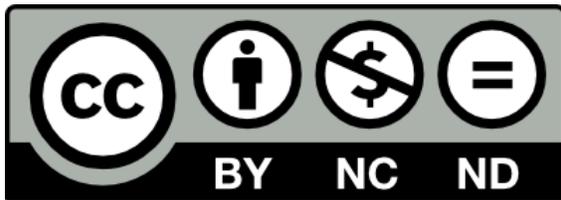


Climaterio e influencias socio-culturales. Percepción y significado del climaterio en mujeres argentinas residentes en la Zona Norte del Gran Buenos Aires por Patricia Larroca

Se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.



Universidad de Palermo

Doctorado en Psicología

Climaterio e influencias socio-culturales.

Percepción y significado del climaterio en mujeres argentinas
residentes en la Zona Norte del Gran Buenos Aires.

Aspirante: Patricia Larrocca

Directora: Dra. Lía Rodríguez de la Vega

Co Directora: Dra. Rosalía Rowensztein

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer sinceramente en primer lugar, a la Universidad de Palermo, que me proporcionó las herramientas y la oportunidad para poder concretar este desafío personal y profesional, que implica el campo de la investigación y en consecuencia la riqueza y profundidad de conocimiento que esto abono a mi formación.

Al Dr Castro Solano por su permanente presencia y disposición, a los miembros del jurado, Dra Contini, Dr Pergola y Dr Gutman por el invaluable aporte de sus acertadas observaciones, las cuales lograron enriquecer más profundamente este trabajo.

Por último, y sin lo cual no hubiera sido posible la concreción de esta tesis, a la Dra Lia Rodriguez de la Vega por estos años de arduo trabajo y dedicación compartidos, y del mismo modo a la Dra Rosalía Rowensztein, mi mentora y maestra.

Mi profundo reconocimiento a toda mi familia por acompañarme silenciosamente y ayudarme en estos años de trabajo.

A todos gracias.

Lic Patricia Larrocca.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar el significado que tiene el climaterio en mujeres argentinas, de entre 45 y 65 años, desde la experiencia y punto de vista de una población de mujeres de ese rango etario, residentes en la zona norte del Gran Buenos Aires.

Para cumplir ese objetivo, se utilizó un diseño cualitativo de investigación, atendiendo a la coherencia con la naturaleza y objetivos del estudio. Se contó con la participación de 25 mujeres, de las edades ya mencionadas, concurrentes del Centro Médico Tortugas Norte, y pertenecientes al nivel socio económico considerado en el denominado segmento ABC1, cuyas características se desarrollaron en el apartado de Método.

Los resultados indican que estas mujeres perciben el climaterio como un evento natural, asociado a la pérdida de la posibilidad de la maternidad pero, fundamentalmente, a una serie de cambios biológicos y psicológicos que encarnan el paso de los años y la antesala del envejecimiento, como así también la influencia de las valoraciones sociales con respecto a ello, sujetos a modelos culturales y en consecuencia, por todo ello, surge el reconocimiento y la necesidad de abordar la atención del climaterio desde distintas disciplinas de manera más integral.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVO ESPECÍFICO	3
ESTADO DEL ARTE	6
CAPÍTULO I	7
1.1. Climaterio femenino. Aportes	7
1.1.1. Perspectiva desde el plano biológico	7
1.1.2. Abordaje desde el plano psicológico	12
1.1.3. Perspectiva cultural y representación social del climaterio	23
1.1.4 Climaterio y su correlato con la vejez	32
MARCO TEÓRICO	35
CAPÍTULO II	36
2.1. Desarrollo y fases del climaterio	37
2.1.1. Premenopausia	42
2.1.2. Menopausia	43
2.1.2.1. Menopausia precoz y quirúrgica	44
2.1.3. Posmenopausia	46
2.1.4. Síndrome climatérico	48
2.2 . Crisis vital o patológica	50

