, la cual toma diferentes conductas en los ámbitos de desarrollo, y es más patente este tipo de comportamiento cuando la mujer se encuentra en convivencia familiar o si ella estudia o trabajo, que se le da un tratamiento diferente en el trato que al resto de las personas con quien convive.

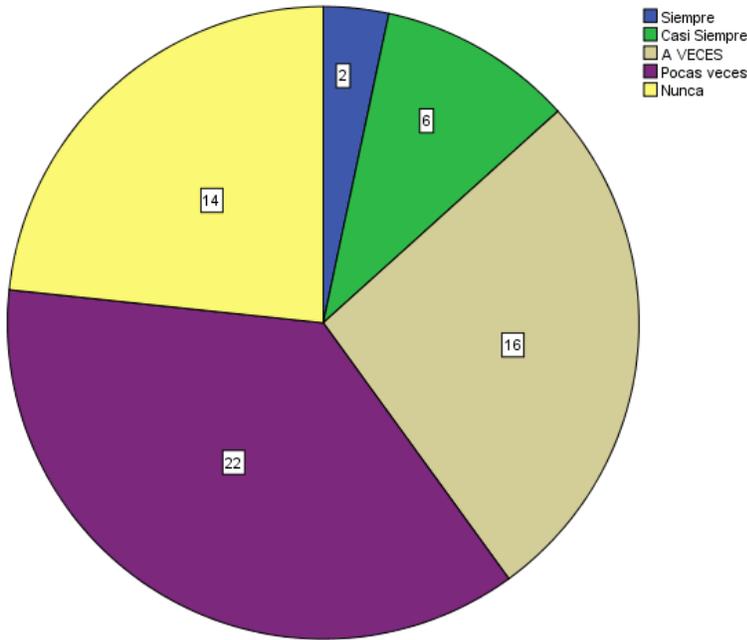
Gráfica 23 ¿Las sensaciones de la menopausia le han ocasionado a caer en su depresión?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

La gráfica 23 muestra que el 100% de las mujeres entrevistadas manifiesta que ha tenido sintomatología de depresión siendo los rubros más representativos en su respuesta el de casi siempre con un 60%, 26.7%, de siempre y 11.7 a veces. Cuando la mujer se encuentra en la etapa de la menopausia esta es blanco de diversas actitudes y comportamientos, lo que limita su proceso de desarrollo laboral, académico, laboral y social como consecuencia de los cambios propios de la menopausia. Esto se hace evidente cuando la mujer deja de preocuparse por su propia salud, anteponiendo a esto toda la carga social de la que es objeto durante la menopausia, ser blanco de diversas agresiones principalmente de tipo psicológico, y dar pie a la presentación de síntomas de depresión.

Gráfica 24 ¿En su trabajo o escuela se le brindan las mismas oportunidades de desarrollo o es limitada argumentando que se encuentra en la menopausia?

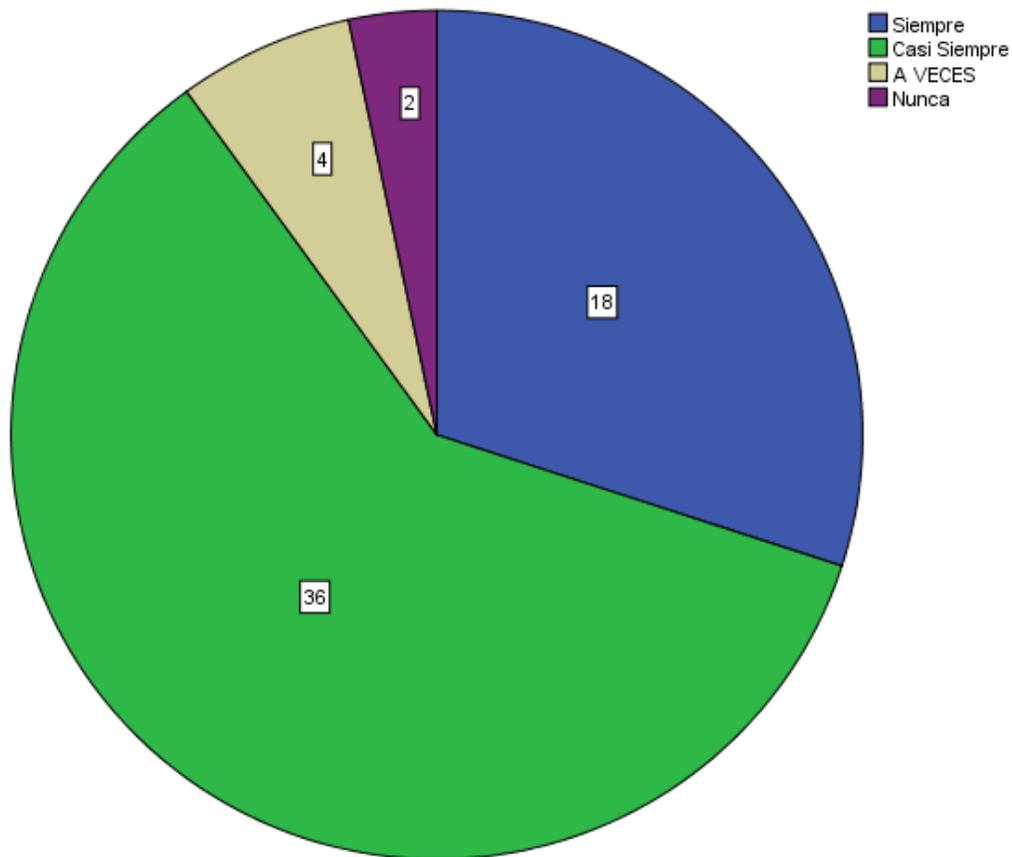


Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Esta gráfica muestra la situación a la que se enfrenta la mujer durante la menopausia, poniendo de manifiesto que el 76.7% de casos la mujer es limitada, a la que no se le brindan las mismas oportunidades como consecuencia, los rubros con mayor incidencia son con el 36.7% pocas veces, 26.7% de a veces y 10% del rubro de casi siempre, el 3.3% de siempre y con un total de 14 personas del rubro de nunca donde se incluyen 7 personas que no estudian ni tienen un trabajo remunerado.

La mujer en la etapa de la menopausia se encuentra en un estado de fragilidad emocional, en la cual es blanco de diversas actitudes y comportamientos diferentes hacia ellas en comparación con el trato que reciben otro tipo de personas o mujeres que se encuentran en una etapa productiva total comparativamente a la menopausia que es una etapa de decaimiento de la función ovárica, donde es limitada en su proceso de desarrollo cuando tiene cambios propios de la menopausia, dando como pretexto su poca “capacidad” por sus cambios emocionales que tiene en lapsos de sus actividades.

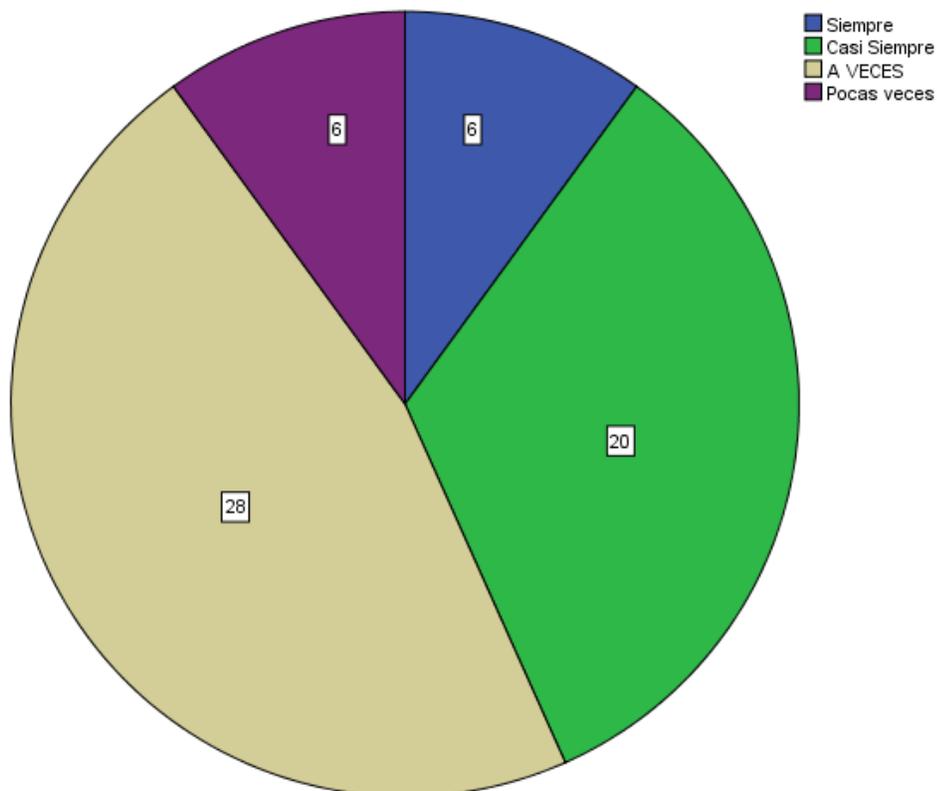
Gráfica 25 ¿Ha tenido pensamientos o acciones que atenten contra su integridad física en esta etapa?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Resultan alarmantes los pensamientos nocivos que tiene las mujeres contra su propia persona debido a todos los trastornos que trae consigo la menopausia el 96.7% tenido acciones o pensamientos que atentan contra su integridad física, siendo los rubros más representativos los de casi siempre con el 60%, siguiéndole con un 30% el de siempre. El hecho de que la mujer no pueda adaptarse a los cambios propios de esa etapa de su vida, e implica que están presentes cambios los emocionales que la lleva a realizar acciones en contra de su integridad física o tenga cambios emocionales que se puedan volver tipo crónicos, que la lleve a la depresión y que de continuar se vuelvan más riesgosos deteriorando su salud.