CAPÍTULO III	53
CORRIENTES TEÓRICAS CONSIDERADAS	53
3.1. Abordaje desde el Psicoanálisis	53
3.1.1. Narcisismo, estructuración del yo e investidura	54
3.1.2. Sexualidad y procreación	63
3.1.3 Sublimación y humor	66
3.1.4. Menopausia, pérdida y duelo	70
3.1.5. Emociones negativas, angustia síntoma y conflicto	77
3.1.5 Idealización, identificación e ideal del yo	79
3.2. Abordaje desde la Psicología Positiva (PP)	78
3.2.1. Emociones positivas	82
3.2.2. Fortalezas	83
3.2.3. Bienestar psicológico	86
3.3. Cultura y otros conceptos asociados. El aporte interdisciplinario	87
3.3.1 Cultura y lo cultural	87
3.3.2 Cultura e identidad	92
3.3.3 Cultura, género y representaciones sociales	92
CAPITULO IV	
MÉTODO	105
4.1 Enfoque cualitativo	106
4.1.1 La percepción subjetiva	106
4.2. Propuesta metodológica	110
4.2.1. Planteamiento del problema	108
4.2.2. Diseño de investigación	109

4.2.3. Participantes	112
4.2.4. Instrumentos	122
4.2.5. Procedimiento	124
4.3. Estrategias de construcción y análisis de los datos	125
4.3.1. Familiarización	126
4.3.2. Generación de códigos iniciales	126
4.3.3. Búsqueda de temas potenciales	127
4.3.4. Revisión o refinamiento de temas	127
4.3.5. Definición y denominación de temas	127
4.3.6. Redacción del informe	127
4.4. Consideraciones éticas	128
4.4.1. Resguardo de la identidad de los participantes	128
4.4.2. Condiciones de la realización de las entrevistas	128
4.4.3. Consentimiento informado	129
4.4.4. Tratamiento de los datos	130
CAPITULO V	131
ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS	131
5.1. Percepción de sí y de su entorno, y vivencia del climaterio	132
5.1.1. Consideraciones e influencias en el ámbito laboral/profesional	176
5.1.2. Consideraciones de los medios de comunicación	177
5.2. Información de que disponen acerca del climaterio	180
5.3. Emociones, deseos, conflictos, fortalezas, debilidades y actitudes	182
5.4. Expectativas y evaluación de futuro	194
CAPÍTULO VI	197
DISCUSIÓN	197

6.1. Percepción de sí y de su entorno en la situación de climaterio	198
6.2. Percepción de las características del contexto socio-económico y cultural en que reside	205
6.3. Información sobre el climaterio	207
6.4. Expectativas y evaluación de futuro	213
CAPITULO VII	216
SINTESIS Y CONCLUSIONES	216
7.1. Síntesis general	217
7.2. Conclusiones	227
7.3. Aportes de la investigación	234
7.4. Algunos límites de la investigación	235
7.5. Propuestas para futuras investigaciones	236
REFERENCIAS	238
ANEXO	275
Tabla N° 1. Ver en cap IV Método	117
Tabla N° 2 .Ver en cap IV Método	119
Tabla N° 3.. Ver en cap IV Método.	120
Tabla N° 4.	275
Tabla N° 5.	277
Tabla N° 6.	278
Tabla N° 7.	279

Introducción

El climaterio ha recibido la atención de diversos estudiosos que lo han abordado desde diferentes perspectivas, siendo reconocida su importancia en la vida de las mujeres y de quienes las rodean (Olazábal, Montero, García, Pastor y García, 2000).

El climaterio es una etapa de la mujer en que el campo médico avanza sobre terrenos que muchas veces no cubre integralmente, dejando al campo de la Psicología en un plano subyacente, motivo por el cual no sólo se justifica una mirada más integrativa sino que se hace necesaria. Por ello, cabe suponer que un mayor conocimiento de la significación atribuida al climaterio por las mujeres abordadas y los elementos culturales que en ello intervienen contribuirá a lograr una mirada más integral, brindando información que permita comprender mejor esta etapa y acompañar de mejor manera a las mujeres climatéricas que la atraviesan.

Al considerar la manera en que la cultura dominante afecta a las personas y sus relaciones en general, cabe señalar que las mujeres climatéricas consideradas dependen de un sistema de relaciones sociales y económicas en las que el cuerpo no es ajeno a una sintomatología universal que les presenta la biología y deben atravesar, en mayor o menor grado, dependiendo de la forma en que cada mujer pase esta etapa de la vida, sus patrones culturales, el sector social de pertenencia, historia personal, los valores que sustentan esta historia, el contexto afectivo, las características fisiológicas propias, hábitos de vida, en síntesis, su subjetividad. En tal sentido, el estudio, como mencionamos, busca ampliar los conocimientos del síndrome/acontecer climatérico destacando las influencias socioculturales que inciden en dicho fenómeno.

En atención a lo mencionado, esta investigación se propone conocer el significado de este período en mujeres argentinas climatéricas en relación a la cultura de la que son parte, rescatando sus testimonios, a través de entrevistas semi estructuradas.

Problema de investigación

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) la menopausia, se define como el cese permanente de la menstruación, como consecuencia de la pérdida de la función hormonal ovárica y el climaterio, como el período de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud siendo una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparecen las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductora y tienen lugar ciertos cambios psicológicos que se atribuyen a la disminución progresiva de la actividad de la función ovárica. Suele ubicarse a partir de los 45 años de edad y finaliza hacia los 65 años, edad que marca el comienzo de la senectud. En sentido estricto, el climaterio, al igual que la pubertad (ambos son períodos de transición pero con claro sentido opuesto), no pueden considerarse como enfermedad sino como cambios fisiológicos. Lo que suele ocurrir con frecuencia es que, debido al proceso en sí, se puede producir un equilibrio funcional inestable que lleve a desviaciones patológicas, lo que constituye el llamado síndrome climatérico.

Este síndrome pertenece a lo que Comelles (1993) llama *síndromes delimitados culturalmente*, ya que la mayoría de los trastornos observados no están totalmente definidos desde el punto de vista orgánico, sino que aparecen en contextos culturales específicos.

La literatura que aborda la problemática del climaterio en mujeres de diferentes culturas y clases sociales, de alguna u otra forma responde a una sintomatología general del orden de lo biomédico, pero que tiene como particularidad ciertas diferencias en cuanto a la

intensidad de los síntomas debido a la manera en que se percibe, se da significado y se vivencia esta etapa vital, condicionada por la historia de cada mujer, sus características individuales, la posición socioeconómica y en especial, la cultura a la que pertenece.

En razón de lo explicitado, el presente estudio busca contestar la siguiente pregunta central de investigación:

¿Cuál es el significado que tiene el climaterio, en un grupo de mujeres argentinas climatéricas residentes en la zona norte del Gran Buenos Aires (GBA), en relación a la cultura de la que son parte?

Los objetivos de investigación son los siguientes:

Objetivo General

Analizar el significado que tiene el climaterio en mujeres argentinas residentes en la zona norte de GBA, de entre 45 y 65 años.

Objetivos Específicos

1. Describir las percepciones (de sí y de su entorno) y las vivencias del climaterio de las mujeres consideradas.
2. Describir la información de que las mujeres consideradas disponen acerca del climaterio.
3. Identificar emociones positivas y negativas asociadas al climaterio de las mujeres consideradas.
4. Identificar los deseos, temores y conflictos internos de las mujeres consideradas.

5. Identificar las fortalezas y debilidades con que las mujeres consideradas cuentan para afrontar la etapa climatérica.
6. Identificar las aptitudes que favorezcan el bienestar subjetivo
7. Identificar las expectativas y evaluación del futuro que las mujeres consideradas hacen desde su situación actual.

La estructura de la tesis presentada es la siguiente:

Luego de la Introducción, el capítulo I presenta el Estado del Arte, abordando estudios del climaterio desde lo biológico, psicológico y socio-cultural, teniendo en cuenta la relación intrínseca que se establece entre las disciplinas médica y psicológica, al mismo tiempo que las influencias sociales y culturales intervinientes en la concepción del climaterio, como fenómeno específico de la mujer en la mediana edad.