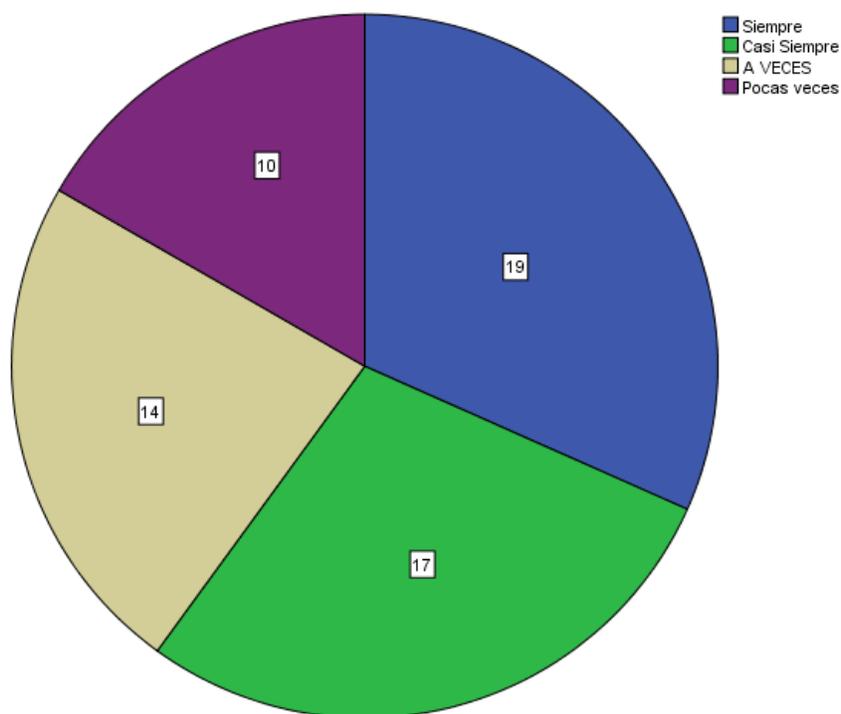
Gráfica 26 ¿Es ignorada en su trabajo o por su familia, aunque pida ayuda cuando está en crisis?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

Esta gráfica muestra otro tipo de violencia, a la cual se encuentra expuesta la mujer durante la menopausia y que es de tipo psicológico refiere que es ignorada en su trabajo y su familia cuando se encuentra en crisis, y sucede en el 100% de las mujeres entrevistadas presentando un reporte del suceso en un 10 en el grupo de pocas veces, a veces con un 46,7% de las ocasiones, 33% de casi siempre, y el restante 10% en siempre. Muchas de las veces cuando la mujer se encuentra en una etapa de crisis ocasionada por la menopausia, ella es catalogada precisamente con el término de menopaúsica, decadente, locura, chocha, vieja, etc. y es en esta muestra de mujeres en etapa de la menopausia que el 100% de las mujeres es ignorada por las personas que la rodean ya sea en el trabajo o con la propia familia, teniendo que “sufrir o padecer” a solas este estado, pudiendo incrementar los descalificativos o la sintomatología de la menopausia.

Gráfica 27 ¿Su pareja sentimental tiende a controlar aspectos de su vida, como pueden ser el tiempo, actividades, dinero?



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo febrero 2016.

En esta gráfica se aprecia la relación que existe entre la mujer y su pareja la mujer tiene la percepción respecto al control a que es sometida, el 100% de los casos percibe que es controlada en algunos aspectos de su vida como lo es el tiempo, actividades propias y el dinero, es en los rubros de siempre con un 31.7%, casi siempre con un 28.3%, a veces con un 23.3% y por último pocas veces con un 16.7% representando en conjunto el 100%. Es patético observar la poca importancia que le brinda la pareja a la mujer menopaúsica, en esta muestra las mujeres son controladas por la pareja, con argumentos poco válidos, según dichos de las mujeres, sus parejas mencionan “para que te arreglas si quedas igual, no te da vergüenza ya no eres una jovencita, quién te va a querer si ya estás vieja, ni para tener hijos sirves, con ese dinero te alcanza, pareces payaso de cómo te pintas, etc. “ denotando que cualquier pretexto es bueno para hacer valido el control que se quiere o es tratado con el pretexto de la sintomatología de la menopausia.

VIII DISCUSION Y CONCLUSIONES

8.1 Discusión

Considerando que el climaterio y la menopausia son un fenómeno fisiológico normal en la vida de todas las mujeres el cual se presenta en una etapa entre los 45 y 55 años de vida como lo menciona la (OMS, 1994) y no un estado patológico, en el cual se presenta un gran número de signos y síntomas que van a caracterizar a esta etapa y que debido a esto se le dará un carácter patológico, se le considera climaterio al periodo que existe desde el inicio de los síntomas hasta la desaparición de estos y que tiene una duración de 30 años, y a la menopausia cuando pasa un año sin que se presente la menstruación como consecuencia de la disminución paulatina de las hormonas femeninas, lo que condiciona que la mujer durante la menopausia tenga una transición dolorosa, debido a la serie de acontecimientos a los que se enfrenta como son, la pérdida de la juventud y del atractivo físico, la dedicación al cuidado de personas mayores, cuidado de nietos, jubilación, problemas sexuales, etc., provocan una valoración negativa.

El término de la menopausia ha sido utilizado por la sociedad en forma despectiva y como dato inequívoco de enfermedad o trastorno, convirtiéndose en una situación altamente estresante para las mujeres, Las manifestaciones vasomotoras como los sofocos son las más comunes, tienen una sensación repentina de calor en la cara y el cuello, a lo largo del cuerpo, existe sudoración y frío, de intensidad variables, que ocasionan desde una molestia hasta un problema importante, que ocasione violencia contra la mujer en cualquier forma, muchas de las veces desvalorándola provocando experiencias poco agradables que van a repercutir en la calidad de vida.

El climaterio y la menopausia en la actualidad va adquiriendo mayor importancia por la calidad de vida con la que va cursando la mujer durante esta etapa, con la mayor esperanza de vida que se tiene y los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI permite que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcance el climaterio. En

esta etapa para la mujer es importante saber diferenciar qué síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función ovárica (Couto, 2014).

De acuerdo a lo ya mencionado anteriormente al analizar los resultados obtenidos, se pueden hacer observaciones puntuales con respecto a la presencia de la violencia durante el climaterio y la menopausia y a continuación se desglosan.

En los cuadros No. 1 y No. 2 de la encuesta aplicada a las usuarias del Centro de Salud de San Lorenzo Chimalhuacán, la cual consta de dos partes de la primera parte se obtienen datos muy interesantes como son los que, el 98.3% de las encuestadas tienen un estatus de relación de pareja, de estas el 81.7% viven con su pareja, a la pregunta referente ¿De que si aún se encontraba menstruando?, se obtuvo que el 51.7% aún menstruaba y en el 48.3% ya había cesado el periodo menstrual, referente a la edad se encontró que el 41.7% de las mujeres entrevistadas su pareja es mayor que ellas, en contraparte con otro porcentaje igual en el que señalaron tener la misma edad que sus parejas, del estado civil el 56.7% de la población está casada, el 26% en unión libre, en cuanto a escolaridad el 35% tienen secundaria y el 33.3 % solo primaria, en contraparte las parejas de ellas refirieron que su educación es muy similar con relación a su pareja, ya que el 38.3% tienen secundaria y el 31.7 % solo primaria.

Las actividades productivas de las mujeres que participaron en el estudio se obtuvo el que el 35% se dedica al comercio y el de ocupación de empleada doméstica y labores de su propia casa tienen el 26.7% cada una, en la pregunta en cuanto a los ingresos es muy palpable que el varón es el que mayores ingresos económicos percibe por su trabajo en un 65% contra el 13% que son los mismos que el varón y el 7% en que son menores.

En la segunda parte de la encuesta aplicada de 16 ítems, donde se hace referencia a aspectos relacionadas con las actitudes de la sociedad hacia la menopausia, así como de la percepción que tiene la mujer durante esta etapa, que fue medida con base a la escala de Likert donde se midieron 5 variables, que van desde Siempre, Casi siempre,

A veces, Pocas veces y Nunca, se obtuvieron los siguientes resultados, en la pregunta 1 el 100% de las mujeres se ha sentido acosada durante la etapa de la menopausia, siendo el dato de mayor relevancia en el 31.7 % el mayor porcentaje en el rubro de Casi siempre y con el 28.3% de a veces de las mujeres encuestadas.

En la pregunta 2 referente a la actitud de la mujer durante este periodo refiere el 98.3% que ha tenido que cambiar su actitud en esta etapa de su vida y solo una no había presentado cambios, siendo el rubro de casi siempre con un 45%.

En relación a la pregunta 3 muestra información que el 41.7% presenta repercusiones psicológicas siendo el rubro de casi siempre que presenta este tipo de situaciones.

La pregunta 4 que se refiere en cuanto al rechazo que sufre la mujer como consecuencia de la sintomatología durante la menopausia, el 98.3% de las mujeres entrevistadas ha tenido en algún momento este tipo de actitud hacia ella, siendo el 40% de las mujeres del rubro a veces, las relaciones familiares son otro aspecto importante que medir durante esta etapa de la vida de la mujer.

Es en la pregunta 5 en donde se pone de manifiesto los cambios que se presentan, y resulta alarmante ver que el 100% de las familias ha sufrido alguna modificación en su proceder ante la menopausia, siendo el rubro de a veces el de mayor incidencia con un 40%, la comunicación en la sociedad es vital para un buen convivio, sin embargo, durante la menopausia las mujeres encuestadas han tenido que retirarse de una conversación cuando es blanco de los comentarios por el estado de salud.

Precisamente la pregunta 6 donde el 95% de las mujeres han tenido que retirarse de una conversación repitiendo de nueva cuenta el rubro de a veces el que más se presenta con un 48.3%, las crisis de las manifestaciones que se presentan durante la menopausia requieren una atención por profesionales de la salud.

Se observa en la pregunta 7, lo relevante que es que un 68.3% busquen este tipo de ayuda, pero resulta preocupante que un 36.7% no lo haga, lo cual puede resultar contraproducente, y que puede repercutir en forma negativa en la salud de la mujer.

La pregunta 8 revela que la familia de la mujer durante la menopausia en el 75% de las familias si apoya a la mujer por el resto de ellas no lo percibe, en los rubros de a veces y pocas veces en donde se concentra el mayor número de veces con un 26.7 y 28.3% respectivamente, la agresión como forma de violencia.

En la pregunta 9 se muestra la agresión que existe y no en forma infrecuente sino lo contrario, ya que el 96.7% de las mujeres durante la menopausia lo padece teniendo en los rubros de casi siempre con un 48.3% y a veces con un 36% los más relevantes, lo que puede impactar directamente en la salud de la mujer, la socialización del individuo se desarrolla básicamente en convivios o reuniones, sin embargo para la mujer durante la menopausia se pueden tornar dolorosas, debido a que son relegadas con cierta frecuencia como lo demuestra la pregunta 10, la cual refleja que el 98.3% ha tenido que pasar por este vía crucis, la respuesta que con mayor frecuencia más se repite esta situación en un 43.3%, las relaciones interpersonales de la mujer durante la menopausia en la familia, trabajo, o en la escuela, pueden ser eslabones que a la mujer en esta etapa le den fortalezas.

En lo referente a la pregunta 11 de la encuesta se observa que esto es totalmente al revés, ya que el 93.3% de las mujeres encuestadas refiere que reciben un trato diferente como consecuencia de esta etapa, como consecuencia de este tipo de actitudes hacia la mujer durante la menopausia, sumado a las sensaciones propias de esta etapa las mujeres refieren que han tenido cierto grado de depresión con el 100%, como lo pone de manifiesto la pregunta 12 siendo el rubro de casi siempre con un 60%, las limitaciones de oportunidades y desarrollo se ven limitadas en la escuela o trabajo como consecuencia de que la mujer se encuentre en la menopausia.