Tras ello, el capítulo II y III aborda el marco teórico conceptual del estudio, considerando el climaterio y sus etapas, a través de las corrientes teóricas utilizadas para el estudio del fenómeno abordado: la teoría psicoanalítica, la psicología positiva y los aportes de los conceptos de la cultura desde la psicología y otras disciplinas, constituyendo un marco interdisciplinar.

En el capítulo IV, está dedicado a la cuestión del Método, presentando el enfoque cualitativo usado en este estudio y explicando la propuesta metodológica realizada para el logro de los objetivos propuestos, describiendo el problema y el diseño de investigación, los participantes, su caracterización, instrumentos, procedimiento de investigación y estrategia de construcción y análisis de datos.

Luego, el capítulo V, presenta los resultados de investigación contruidos a través del análisis temático efectuado a las entrevistas realizadas.

El capítulo VI, presenta la Discusión de los resultados, relacionados, interpretados y discutidos a la luz de las teorías, contrastándolos con otros estudios y los resultados a los que se llegó a través del análisis realizado. Se aborda la asociación de la cultura en que participan las mujeres climatéricas consideradas, a un sistema de relaciones sociales y económicas en las que el cuerpo no es ajeno a una sintomatología universal que le presenta la biología y deben atravesar, dependiendo de la forma en que cada mujer transite esta etapa de la vida, los patrones de esa cultura a que aludimos, el sector social de pertenencia, historia personal, los valores que sustentan esta historia, el contexto afectivo, las características fisiológicas propias, sus hábitos de vida, etc.; en síntesis, su subjetividad.

Se finaliza con el capítulo VII, la Síntesis y Conclusiones a las que se llega a partir de los resultados obtenidos, señalando algunos aportes y límites de la investigación y consideraciones sobre futuras investigaciones.

El apartado final contiene las Referencias y el Anexo contiene una serie de tablas cuyo objeto es reseñar algunos testimonios, como complemento de distintas temáticas abordadas en el Análisis y Discusión.

ESTADO DEL ARTE

CAPÍTULO I

1.1. Climaterio femenino. Aportes

Este capítulo presenta el desarrollo del estudio del climaterio desde los diferentes abordajes: biológico, psicológico y socio-cultural, teniendo en cuenta la relación intrínseca que se establece entre las disciplinas médica y psicológica sin dejar de considerar las influencias sociales y culturales intervinientes en la concepción del climaterio como fenómeno específico de la mujer en la mediana edad.

1.1.1. Perspectiva desde el plano biológico

En el campo de la Biología, el climaterio se presenta como la etapa vital que acompaña el desarrollo evolutivo de la mujer en la mitad de la vida, basado en aspectos específicamente fisiológicos que componen una sintomatología universal, como lo son las irregularidades en el periodo hasta el cese definitivo de la menstruación luego de más de doce meses consecutivos de amenorrea, denominando a este suceso, menopausia. También se encuentran otros síntomas asociados, que responden a factores psicológicos y sociales intervinientes en este proceso. La tendencia preponderante ha sido adoptar un enfoque biomédico de esta etapa, lo que contribuye a confirmar la impresión de que se trataría de un “problema” de salud o más precisamente de una enfermedad (Huffman y Myers, 1999)

Li, Gulanik y Lanuza (2000) hacen mención de los síntomas que puede provocar el descenso del estradiol¹: bochorno, somnolencia diurna, insomnio, manifestaciones vasomotoras (sofocos, caloradas, sudor), dificultades en la concentración, alteraciones en el estado de ánimo, atrofia del epitelio urogenital que conduce a la dispareunia² y a la incontinencia urinaria afectando la actividad coital, irritabilidad, sequedad vaginal, palpitaciones y fatiga entre otros síntomas.

En Chile, Blumel et al. (2000) evaluaron el impacto del cese de la función ovárica sobre la calidad de vida de las mujeres, usando el MENQOL³ en 481 mujeres, de entre 40 y 59 años, encontrando deterioro considerable en la calidad de vida, aunque tal deterioro, según observaron, no dependía de la edad ni de otras variables sociodemográficas sino de su “estatus” hormonal subsecuente a la menopausia.

Jiménez de Luque (1994) señala que la prevalencia de bochornos durante la menopausia, entre las mujeres mayas, es del 0%, mientras que en mujeres holandesas es del 80%.

Lezcano, Rodriguez Ferrá, Gonzalez Mora y Ferrer Herrera (1993) señalan que considerando un aumento de la esperanza de vida a partir de la segunda mitad del siglo XX en los países desarrollados, resulta que la tercera parte de vida de las mujeres en estos países transcurre después de la menopausia.

Fraga (1995), por su parte, menciona que en el caso de Cuba, por ejemplo, sobre una población de 300 mujeres, de entre 45 y 59 años, en este período, cerca del 70% de ellas refiere una serie de síntomas y signos, a cuyo conjunto se le ha denominado Síndrome

¹ Estradiol: hormona esteroide sexual femenina. El estradiol no sólo tiene un impacto crítico en el funcionamiento sexual y reproductivo, sino que también afecta a otros órganos, incluyendo los huesos.

² Dispareunia: La dispareunia o coitalgia es la relación sexual dolorosa tanto en mujeres como en hombres. Abarca desde la irritación vaginal postcoital hasta un profundo dolor. Se define como dolor o molestia antes, después o durante la relación sexual.

³ MENQOL: The Menopause-Specific Quality of Life.

climatérico, que se produce esencialmente debido a la disminución y fallo definitivo de la función ovárica, a factores socioeconómicos actuales relacionados con el medio en que se desenvuelve la mujer y a factores socio-conductuales condicionados por su carácter y personalidad.

Navarro Despaigne et al. (2007) dan cuenta de un estudio que refiere una mayor frecuencia de las oleadas de calor en la perimenopausia y posmenopausia temprana, mientras que en la posmenopausia el síntoma más frecuente es el insomnio.

Alfonso Rodríguez y Sarduy Sanchez (1998) señalan un trabajo en el que predominaron las mujeres en etapa postmenopáusica tardía, siendo los síntomas más frecuentes los vasomotores y los psicógenos y las enfermedades más asociadas al climaterio, la osteoporosis y la hipertensión arterial.

Gonzalez Campo (2007) menciona que diversos estudios señalan que los síntomas vasomotores son de aparición temprana mientras que las afecciones psicológicas y sexuales aparecen a mediano y largo plazo.

Torres Vázquez (2007) señala un estudio realizado en Lima (Perú), que apunta síntomas que van desde bochornos, soledad, tristeza insomnio, dolor al tener relaciones sexuales, irritabilidad, temblor y hasta suicidio.

Dulanto, Leey, Díaz, Villena y Seclén (2002) refieren otro estudio en Perú, que atendió a las diferencias sociales y culturales, analizando la perspectiva femenina y el perfil sintomático del fenómeno climatérico, encontrando que mientras que los síntomas perimenopáusicos que predominan en la mujeres europeas y norteamericanas son los bochornos, los sudores nocturnos (ambos síntomas vasomotores) y los síntomas psiquiátricos, en la población de cultura japonesa predomina la rigidez de hombros, cefalea y dolores articulares, entre otros. Asimismo señalan que en Sudamérica (Chile y Brasil principalmente), distintos abordajes revelan que el mayor motivo de consulta lo constituyen los síntomas vasomotores.

Llanos Tejada (2004) da cuenta de un estudio en el distrito de La Ramada, zona rural de la sierra peruana, donde mujeres de entre 40 y 50 años que señalaron como sintomatología prioritaria los cambios vasomotores, refiriendo alteraciones en el estilo de vida por la sintomatología propia de la menopausia.