La pregunta 13 refleja esta situación a la que se enfrenta la mujer con un 86% de casos en que la mujer es limitada, la suma de los diversos factores a lo que se encuentra expuesta la mujer durante la menopausia hacen mella en su salud mental, orillándola a tener pensamientos negativos y la pregunta 14 se refiere a aquellas mujeres que han tenido acciones o pensamientos que atentan contra su integridad física, resultando preocupante que en el 98.7% de las mujeres ha cruzado por su mente este tipo de actitudes siendo el grupo de casi siempre con un 60% de los casos.

En la pregunta 15 pone en evidencia otro tipo de violencia a la cual se encuentra expuesta la mujer durante la menopausia y que es de tipo psicológico es referente a que es ignorada tanto en su trabajo como en su familia cuando se encuentra en crisis sucediendo en un 10%, pero siendo más representativo el grupo de a veces con un 46.7% de las ocasiones, en la pregunta 16 en lo que se refiere a la relación que existe con su pareja, la mujer tiene la percepción que es controlada en algunos aspectos de su vida como lo es el tiempo, actividades propias y el dinero y es percibida en el 100% de las mujeres encuestadas, siendo en los rubros de siempre con un 31.7%, casi siempre con un 28.3% y por último a veces con un 23.3% representando en conjunto el 83.3%.

8.2 CONCLUSIONES

De la presente investigación se desprenden datos muy interesantes, que permitirán tener un punto de vista menos biológico, y si más humano, encaminado a tratar de dar otro significado a la dupla del climaterio y la menopausia, con la encuesta aplicada se pueden concluir varios puntos, como son el acoso percibido por el 100% de las mujeres entrevistadas, un alarmante 98.3% de los cambios de actitud por parte de la mujer que se encuentra en el periodo de la menopausia, no menos preocupante en lo que se refiere a la repercusión psicológica y el rechazo del que son objeto otro 98.7%, se puede considerar como indignante y falta de comprensión, en las relaciones familiares, el tener que abandonar alguna conversación en el 100% de ellas, también el 100% de las mujeres busca en el médico respuesta a sus manifestaciones, sin encontrar una

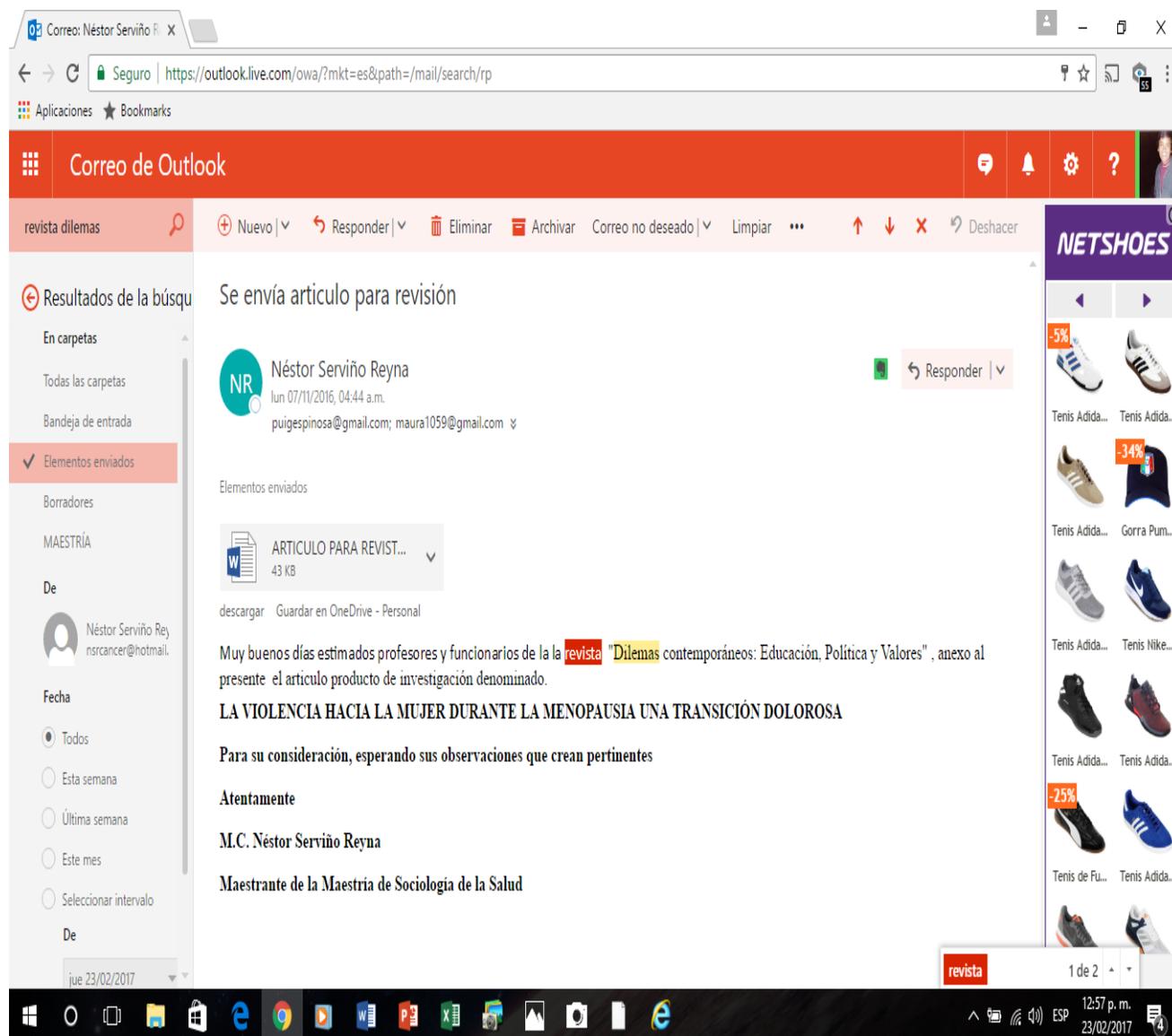
respuesta acorde a lo que realmente siente, debido al manejo que se le da, le faltan hormonas, se le da terapia sustitutiva, y asunto resuelto, pero lo emocional, lo psicológico, las relaciones familiares en esta etapa no siempre son como uno creería que se deberían de dar, sino por lo contrario brindándoles la confianza en el 75% de los casos, no así en el caso que ejemplifica abiertamente la agresión en cualquiera de sus formas de que es objeto y que representa el 96.7%.

Más datos de agresión lo da el aislamiento de que es objeto la mujer cuando se encuentra en reuniones como consecuencia de las manifestaciones de la menopausia en un 98.3%, en lo relacionado a la actividad laboral, escolar o el trato con la familia es muy diferente cuando se encuentra en la menopausia representando el 93,3% de las participantes en el estudio, es de mucha preocupación que la mujer pueda caer o caiga en depresión, y que como consecuencia atenten contra su integridad física, que sea ignorada en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla, y que la pareja se sienta con el derecho de controlar su vida en todos los aspectos sucediendo en 100% de los casos, en el 90% de los casos a las mujeres no se le brindan las mismas oportunidades, tan solo por el hecho de encontrarse en el periodo de la menopausia.

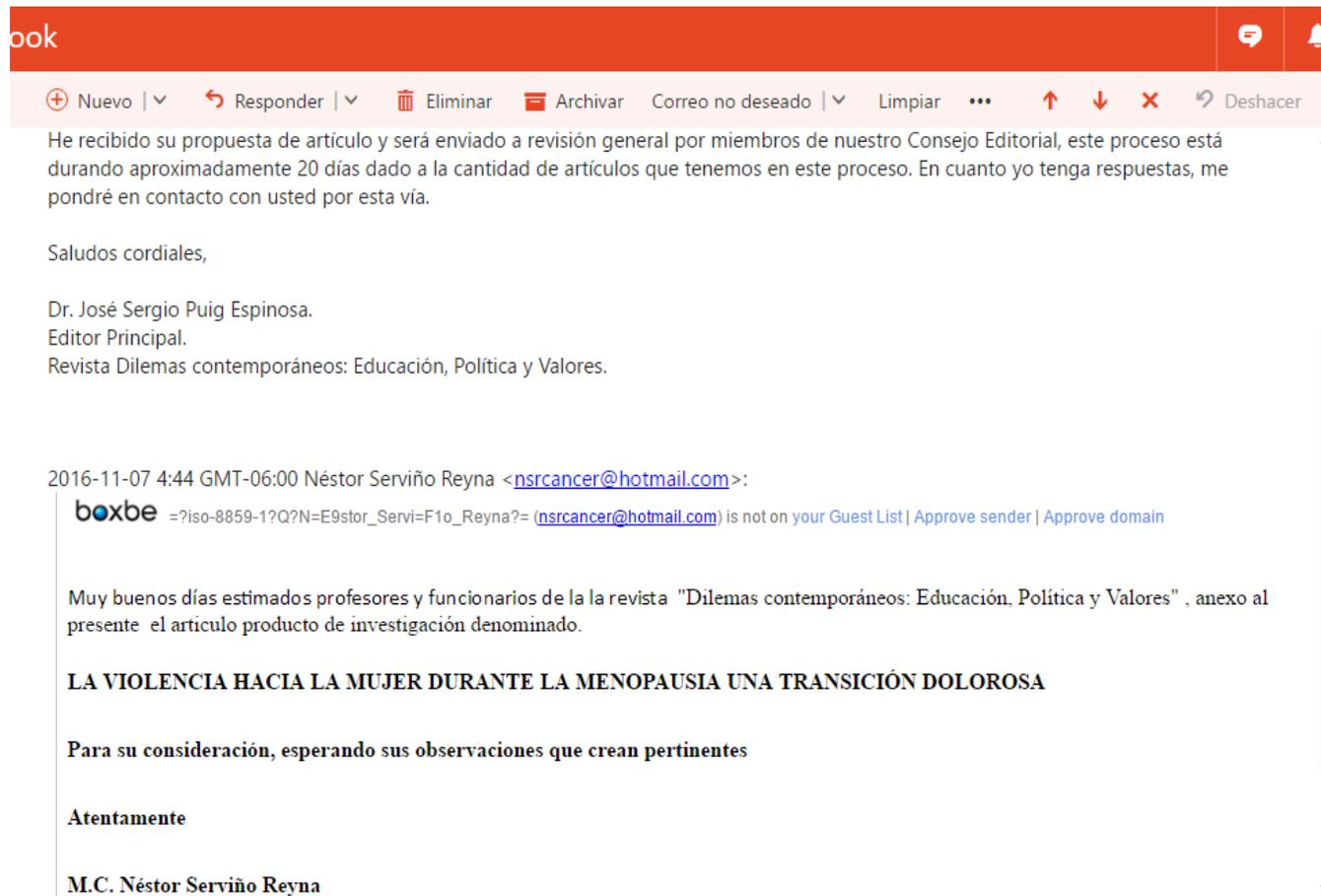
Haciendo un análisis de todas las variables investigadas, a excepción de la búsqueda de ayuda, tenemos que es muy palpable al alto grado de violencia el cual rebasa en términos generales el 80% pudiendo llegar hasta el 90% y quizás hasta rebasarlo, con lo que desde un punto de vista muy personal esta etapa se debería de considerar como un problema de salud pública.