Pelcastre Villafuerte, Garrido Latorre y de León Reyes (2001) aluden a la preocupación y el alivio, por parte de mujeres mejicanas, de entre 45 y 65 años. La preocupación se relaciona con la sintomatología referida por mujeres mayores que no han tenido una experiencia favorable de la etapa climatérica, asociándola con hemorragias intensas, bochornos y dolores de cabeza, mientras que el alivio se da ante la desaparición del temor de quedar embarazadas.

López Alegría y Soares de Lorenzi (2011) realizaron un estudio con más de 1.000 mujeres chilenas, de entre 45 y 64 años, concluyendo que la alta prevalencia e intensidad en general, más severa, de los síntomas climatéricos, produce un compromiso moderado de la calidad de vida de las mujeres, lo que junto a los hábitos de vida no saludables de este grupo etario, tabaquismo y sedentarismo, producen un aumento en la severidad de esa sintomatología.

Maure Barcia (2011), atendiendo a la sintomatología vasomotora, señala que las modificaciones perimenopáusicas suelen comenzar durante la quinta década de la vida, período en que los síntomas más precoces son los sofocos y sudoraciones que afectan al 85% de las mujeres causando modificaciones en su calidad de vida, enfatizando la importancia del nivel primario de salud como escenario ideal para establecer el tratamiento no hormonal como alternativa de atención para las mujeres climatéricas, siendo además importante mejorar la educación sanitaria a la mujer desde el período premenopáusico para lograr detectar, tempranamente, la morbilidad oculta de afecciones ginecológicas y de enfermedades crónicas.

Kowalcek, Rotte, Banz & Diedrich (2005), en un estudio comparativo con mujeres alemanas y de Papúa, Nueva Guinea, señalaron mayor intensidad en cuanto a sequedad vaginal, trastornos sexuales, disminución de desempeño y depresión, entre las segundas.

Avis et al. (2001), se basaron en una muestra del estudio SWAN (*Study of Women's Health Across the Nation*), llevado a cabo entre 1995 y 1997, pudiendo establecer diferencias en la presentación de los síntomas entre etnias, siendo reportados en mayor proporción los síntomas somáticos en las mujeres caucásicas. Los síntomas vasomotores se presentaron mayormente en afroamericanas al tiempo que hubo menores reportes entre chinas y japonesas.

Considerando otra cohorte del estudio SWAN, Avis et al. (2009), revisaron la relación de los síntomas climatéricos, el estado menopáusico, y otros factores de salud, psicológicos y sociales, con la función sexual. Se encontró que las mujeres chinas y japonesas son las que manifiestan conceder menos importancia a la función sexual, excitación, masturbación, menor deseo y expresan más dolor con el coito, al tiempo que las afroamericanas le confieren mayor importancia, reportan mayor frecuencia de actividad sexual pero menor excitación, placer físico y satisfacción emocional, en comparación con las mujeres caucásicas.

Freeman et al. (2001) señalan también que los síntomas vasomotores se presentan en una proporción mayor entre las mujeres afroamericanas, en comparación con las caucásicas.

Haines, Xing, Park, Holinka y Ausmanas (2005) estudiaron la prevalencia de los síntomas climatéricos y la respuesta a la terapia con medroxiprogesterona, entre más de 1.000 mujeres posmenopáusicas de Indonesia, Malasia, Pakistán, China, Corea del Sur, Hong Kong, Filipinas, Singapur, Taiwán, Vietnam y Tailandia. En su estudio, las mujeres vietnamitas evidenciaron los mayores porcentajes de síntomas mientras que las mujeres indonesias, los menores. La prevalencia de los síntomas varió considerablemente entre las etnias, siendo el dolor articular un síntoma que predominó en dos terceras partes de los grupos étnicos y un síntoma importante en el resto.

Monterrosa, Blumel, Chedraui, Gómez y Valdez (2009) realizaron una comparación entre distintas etnias colombianas, midiendo el puntaje de MRS⁴ en mujeres en posmenopausia hispanas, afrodescendientes e indígenas. El estudio señaló que las mujeres hispanas reportaban un menor porcentaje de puntaje severo en MRS en comparación con los otros dos grupos considerados, las mujeres afrodescendientes presentaban un mayor porcentaje de puntajes severos somáticos y psicológicos, mientras que las mujeres indígenas presentaban una mayor tasa de síntomas urogenitales.