Siendo el climaterio y la menopausia una etapa de transición, de una vida reproductiva a una no reproductiva, de pérdidas principalmente hormonal por el envejecimiento ovárico, sumado a todas las manifestaciones resultantes es conveniente, que se empodere a la mujer y a la familia acerca del proceso por el cual se encuentra transitando, para que estos sirvan de cómplices y la mujer logre una mejor adaptación a esta etapa. Otro aspecto que se tiene que considerar es el de la salud integral para la mujer, no debe de ser atendida solo por el médico, sino por un equipo

multidisciplinario, el que sea quien le brinde las atenciones para la mujer que se encuentra en este periodo.



Derivado de la investigación y con los datos que se obtuvieron una vez procesada la información se obtuvo un artículo cuyo título fue “La Violencia hacia la Mujer Durante la Menopausia, una Transición Dolorosa” el cual fue enviado a la revista “Dilemas Contemporáneos, Educación, Política y Valores”, para su revisión, y publicación.



DATOS DE LOS AUTORES

Néstor Serviño Reyna, Maestrante de la Maestría de Sociologías de la Salud, por la Universidad Autónoma del Estado de México, Profesor de asignatura de la Licenciatura en Educación para la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México, Médico Cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México, Medico de Primer en el Instituto de Salud del Estado de México.

María Luisa Quintero Soto, Licenciada en Planificación para el Desarrollo Agropecuario por la UNAM, Maestra en Ciencias Agrícolas, por el Colegio de Postgraduados; Doctora en Ciencias Sociales, por la Universidad Iberoamericana. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt, Autora y coordinadora de más de 20 libros y de alrededor de 70 artículos en revistas y libros colectivos,

nacionales y extranjeros. Ha participado como ponente nacional e internacional. Coordinadora de Investigación y Estudios Avanzados y Profesora de tiempo completo en la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Elisa Bertha Velázquez Rodríguez

Dra. En Filosofía, Investigadora del Programa de Doctorado En Ciencias de la Educación en el ISCEEM, Profesora de tiempo completo en la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Ana Isabel Barco González

Maestra en Ciencias

Profesora de tiempo completo en el Centro Universitario Valle de Chalco de la Universidad Autónoma del Estado de México.

LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER DURANTE LA MENOPAUSIA UNA TRANSICIÓN DOLOROSA

Néstor Serviño Reyna

María Luisa Quintero Soto

Elisa Bertha Velázquez Rodríguez

Ana Isabel Barco González

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo analizar la violencia hacia las mujeres durante la menopausia, es un estudio de tipo prospectivo y transversal, se diseñó una encuesta para evidenciar este proceso que existe hacia las mujeres las cuales históricamente han sido violentadas socialmente durante esta etapa, ocasionando que presenten manifestaciones y alteraciones de diferente índole. Es necesario promover una visión menos estigmatizaste y construir otro punto de vista más social y menos biológico, considerar su entorno y no fomentar la violencia por la ausencia menstrual. La menopausia en lugar de ser una etapa de transición y adaptación normal, se convierte en un padecimiento con diferentes secuelas, muchas mujeres somatizan signos o síntomas, disminuyendo la calidad de vida durante esta etapa.

Palabras clave: Menopausia, Violencia, Calidad de vida, Estigma, Enfermedad

Summary:

This article aims to analyze violence against women during menopause, is a prospective, transversal survey to demonstrate this process that exists against women, which historically have been violated socially during this stage, was designed, causing presenting demonstrations and disturbances of different kinds. It is necessary to promote a less estigmatizaste vision and build another point more social and less biologically consider their environment and not fomenting violence by menstrual absence. Menopause rather than a transition, normal adaptation becomes a condition with different consequences, many women somatize signs or symptoms, decreasing the quality of life during this stage.

Keywords: Menopause, Violence, Quality of life, Stigma, Illness

Introducción

La menopausia aparece entre los 45 y los 55 años, es considerada precoz cuando se presenta antes de los 45, un buen porcentaje de las mujeres desconocen que síntomas, como la osteoporosis, los trastornos vasculares o las alteraciones en el estado de ánimo, son producto de esta etapa e incluye entre sus síntomas problemas físicos, en mayor porcentaje, problemas de índole psicológico, según la Organización Mundial de la Salud (Botello, 2014).

Es una etapa natural de la mujer, en la cual todas la van a experimentar en un mayor o menor grado de intensidad, de acuerdo al entorno en el que se desarrolla y a lo que se encuentra expuesta, como lo pueden ser la cultura, educación, estatus socioeconómico, las relaciones laborales, familiares, sociales, estado civil, y van a jugar un papel como determinantes en la experiencia y etapa de la menopausia. Como problemática observamos que en algunos casos, se puede presentar violencia durante este estado normal de la mujer, ocasionado por la incomprensión o desconocimiento que se tiene con respecto a la menopausia, la cual debe de ser considerada como un estado de adaptabilidad a los cambios que se están gestando en su organismo, como consecuencia de una disfunción natural del sistema endocrino produciendo la disminución en la secreción hormonal.

En una sociedad donde la imagen corporal, el estado reproductivo, y la juventud son resaltados constantemente en la aceptación de la mujer y que paulatinamente se van perdiendo conforme se acerca a la menopausia (Garcia, 2009), lo que desencadena una situación desagradable, ya que la mujer empieza a sufrir del rechazo derivado de ideas mal entendidas por la sociedad quien le da una connotación negativa a la

menopausia, cuando en realidad esta etapa debe de ser considerada como una de las de mayor relevancia para el desarrollo emocional y físico de la mujer.

A lo largo de la historia la menopausia ha tenido una gran carga afectiva, en donde la mujer va a ser víctima de todo tipo de agresiones no solo de la sociedad, sino de la misma familia, en nuestra cultura la existencia de mitos, prejuicios, tabúes y estereotipos de mujer en torno a su vida social, han llevado a la mujer a tener una crisis que en algunos casos es considerada como una enfermedad en donde las creencias, y expectativas creadas se desarrollen o se acentúen aún más síntomas como las actitudes negativas, un mayor grado de fatiga, inestabilidad emocional, irritabilidad y depresión en sus diferentes grados.

Para realizar esta investigación primeramente se aborda la metodología utilizada, para continuar con Teoría de Género para entender las construcciones socioculturales que hay alrededor de la menopausia, posteriormente se muestran algunos conceptos básicos sobre el tema, y la relación de la menopausia con la familia, y la violencia, para terminar con los resultados, discusión y conclusiones.

I. Metodología

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de San Lorenzo ubicado en el Municipio de Chimalhuacán en el Estado de México, el cual se encuentra al oriente de la Ciudad de México, es un municipio de alta marginalidad, que cuenta con servicios de urbanización con baja cultura e ingresos económicos también bajos.

Se trata de un estudio transversal, prospectivo, analítico y por conveniencia donde participaron 60 mujeres previa firma de consentimiento informado, que acudieron al Centro de Salud de San Lorenzo a consulta por una enfermedad que presentaban en el

momento, y a quienes se les pidió que contestaran una encuesta que se diseñó con 26 ítems en la cual se realizan una serie de cuestionamientos buscando conocer la violencia que se da durante la etapa de la menopausia. Una vez aplicadas las encuestas se procedió a la tabulación de los resultados utilizando el programa estadístico SPSS versión 19, obteniéndose cuadros de frecuencia los cuales son analizados más adelante.

I.I Teoría de Género

El género son características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas, económicas asignadas a las personas en forma diferenciada de acuerdo al sexo, por lo tanto está estrechamente vinculado a factores culturales como sociales, y aspectos socioeconómicos que participan en los procesos de producción y reproducción, donde las mujeres son las máximas responsables de las tareas domésticas, desigual distribución de los roles domésticos, desigual o diferente representación en los espacios de toma de decisión (Molina, 2010). Durante la menopausia se considera que existen semejanzas entre esta y la pubertad, por ser estados de transición muy importantes en la vida de la mujer, aunque de signos y síntomas opuestos, culturalmente la menarquia representa simbólicamente ser mujer, en cambio la menopausia está representada por prejuicios culturales que son asociados a pérdida y vejez. La menopausia es un importante acontecimiento cultural, psicológico y fisiológico para la mujer, significa el final de la reproducción, representa para algunas sociedades occidentales el envejecimiento, la mujer se asocia a la fertilidad con la belleza, la salud y la feminidad, contrariamente la presencia de la menopausia por motivos patológicos o

fisiológicos, es considerada menos femenina y por lo tanto menos mujer (Botello, 2014). Esta predisposición negativa de la mujer hacia el climaterio se explica por las pérdidas psicológicas que sufre durante esta época de la vida, por las situaciones de crisis que ocurren en su familia y por los prejuicios sociales hacia la menopausia (Cruz, 2012).

I.II Conceptos básicos

I.II. I Climaterio

El climaterio es identificado como el periodo de transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva, este periodo se inicia con la declinación de la función ovárica y termina cuando las manifestaciones del hipoestrogenismo se confunden con los cambios de la senectud, en el último consenso de la (Capote, 2011), se recomienda abandonar el término climaterio para evitar confusiones, considerándolo como sinónimo de peri menopausia. Ocurre entre la quinta y sexta década de la vida, de manera natural, en esta etapa se despiertan en la mujer sentimientos desfavorables con diversas intensidades (OMS, 1996).

I.II.2 Menopausia

En cambio la menopausia es definida como el cese permanente de la menstruación tomando en cuenta el tiempo de doce meses después de la última por la pérdida de la función folicular (OMS, 1981), suele aparecer entre los 45 y los 55 años, considerada precoz cuando aparece antes de los 45, un buen porcentaje de las mujeres desconocen que síntomas, como la osteoporosis, los trastornos vasculares o las alteraciones en el estado de ánimo, son producto de esta etapa e incluye entre sus síntomas problemas físicos, pero también, y en mayor porcentaje, problemas de índole psicológico (OMS, 1996). El Día Mundial de la Menopausia busca aumentar conciencia en salud femenina, la OMS desde el año 1999 reconoce el 18 de octubre como el Día Mundial de la Menopausia y el Climaterio, destinado a crear conciencia sobre este período tan delicado de la vida en las mujeres. La OMS y la Sociedad Internacional de la Menopausia, buscan que en la jornada se cree conciencia sobre la

importancia de evaluar y prevenir la salud en las mujeres, particularmente a partir del momento en que comienzan esta nueva fase de su vida adulta, donde si bien las condiciones de procreación cesan, en absoluto lo hacen todas las demás funciones vitales y de desarrollo en la mujer (Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia, 2015).

I.II.3 Menopausia y Familia

El concepto de familia, según la (OMS, 2009), son “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial”.

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2009), la familia es reconocida universalmente como una unidad básica de la sociedad, a pesar de los muchos cambios en la sociedad que han alterado sus roles, y funciones, la familia es la estructura natural para el apoyo esencial, emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros, es una unidad social básica de producción y como tal, está inmersa en el proceso económico. Sus necesidades deben de estar estrechamente conectadas con los objetivos de desarrollo económico y social, como un estándar mínimo de progreso.

Sociológica y jurídicamente, la familia es una de las instituciones más antiguas en el tiempo, la mujer vive aproximadamente 55 años de su vida como madre, y un tercio de su vida en general lo pasa en el climaterio y menopausia, es un periodo vulnerable, en el que la mujer puede presentar síntomas de variable intensidad, entre los cuales se

encuentran los de tipo afectivo, donde la mujer cursa con mayor frecuencia ansiedad, irritabilidad, alteraciones del sueño, hasta casi dos veces mayor en la peri menopausia (Hoffman, 2009).

Existen parejas que se han apoyado mutuamente y fortalecen sus lazos afectivos, y tienen una relación armónica, donde participan en pareja con un compromiso en común, y toman en cuenta lo positivo y negativo, lo que aumentará la confianza para mejorar lo realizado y ser propositivos en caso de hacer cambios. En algunas ocasiones se llegan a dar los divorcios, si no se logran realizar los ajustes necesarios para fortalecer la relación, volviéndose insuficientes los espacios para tener una vida armónica, además en esta etapa los hijos han partido (nido abandonado), volviéndose extraños entre ellos mismos sin nada en común, por lo que en muchas ocasiones termina con la separación (Álvarez, 2012).

El apoyo de la familia es fundamental debido a que necesitan más comprensión con los cambios que viven, entre este apoyo resulta vital el del esposo, que muchas veces no entiende los cambios que sufre su esposa. Si la mujer no encuentra apoyo entre los suyos acaba buscando la salvación en los médicos y en las medicinas y lo que la mujer necesita es cariño, comprensión y atención.

Los vínculos de pareja son muy complicados, más cuando atraviesan por momentos difíciles y de incompreensión, una etapa vital para la pareja es la presencia de la menopausia, ya que se dan cambios importantes en todos los niveles, en este momento la mujer se encuentra en la antesala de la madurez y se puede afrontar mejor con el apoyo de su pareja. La menopausia es un rasgo exclusivo de la mujer pero no quiere decir que se deba afrontar sola, sino todo lo contrario se tiene que contar con el

apoyo del esposo, ya que finalmente es un camino que deben de andar juntos, y que en algún momento nuestra pareja también se verá afectada por los trastornos de la menopausia (Velez, 2013).

Existen otros síntomas de la menopausia como las pérdidas de orina, el envejecimiento de la piel, los desajustes hormonales que ocasiona la sequedad vaginal dificultan las relaciones interpersonales, en especial las relaciones sexuales, que se vuelven dolorosas por la falta de lubricación convirtiéndose un motivo muy importante para que el deseo sexual de la mujer disminuya considerablemente.

Un estado nefasto para la relación de pareja, son los cambios psicológicos que la mujer presenta en la menopausia, tiene que aceptar que está perdiendo la juventud para entrar en la madurez, además de existir por la acción propia de la edad el debilitamiento de los huesos con la consecuente osteoporosis, falta de concentración o la fatiga permanente puede ser un obstáculo más a la hora de mantener una pareja estable.

El esposo debe ser un aliado, un compañero y un cómplice, tiene que ser consciente de la transformación que supone la menopausia en la vida de la mujer, la relación de pareja es cosa de dos, el esposo puede facilitar los remedios para aliviar los síntomas de la menopausia, y la mujer no debe dejar a su pareja al margen de los cambios que está experimentado. Cuando se vive en pareja, la menopausia no es solo cosa de mujeres (Velez, 2013).

I.II.4 Violencia

La (ONU, 2013), definen a la violencia contra la mujer como Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

La violencia de pareja es el comportamiento que tiene la pareja o ex pareja y que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y conductas de control. La violencia sexual es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. La violación, se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto (ONU, 2013).

Al respecto en la (Cámara de Diputados, 2008), se han hecho algunos pronunciamientos entre los que destaca el siguiente, “Toda mujer y niña debe de vivir, libre de todo acto de violencia, partiendo desde su hogar, el trabajo, la escuela, por motivos de género, lo que causa innumerables daños a la familia, a las generaciones y empobrece a las comunidades, impide que las mujeres realicen sus potencialidades, restringe el crecimiento económico y socava el desarrollo, cuando se trata de la violencia contra las mujeres no hay sociedad civilizada y en cada uno de los ámbitos en que se desarrolla, pues es una de las características que detiene la vida social y el desarrollo. Sin duda los actos por mínimos que parezcan de violencia en cada uno de sus tipos, violencia psicológica, física, patrimonial, económica, sexual, violencia

femicida, violencia laboral, así como sus modalidades de violencia familiar afectan a la calidad de vida de la mujer durante el climaterio”.

Ante este fenómeno de violencia, “la lucha contra este azote nos exige cambiar una actitud que todavía es demasiado común y arraigada, con respecto a la violencia contra la mujer no hay razones para la tolerancia ni excusas para que no exista un marco jurídico que tutele el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia, en la que los principios rectores sean la libertad, la igualdad y la seguridad” (Cámara de Diputados, 2008).

En este sentido las mujeres tienden a sufrir violencia prácticamente en todos los niveles como: las uniones inestables que representan el mayor porcentaje de violencia en la etapa del climaterio y menopausia, lo que está dado por la historia familiar debido a que en las primeras etapas de la vida pudieron tener conflictos familiares, carencia afectiva, y obligaciones no acordes al período infantil, muchas provienen de hogares violentos donde sus madres o ellas fueron víctimas de violencia, por parte de los hombres, la búsqueda de relaciones en otras mujeres como respuesta a la crisis de esta edad, ocasiona a veces, separaciones en las relaciones de pareja.

El nivel escolar en la mujer durante el climaterio, influye en el manejo de cómo enfrentar la violencia psicológica hacia ellas, el bajo nivel educativo es un factor de riesgo en el tema de la violencia. Las mujeres que no trabajan, se encuentran en una posición de desventaja con relación al hombre, ya que dependen de él, y estos se creen entonces con derechos sobre la mujer. El tipo de violencia psicológica es la que más se presenta durante el climaterio y menopausia, porque se vincula con la diferencia de roles, así como el cese de la vida reproductiva, esta es una de las

formas de violencia que más predominan en nuestro medio, en menor frecuencia la violencia física y sexual.

Todos los discursos comparten la creencia que la menopausia se acompaña de problemas psíquicos, que va de la depresión caracterizada a los problemas menores del humor o del carácter, estos fluctúan entre tres modelos explicativos, que son el biológico, psicológico y lo cognoscitivista.

La explicación biológica que sitúa la causa de los problemas psíquicos en los cambios fisiológicos y hormonales de la menopausia que actúan directamente sobre el aparato psíquico. La explicación psicológica tiene dos vertientes: según el modelo psicodinámico, la mujer se enfrentaría a una pérdida simbólica mayor por el hecho de perder la fertilidad y la menstruación que definen su identidad como mujer; y el modelo cognoscitivista es el que plantea que la mujer dramatiza injustificadamente ante el supuesto de ser juzgada por los otros (Delanoë, 2002).

Se puede mencionar otro modelo el cual es el modelo social parte de la influencia del contexto y destaca la posición alienada de la mujer en la sociedad, el peso de la visión masculina y de propias interacciones de las mujeres con los hombres, la desigualdad entre hombres y mujeres. En la perspectiva de las relaciones sociales de sexo, la atribución de los problemas psíquicos a la mujer con menopausia, se inscribe, en los procesos de descalificación de la estrecha relación que se da entre la feminidad y la debilidad psicológica, entre mujeres y problemas mentales, del hecho de su constitución biológica o de su funcionamiento psíquico específico. Ese momento específico de dominación masculina es un elemento esencial en la constitución de la virilidad como nobleza, en la cual las mujeres son por esencia sometidas a los vaivenes

psíquicos, lo que las coloca en un estado de inferioridad, mientras que los hombres están por esencia fuera de riesgo, la dominación no se ejerce de manera totalitaria. Así pues, la menopausia se ha convertido en un estigma para la mujer (Delanoe, 2002).

Los principales efectos que produce la violencia en las mujeres durante el climaterio, son el malestar (frustración, pena, tristeza, etc.) y el rechazo a sus parejas, lo que pone de manifiesto la agresión psicológica, lo que les daña y afecta su armonía existencial, así como su autoestima, además de producir resentimiento.

Las mujeres de bajo nivel escolar, amas de casa y de unión inestable son las principales víctimas de violencia psicológica. En este grupo etario se observa la presencia de violencia doméstica, por lo que debemos considerarla al evaluar los indicadores de salud de esta comunidad. En esto resulta esencial el trabajo de promoción que debe realizar el equipo multidisciplinario de la consulta con vistas a crear proyectos de intervención encaminados a la prevención (Martinez, 2011).

En un estudio de la (ONU, 2013), sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer realizado en 10 países, en su mayoría de clase media y baja, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años: la mayor parte de esta violencia corresponde a la ejercida por la pareja. A nivel mundial, cerca de un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En algunas regiones del mundo la cifra es mucho mayor. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social, en la mujer puede tener consecuencias mortales, como el

homicidio o el suicidio, puede producir lesiones, y el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.

La violencia de pareja y la violencia sexual pueden generar problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH, por lo que todo lo anterior pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, problemas alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio, las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida (ONU, 2013).

Conclusiones

De acuerdo a los cuadros No. 1 y No. 2 de la encuesta aplicada a las usuarias del Centro de Salud de San Lorenzo Chimalhuacán, de la primera parte se desprenden datos muy interesantes como son los siguientes, el 98.3% de las encuestadas tienen un estatus de relación de pareja, de estas el 81.7% viven con su pareja, a la pregunta ¿De que si aún se encontraba menstruando?, los resultados obtenidos son de que el 51.7% aún menstruaba y en el 48.3% ya había cesado el periodo menstrual, respecto a la edad se encontró que el 41.7% de las mujeres entrevistadas su pareja es mayor que ellas, en contraparte con otro porcentaje igual en el que señalaron tener la misma edad que sus parejas, en relación al estado civil el 56.7% de la población está casada, el 26% en unión libre, en cuanto a escolaridad el 35% tienen secundaria y el 33.3 % solo primaria, en contraparte las parejas de ellas refirieron que su educación es muy similar con relación a su pareja, ya que el 38.3% tienen secundaria y el 31.7 % solo primaria. Las actividades productivas de las mujeres que participaron en el estudio tuvo como resultado, el que el 35% se dedica al comercio y el de ocupación de empleada

doméstica y labores de su propia casa tienen el 26.7% cada una, en la pregunta en cuanto a los ingresos es muy palpable que el varón es el que mayores ingresos económicos percibe por su trabajo en un 65% contra el 13% que son los mismos que el varón y el 7% en que son menores.

En la segunda parte de la encuesta aplicada de 16 ítems, donde se hace referencia a aspectos relacionadas con las actitudes de la sociedad hacia la menopausia, así como de la percepción que tiene la mujer durante esta etapa, que fue medida con base a la escala de Likert donde se midieron 5 variables, que van desde Siempre, Casi siempre, A veces, Pocas veces y Nunca, se obtuvieron los siguientes resultados, en la pregunta 1 el 100% de las mujeres se ha sentido acosada durante la etapa de la menopausia, siendo el dato de mayor relevancia en el 31.7 % el mayor porcentaje en el rubro de Casi siempre y con el 28.3% de a veces de las mujeres encuestadas.

En la pregunta 2 referente a la actitud de la mujer durante este periodo refiere el 98.3% que ha tenido que cambiar su actitud en esta etapa de su vida y solo una no había presentado cambios, siendo el rubro de casi siempre con un 45%.

En relación a la pregunta 3 arroja información que el 41.7% presenta repercusiones psicológicas siendo el rubro de casi siempre que presenta este tipo de situaciones.

La pregunta 4 que se refiere en cuanto al rechazo que sufre la mujer como consecuencia de la sintomatología durante la menopausia, el 98.3% de las mujeres entrevistadas ha tenido en algún momento este tipo de actitud hacia ella, siendo el 40% de las mujeres del rubro a veces, las relaciones familiares son otro aspecto importante que medir durante esta etapa de la vida de la mujer.

Es en la pregunta 5 en donde se pone de manifiesto los cambios que se presentan, y resulta alarmante ver que el 100% de las familias ha sufrido alguna modificación en su proceder ante la menopausia, siendo el rubro de a veces el de mayor incidencia con un 40%, la comunicación en la sociedad es vital para un buen convivio, sin embargo, durante la menopausia las mujeres encuestadas han tenido que retirarse de una conversación cuando es blanco de los comentarios por el estado de salud.

Precisamente la pregunta 6 donde el 95% de las mujeres han tenido que retirarse de una conversación repitiendo de nueva cuenta el rubro de a veces el que más se presenta con un 48.3%, las crisis de las manifestaciones que se presentan durante la menopausia requieren una atención por profesionales de la salud.

Se observa en la pregunta 7, lo relevante que es que un 68.3% busquen este tipo de ayuda, pero resulta preocupante que un 36.7% no lo haga, lo cual puede resultar contraproducente, y que puede repercutir en forma negativa en la salud de la mujer.

La pregunta 8 revela que la familia de la mujer durante la menopausia en el 75% de las familias si apoya a la mujer pro el resto de ellas no lo percibe, siendo los rubros de a veces y pocas veces en donde se concentra el mayor número de veces con un 26.7 y 28.3% respectivamente, la agresión como forma de violencia.

En la pregunta 9 se muestra la agresión que existe y no en forma infrecuente sino lo contrario, ya que el 96.7% de las mujeres durante la menopausia lo padece teniendo en los rubros de casi siempre con un 48.3% y a veces con un 36% los más relevantes, lo que puede impactar directamente en la salud de la mujer, la socialización del individuo se desarrolla básicamente en convivios o reuniones, sin embargo para la mujer durante la menopausia se pueden tornar dolorosas, debido a que son relegadas con cierta

frecuencia como lo demuestra la pregunta 10, la cual refleja que el 98.3% ha tenido que pasar por este vía crucis, siendo el rubro de a veces donde más se repite esta situación en un 43.3%, las relaciones interpersonales de la mujer durante la menopausia en la familia, trabajo, o en la escuela, pueden ser eslabones que a la mujer en esta etapa le den fortalezas.

En lo referente a la pregunta 11 de la encuesta se observa que esto es totalmente al revés, ya que el 93.3% de las mujeres encuestadas refiere que reciben un trato diferente como consecuencia de esta etapa, como consecuencia de este tipo de actitudes hacia la mujer durante la menopausia, sumado a las sensaciones propias de esta etapa las mujeres refieren que han tenido cierto grado de depresión con el 100%, como lo pone de manifiesto la pregunta 12 siendo el rubro de casi siempre con un 60% , las limitaciones de oportunidades y desarrollo se ven limitadas en la escuela o trabajo como consecuencia de que la mujer se encuentre en la menopausia.

La pregunta 13 refleja esta situación a la que se enfrenta la mujer con un 86% de casos en que la mujer es limitada, la suma de los diversos factores a lo que se encuentra expuesta la mujer durante la menopausia hacen mella en su salud mental, orillándola a tener pensamientos negativos y la pregunta 14 se refiere a aquellas mujeres que han tenido acciones o pensamientos que atentan contra su integridad física, resultando preocupante que en el 98.7% de las mujeres ha cruzado por su mente este tipo de actitudes siendo el grupo de casi siempre con un 60% de los casos.

En la pregunta 15 pone en evidencia otro tipo de violencia a la cual se encuentra expuesta la mujer durante la menopausia y que es de tipo psicológico es referente a que es ignorada tanto en su trabajo como en su familia cuando se encuentra en crisis

sucediendo en un 10%, pero siendo más representativo el grupo de a veces con un 46:7% de las ocasiones, en la pregunta 16 en lo que se refiere a la relación que existe con su pareja, la mujer tiene la percepción que es controlada en algunos aspectos de su vida como lo es el tiempo, actividades propias y el dinero y es percibida en el 100% de las mujeres encuestadas, siendo en los rubros de siempre con un 31.7%, casi siempre con un 28.3% y por último a veces con un 23.3% representando en conjunto el 83.3%.

Cuadro No. 1
Violencia Durante la Menopausia

Pregunta	Respuesta	
¿Tienen Pareja?	Si 98.3%	No 1.7%
¿Vive con su pareja?	81.7%	18.3%
¿Aún se encuentra menstruando?	51.7%	48.3%
¿Cuál es la edad de su pareja?	El 41.7% la edad de la pareja es la misma que la de la paciente	
¿Estado Civil?	El 56.7% de las mujeres entrevistadas es casada	
¿Su escolaridad es?	Mujeres 38.3% Secundaria	Hombres 35% Secundaria
Ocupación	Tanto el hombre como la mujer se dedican al comercio en el 35%	
¿Los ingresos de su pareja son?	Los hombres tienen ingresos mayores que los de la mujer 65%	

Fuente: elaboración propia con base en el trabajo de campo

Cuadro No. 2 Preguntas sobre Violencia durante la Menopausia

Núm.	Pregunta	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Pocas Veces	Nunca
1	¿Se ha sentido acosada a partir de que se sabe que se encuentra en la etapa de la menopausia?	23.3	31.7	28.3	16.7	
2	¿Ha tenido la necesidad de cambiar de actitud cuando siente que tiene manifestaciones de la menopausia?	11.7	45	21.7	20	1.7
3	¿Tiene en usted alguna repercusión psicológica, el hecho de que comparen su físico con la menopausia?	21.7	41.7	30	5	1.7
4	¿Es usted objeto de rechazo cuando tiene cambios de conducta a consecuencia de los síntomas de la menopausia?	13.3	18.3	40	26.7	1.7
5	¿Las relaciones familiares han sido estables o ha percibido algún cambio por parte de su familia?	10	36.7	40	13.3	
6	¿Tiene o ha tenido que retirarse de una conversación cuando hacen alusión a su estado de salud?	23.3	48.3	23.3	5	
7	¿Cuándo se encuentra en una crisis de manifestaciones de la menopausia busca ayuda profesional?	5	15	43.3	36.7	
8	¿Su situación con respecto al resto de los integrantes de la familia le brinda confianza?	1.7	18.3	26.7	28.3	25
9	¿En su ámbito familiar ha sido agredida cuándo presenta cambios emocionales por la menopausia?	5	48.3	36.7	6.7	3.3
10	¿Con que frecuencia ha sido relegada en reuniones o convivios como consecuencia de la sintomatología de la menopausia?	1.7	23.3	43.3	30	1.7
11	¿En la familia, trabajo o escuela recibe un trato diferente al resto de las personas con quien convive, como consecuencia de su etapa de la menopausia?	5	25	43.3	20	6.7
12	¿Las sensaciones de la menopausia le han ocasionado a caer en su depresión?	26.7	60	11.7	1.7	
13	¿En su trabajo o escuela se le brindan las mismas oportunidades de desarrollo o es limitada argumentando que se encuentra en la menopausia?	3.3	10	26.7	36.7	10
14	¿Ha tenido pensamientos o acciones que atenten contra su integridad física en esta etapa?	30	60	6.7	3.3	
15	¿Es ignorada en su trabajo o por su familia, aunque pida ayuda cuando está en crisis?	10	33.3	46.7	10	
16	¿Su pareja sentimental tiende a controlar aspectos de su vida, como pueden ser el tiempo, actividades, dinero?	31.7	28.3	23.3	16.7	

Fuente: elaboración propia con base en el trabajo de campo

Discusión

La menopausia como fenómeno natural de la mujer, visto desde el punto de vista médico se le considera una enfermedad, cuando en realidad se trata de un proceso de adaptación de la mujer, donde la no funcionabilidad al 100% del sistema endocrino, ocasiona que se presenten manifestaciones no de enfermedad sino del deterioro normal del sistema, dicha sintomatología son conceptos que se han acuñado para poder entender a la menopausia.

En todas las mujeres encuestadas la gran mayoría tiene una pareja de las cuales el 81.7% viven con ellas de ellas el 56.7% se encuentra casada, poco más del 50% continua menstruando, en relación a la edad la mayoría de las mujeres entrevistada cuentan con la misma edad que la pareja, se encontró que un porcentaje idéntico hombre mujer se dedican al comercio el nivel educativo se encuentra en cifras muy similares donde el hombre cuenta con secundaria en un 35% en contraste con la mujer con el 38.3% también con secundaria.

Por lo tanto, con la teoría de género pudimos comprender porque durante la menopausia se presentan diversos tipos de agresiones y violencia hacia la mujer, resultado de las construcciones culturales que han recibido tanto hombres y mujeres, y que pueden ser modificadas con información sobre el tema para beneficio de la mujer.

Con respecto a los cuestionamientos explícitos hechos a la mujer durante el climaterio y la menopausia, resulta alarmante que el cien por ciento de las mujeres encuestadas estuvieron o están siendo agredidas de alguna forma, y solo un porcentaje muy pequeño no ha tenido esta mala experiencia con respecto al tránsito por la menopausia, la cual no tiene que resultar traumática sino por lo contrario debería de

ser una experiencia agradable de transición a una nueva etapa de la vida de la mujer, en donde tendría que desarrollar al máximo sus virtudes, sin embargo resulta muy difícil tomando en cuenta que las preguntas realizadas son sobre su vida y su relación con el entorno así el 100% ha sentido el acoso, el 98.3% ha tenido que cambiar su actitud en esta etapa, el mismo porcentaje se observan repercusiones cuando se hace alusión sobre su físico y menopausia, una cifra igual a las anteriores denota el rechazo que se le da por sus cambios de conducta, las relaciones familiares son una buena base para la salud integral de la mujer, sin embargo el 100% de las familias de las mujeres durante la menopausia ha sufrido algún cambio en esta situación, la suma de los factores que se van adicionando da como consecuencia otras alteraciones y el que la mujer se retire de alguna conversación cuando se hace alusión al estado menopáusico el 100% de ellas lo ha hecho, lo que da como resultado que la mujer tenga algunas consecuencias, de las cuales 100% ha buscado de alguna manera el auxilio de personas dedicadas a la salud, la importancia que se le da al tema por parte de la familia es de vital importancia para la salud mental y social de la mujer, y cuando la confianza existe como lo es en este caso, tenemos que el 75% de las familias le brindan a la mujer la confianza requerida, pero resulta inquietante ese 25% restante en donde la mujer tiene que enfrentar este episodio de su vida en forma solitaria, así pues una forma de violencia hacia la mujer durante la menopausia son las agresiones al interior de la familia en un 96.7% cuando la mujer manifiesta sintomatología, anteriormente se había mencionado que la mujer se separaba de alguna conversación cuando presentaba cambio de conducta como resultado de la menopausia, pero además el ser relegada es otra forma de violencia en donde el 98.3% ha

experimentado este momento , el trato que recibe la mujer, así como las oportunidades no son las mismas dado que simplemente por el hecho de que son mujeres que están transitando este tipo de “deterioro” endocrino propio de la edad de la mujer, todos los acontecimientos que va teniendo la mujer durante la menopausia obliga de alguna forma a que presente actitudes o estados de ánimo que no son precisamente de positivas sin o por el contrario puede ocasionarle depresión en el 100% de las mujeres encuetadas se presentó el fenómeno de la depresión, la cual al hacerse más aguda la situación llegan a tener acciones que atentan contra su integridad física, como se presentó durante esta investigación que afecto al 100% de la población del estudio, otros datos son que aunque la mujer pide ayuda durante las crisis esta no es brinda, y por el contrario en todas las mujeres encentadas han percibido que su familia o su pareja han intentado controlarla en tiempo, actividades sociales y el dinero.

La menopausia como proceso fisiológico normal en la vida de la mujer, deja de ser un evento de transición de una vida reproductiva a una no reproductiva, la cual debería de vivirse en por demás libre de preocupaciones, y se convierte en una etapa de transición traumática generándose cambios de conducta tanto en la mujer que está sufriendo este cambio, como el de las personas que conforman su entorno por el desconocimiento del proceso de la menopausia, esto no justifica los comportamientos que se tienen hacía la mujer durante esta etapa, dado que la mujer carga con una serie de prejuicios que deterioran su la calidad de vida, esto ha ocasionándole que presente una serie de alteraciones, en las cuales y como consecuencia de la serie de constructos sociales que rodean a la menopausia, dan pauta a que la mujer busque una serie de respuestas

y ayudas que en muchas de las ocasiones no llegan, orillándola a que en un buen porcentaje de ellas encuentre salidas que a veces no son las mejores opciones.

Bibliografía

- Álvarez, R. O. (2012). Interrelaciones familiares durante la Menopausia. *Revista colombiana de Menopausia*, 15-21.
- Botello, H. A. (2014). Menopausia y estereotipos de género: Importancia del abordaje desde la educación para la salud. *Revista Enfermagem Uerj*, 182-186.
- Cámara de Diputados. (2008). Ley de acceso de las mujeres a una vida libre. *Decreto no. 218 de La H. "LVI" Legislatura del Estado de México* (pág. 4). Toluca México.: Camara de Diputados. Recuperado el 14 de Julio 2014 de Julio de 2016
- Capote, B. M. (Octubre - Diciembre de 2011). Climaterio y menopausia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(4), 543-557. Recuperado el 09 de Abril de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
- Cruz, E. A. (Julio Agosto de 2012). Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 55(4), 10-15. Recuperado el 02 de MARZO de 2015, de new.medigraphic.com > ... > >Revista de la Facultad de Medicina UNAM
- Delanoë, D. (2002). La cuestión de los trastornos psíquicos atribuidos a la menopausia. *Investigación en salud*, IV(1), 1-18. Recuperado el 14 de Marzo de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/142/14240102.pdf>
- García, C. L. (2009). Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica: efectos a corto plazo. *Psicothema*, 21(2), 255-261.

- Hoffman, B. L. (2009). *Ginecología Williams* (Segund ed.). México: Mc. Graw Hills.
Recuperado el 18 de Agosto de 2015
- Martinez, C. R. (2011). La violencia doméstica en la mujer de la edad mediana. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1-5.
- Molina, B. (Octubre de 2010). Teoría de Género. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 1,2. Recuperado el 19 de Abril de 2016, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/ymb2.htm>
- OMS. (1981). Investigaciones sobre la menopausia. *Organizacion Mundial de la Salud Serie de Indormes Técnicos*, 8.
- OMS. (1996). *Investigaciones sobre menopausia en los años noventa*. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2009). *Definición de Familia*. Nueva York: OMS.
- ONU. (1994). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer A/RES/48/104. *Cuadragésimo octavo período de sesiones* (págs. 1-7). Nueva York: ONU.
- ONU. (2013). ONU. *La Violencia contra la mujer* (pág. 1). Nueva York: ONU.
- Secretaria de Salud. (2013). *Diagnostico y Tratamiento de la Perimenopausia y Postmenopausia*. México D.F.: Centro Nacional de Excelencia Tecnol+ogica en Salud.
- Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. (2015). Climaterio y Menopausia. *Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 1.
- UNESCO. (2009). *Ciencia, Tecnologías Sociedad y Valores*. Nueva York: UNESCO.

Velez, L. (1 de mayo de 2013). Cómo afecta la menopausia a la relación de pareja.

Diario Femenino, pág. 1.

Williams. (2009). *Ginecología* (Primera ed.). México: Mc. Graw Hills. Recuperado el 18

de Agosto de 2015

IX. Referencias

Aedo, S. (2013). revistaobgin.cl/articulos/ver/657. Recuperado el 02 de MARZO de 2015, de <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/657>

Álvarez, R. O. (2012). Interrelaciones familiares durante la Menopausia. Revista colombiana de Menopausia, 15-21.

Asamblea General Naciones Unidas. (1994). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer A/RES/48/104. Cuadragésimo octavo período de sesiones (págs. 1-7). Nueva York: ONU.

Ayala, F. (2003). Calidad de vida en el climaterio. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 160-165.

Bordignon, N. A. (2005). El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de investigación, 50-63. Recuperado el 07 de ABRIL de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Botello, H. A. (2014). Menopausia y estereotipos de género: Importancia del abordaje desde la educación para la salud. Revista Enfermagem Uerj, 182-186.

Cámara de Diputados. (2008). Ley de acceso de las mujeres a una vida libre. Decreto no. 218 de La H. "LVI" Legislatura del Estado de México (pág. 4). Toluca México.: Camara de Diputados. Recuperado el 14 de Julio 2014 de Julio de 2016.

Canto de Cetina Thelma E., L. P.-R. (1996). Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovarico. Rev Biomed , 227-236.

Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Matanzas. (14 de Abril de 2008). Tema 7: Violencia y Climaterio. Recuperado el 17 de Octubre de 2015, de /www.cpimtz.sld.cu: <http://www.cpimtz.sld.cu/climaterio/climaterio8.htm>

Couto, D. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN, 1388-13988. Recuperado el 26 de ABRIL de 2015, de <http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018%2810%29/PDF/san111810.pdf>

Craft, T. (2004). books.google.com.mx. Recuperado el 05 de MAYO de 2015, de <https://books.google.com.mx/books?isbn...>

Cruz, E. A. (2012). Rev.Fac.Med. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio, 55(4), 10-15. Recuperado el 02 de MARZO de 2015, de new.medigraphic.com › ... ›
>Revista de la Facultad de Medicina UNAM

Fernández, J. A. (2003). "Aspectos psicociales mas relevantes de la mujer de edad mediana. <http://ojs.uo.edu.cu/>, 96-104.

Gamba, S. (3 de 2008). Mujeres en red. El periodico feminista, págs. 1-5.

Garcia, C. L. (2009). Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica: efectos a corto plazo. *Psicothema*, 21(2), 255-261.

Hospital Regional Antonio J Scaravelli. (09 de octubre de 2014). El Día Mundial de. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de [eldiamundial.com](http://www.eldiamundial.com): <http://www.eldiamundial.com/10/18/dia-mundial-de-la-menopausia/>

Hueso, A. (2012). Metodologías y Técnicas Cuantitativas de Investigación. València España: Universitat Politècnica de València.

INEGI. (2013). inegi.org.mx. Recuperado el 05 de MAYO de 2015, de www.inegi.org.mx/

Instituto Nacional del Cáncer . (s.f.). <http://www.cancer.gov/espanol>. Recuperado el 27 de ABRIL de 2015, de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/obesidad/hoja-informativa-obesidad>

Lugones, M. (2001). El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. Rev Cubana Med Gen Integr, 17(2), 206 - 208. Recuperado el agosto de 2015, de

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol17_2_01/mqi17201.htm

Lugones., M. (2008). Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [online]., 1-3.

Malacara, J. M. (2006). Reemplazo hormonal en la menopausia Reemplazo hormonal en la menopausia. Revista de Endocrinología y nutrición, 14(3 Julio Septiembre), 137-140. Recuperado el 06 de MARZO de 2015, de www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2006/er063d.pdf

Manzano, B. (s.f.). <http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca>. Recuperado el 10 de MARZO de 2015, de <http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia>

Martinez, C. R. (2011). La violencia doméstica en la mujer de la edad mediana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 1-5.

Molina, B. (Octubre de 2010). Teoría de Género. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 1,2. Recuperado el 19 de Abril de 2016, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/ymb2.htm>

Montoya, J. (1997). En Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climaterica (págs. 185-6). México: Trillas.

Montoya, J. (1997). Situación laboral y social de la mujer climatérica. México D.F: Trillas.

Müggenburg, M. C. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. No. 1 Año 4 Enero-Abril 2007, 35-38.

Naciones Unidas, A. G. (2000). Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Quincuagésimo cuarto período de sesiones (págs. 1-3). Nueva York: onu.

OMS. (1994). Investigación de la Menopausia en los años noventa. OMS, Serie de indormes técnicos 866, 32-36. Recuperado el 05 de MARZO de 2015, de <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO TRS 866 spa.pdf>

OMS. (1996). *Investigaciones sobre menopausia en los años noventa*. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2002). Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. Política de la OMS en materia de género, 1-8.

OMS. (2009). *Definición de Familia*. Nueva York: OMS.

OMS. (2015). <http://www.who.int/>. Recuperado el 25 de ABRIL de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

ONU. (1994). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer A/RES/48/104. Cuadragésimo octavo período de sesiones (págs. 1-7). Nueva York: ONU.

ONU. (2013). ONU Mujeres. La Violencia contra la mujer (pág. 1). nueva york: ONU.

Ortiz, G. M. (1999). ¿La violencia domestica es percibida por mujeres de mediana edad ? Rev Cubana Med Gen Integr, 503-508.

Pavon, I. (2006). Obesidad y menopausia. Nutrición Hoapitalaria, 633-637.

Pelcastre, B. (2001). bvs.insp.mx/rsp/articulos. Recuperado el 20 de ABRIL de 2015, de bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000318

Porta, C. R.-V. (sep.-dic. 2003 de 2003). Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana de Obstet Ginecol, 29.

Publimetro. (18 de Octubre de 2015). Día Mundial de la Menopausia: Importancia de crear conciencia en las mujeres. Publimetro, pág. 1.

Rios, D. A. (2007). imbiomed.com.mx. Recuperado el 19 de ABRIL de 2015, de www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method..

Rodríguez, J. C. (2012). /preventiva.wordpress.com/. Recuperado el 20 de ABRIL de 2015, de <https://preventiva.wordpress.com/2012/07/16/aspectos-psicosociales-de-la-menopausia/>

Ros., C. (2009). Obesidad y Menopausia. Tendencias en Medicina, 52-63. Recuperado el 23 de ABRIL de 2015, de http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes04p/art_07.pdf

S.S. (2010). Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 1-25.

UNESCO. (2009). Ciencia, Tecnologías Sociedad y Valores. Nueva York: UNESCO.

Velez, L. (1 de mayo de 2013). Cómo afecta la menopausia a la relación de pareja. Diario Femenino, pág. 1.

X.- Anexos

X.I Solicitud para aplicación de encuesta.

San Lorenzo Chimalhuacán a 09 de marzo de 2016

DRA. MARISOL TORRES HERNÁNDEZ

COORD. MPAL. DEL C.S.C SAN LORENZO

PRESENTE.

ASUNTO. Se solicita autorización para aplicación de encuesta.

Reciba por este conducto un cordial y afectuoso saludo, el que suscribe Néstor Serviño Reyna, médico de base de esta coordinación que tan dignamente dirige, le solicito a usted me sea autorice la aplicación de una encuesta encaminada a conocer **“LA VIOLENCIA SOCIAL HACÍA LAS MUJERES, DURANTE EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN LORENZO CHIMALHUACÁN MÉXICO”**, cuya información será utilizada para el estudio de esta situación que servirá de marco para ser presentada en el examen de grado de la **MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**, impartida por el **CENTRO UNIVERSITARIO AMECAMECA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.**

Se anexa encuesta por aplicar.

Sin otro particular y en espera de una respuesta positiva me despido de usted reiterándole mi saludo, especial consideración y la invariabilidad de mis atenciones.

ATENTAMENTE

M.C. Néstor Serviño Reyna

X.II Consentimiento Informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente yo, _____ usuaria del Centro de Salud de San Lorenzo Chimalhuacán se me ha hecho del conocimiento de la investigación que se encuentra realizando el M.C. Néstor Serviño Reyna estudiante del **CENTRO UNIVERSITARIO AMECAMECA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**, y alumno de la **MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**, por lo que autorizo y acepto participar en el proyecto intitulado **“LA VIOLENCIA SOCIAL HACÍA LAS MUJERES, DURANTE EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN LORENZO CHIMALHUACÁN MÉXICO”**

El investigador me ha explicado que este proyecto es fundamental para medir **“LA VIOLENCIA SOCIAL HACÍA LAS MUJERES, DURANTE EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN LORENZO CHIMALHUACÁN MÉXICO”**

Estoy enterada y acepto que los datos (edad, sexo, profesión, y datos que deriven de la encuesta que contestare) sean analizados, discutidos y autorizo sean utilizados para su publicación en revistas científicas internacionales y en textos especializados.

En el entendido de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal. Los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación.

Estoy enterada que este estudio es confidencial y libre de costo, así mismo me reservo la decisión de contestar algunas preguntas que yo lo considere.

ATENTAMENTE

Nombre _____

Firma _____

Teléfono _____

cuesta



Universidad Autónoma del Estado de México
Maestría en Sociología de la Salud



Encuesta sobre la violencia durante el Climaterio y
 Menopausia

Folio _____

Lea detenidamente cada una de las preguntas, y conteste de acuerdo a lo que usted considere que es la más correcta.

Marque con una **X** en el cuadro que considere, es la respuesta más correcta.

Edad ____ años. Tiene pareja **Sí** 1 **No** 2 ¿Vive con su pareja? **Sí** 1 **No** 2

1. ¿Aún se encuentra menstruando?

Si	1		No	2
-----------	----------	--	-----------	----------

2. ¿La edad de su pareja es?

Mayor que usted	De la misma edad	Menor que usted
1	2	3

3. Estado Civil

Soltera	Casada	Unión Libre	Divorciada	Viuda
1	2	3	4	5

4. ¿Su escolaridad es de?

Ninguna	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Universidad	Otros
1	2	3	4	5	6

5. ¿La escolaridad de su pareja es?

Ninguna	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Universidad	Otros
1	2	3	4	5	6

6. Ocupación

Hogar	Domestica	Comerciante	Empleada	Profesionista	Otros
1	2	3	4	5	6

7. Ocupación de la pareja

Ninguno	Albañil	Comerciante	Empleada	Profesionista	Otros
1	2	3	4	5	6

8. ¿Los Ingresos de su pareja son?

Mayor que los de usted	Los mismos que los de usted	Menor que los de usted
1	2	3



Maestría en Sociología de la Salud



Instrumento de Investigación Violencia Durante la Menopausia

Núm.	Pregunta	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Pocas Veces	Nunca
1	¿Se ha sentido acosada a partir de que se sabe que se encuentra en la etapa de la menopausia?					
2	¿Ha tenido la necesidad de cambiar de actitud cuando siente que tiene manifestaciones de la menopausia?					
3	¿Tiene en usted alguna repercusión psicológica, el hecho de que comparen su físico con la menopausia?					
4	¿Es usted objeto de rechazo cuando tiene cambios de conducta a consecuencia de los síntomas de la menopausia?					
5	¿Las relaciones familiares han sido estables o ha percibido algún cambio por parte de su familia?					
6	¿Tiene o ha tenido que retirarse de una conversación cuando hacen alusión a su estado de salud?					
7	¿Cuándo se encuentra en una crisis de manifestaciones de la menopausia busca ayuda profesional?					
8	¿Su situación con respecto al resto de los integrantes de la familia le brinda confianza?					
9	¿En su ámbito familiar ha sido agredida cuándo presenta cambios emocionales por la menopausia?					
10	¿Con que frecuencia ha sido relegada en reuniones o convivios como consecuencia de la sintomatología de la menopausia?					
11	¿En la familia, trabajo o escuela recibe un trato diferente al resto de las personas con quien convive, como consecuencia de su etapa de la menopausia?					
12	¿Las sensaciones de la menopausia le han ocasionado a caer en su depresión?					
13	¿En su trabajo o escuela se le brindan las mismas oportunidades de desarrollo o es limitada argumentando que se encuentra en la menopausia?					
14	¿Ha tenido pensamientos o acciones que atenten contra su integridad física en esta etapa?					
15	¿Es ignorada en su trabajo o por su familia, aunque pida ayuda cuando está en crisis?					
16	¿Su pareja sentimental tiende a controlar aspectos de su vida, como pueden ser el tiempo, actividades, dinero?					



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

A través de la
Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl

otorgan la presente

Constancia

Néstor Serviño Reyna

Por su ponencia

ASPECTOS PSICOSOCIALES DURANTE EL CLIMATERIO

Presentada en el **II ENCUENTRO INTERNACIONAL SOBRE EL GÉNERO EN LA SALUD, TECNOLOGÍA, SUSTENTABILIDAD Y EDUCACIÓN**, realizado el día 13 de mayo de 2015.

Patria, Ciencia y Trabajo

"2015, Año del Bicentenario Luctuoso de José Martí, Gaiteros y Pavón"



UAEM
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL
UAEM NEZAHUALCÓYOTL

M. en D. R. Luis Ramón López Gutiérrez
Coordinador





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México
Centro Universitario UAEM Amecameca

Centro Universitario UAEM Amecameca

Otorga la presente

CONSTANCIA

A: SERVIÑO REYNA NÉSTOR

Por su ponencia

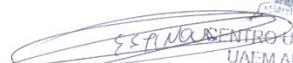
**“La violencia familiar durante el climaterio en las usuarias del centro de la salud,
San Lorenzo Chimalhuacán”**

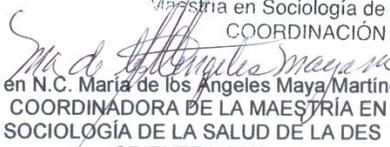
Presentada en el VI Coloquio de Maestros “Avances de Investigación en Sociología de la Salud”, realizado el día 26 de noviembre de 2015.

“PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO”

“2015, Año del Bicentenario Luctuoso de José María Morelos y Pavón”




Dr. en C.A. y R.N. Enrique Espinosa Ayala
SUBDIRECTOR ACADÉMICO DEL CENTRO
UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA

Maestría en Sociología de la Salud
COORDINACIÓN

M. en N.C. María de los Angeles Maya Martínez
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN
SOCIOLOGÍA DE LA SALUD DE LA DES
ORIENTE UAEM.





UAEM Universidad Autónoma
del Estado de México
Centro Universitario UAEM Valle De Chalco

Otorga la presente

CONSTANCIA

A: NÉSTOR SERVIÑO REYNA

Por su ponencia

“La Violencia Durante El Climaterio En Las Usuaris Del Centro De Salud San Lorenzo En El Municipio De Chimalhuacán, Estado De México”

Presentada en el VII Coloquio de “Maestría En Sociología De La Salud”
Realizado el día 01 de junio de 2016.

“PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO”

CENTRO UNIVERSITARIO
2016, Año del 60 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México”



VALLE DE CHALCO

DIRECCIÓN


Dra. en M. E. Magally Martínez Reyes
Encargada del Despacho de la Dirección
CU UAEM Valle de Chalco


M. en N. C. María De Los Ángeles Maya
Martínez
Coordinadora De La Maestría En Sociología
De La Salud