Nuñez Marrero, Masterane Masie y Pastola (2008) se enfocaron en la reducción de los síntomas climatéricos a través de la terapia floral, concluyendo que esta terapia resultó de notable efectividad en la reducción de los niveles de ansiedad y depresión, así como la remisión más rápida de síntomas emocionales y físicos del Síndrome climatérico, que un grupo de control que trabaja con entrenamiento autógeno e imaginología.

Jokinen y Rautava (2003) señalan los síntomas vasomotores (bochornos, sudoración) como los más comunes entre mujeres peri y postmenopáusicas, alcanzando una frecuencia del 55% al 58%, también falta de deseo sexual, alteraciones del sueño y depresión en menores porcentajes.

1.1.2. Abordaje desde el plano psicológico

En el siglo XIX, la idea de cesación de las “reglas” se relacionaba con la noción de edad crítica, edad sin retorno o punto de inflexión de la vida (Rodríguez, 2000).

El término climaterio utilizado por Freud, designa el período de la vida de una mujer en que se producen alteraciones somáticas y psíquicas coincidentes con la interrupción de las “reglas” (Delanoë, 1998).

⁴ MRS: Menopause Rating Scale.

Por otro lado los aspectos negativos del climaterio, han sido motivo de estudios diversos, encontrando probablemente fundamentos en el paradigma médico del siglo XIX, en cuyas bases se asienta el concepto de salud – que atribuye el carácter de enfermedad al climaterio.

El discurso médico como el psicoanalítico hacen hincapié en los riesgos para la salud que entraña la menopausia, en tanto el primero se focaliza en el déficit hormonal, con trastornos en los sistemas óseos y cardíacos y el segundo apunta a los trastornos de carácter, personalidades distorsionadas por efecto de inadecuadas elaboraciones psíquicas ante la pérdida (Burín, 1998).

Los términos con que distintos autores dan cuenta de la connotación negativa de la menopausia son, por ejemplo: pérdida, condena, síndrome, enfermedad, decadencia, vejez, dificultades, frigidez, irritabilidad, fealdad, malhumor, nido vacío, etc., como refieren Delgado, Sánchez, Galindo, Pérez y Duque (2001) y Siegal, Costloow, López y Taub (1993), entre otros.

Continuando con las influencias del paradigma médico, la Nosografía Psiquiátrica tradicional del siglo XIX, incluyó entre las psicosis, durante décadas, a la “melancolía involutiva”, supuestamente propia de las mujeres menopáusicas, quedando establecida dicha entidad nosológica cuasi-específica de la menopausia como una variable de la depresión, considerada por entonces un síndrome psicótico específico. (Delanoë, 2002).

Ey (1978), señala entre los trastornos mentales de la menopausia, el carácter demencial de la psicosis y neurosis involutivas que se manifiestan en la senectud, o más frecuentemente en la “edad crítica”, dejando claro una posición ideológica basada en la enfermedad y no en la salud.

Toda crisis vital se apoya en bases que se fueron construyendo a lo largo de la vida. Como toda crisis, el sujeto puede encontrar como salida una nueva oportunidad frente a la

situación de cambios, o en contraposición una salida menos propicia que recorre el camino del malestar que la circunstancia provoca. Para la primera alternativa, se señala la menopausia como un momento de oportunidad para enfocar el porvenir, afrontando la vida con determinación y valor. Para la segunda, Rodríguez (2000) afirma que sostener que el climaterio no es una enfermedad sino una etapa normal de la vida parece un contrasentido toda vez que se propone para éste un tratamiento. En este sentido podría distinguirse la forma de ver el climaterio como crisis vital o patológica.

Langer (1951), Doltó (2001), Videla (1997) y Rodríguez (2000), entre otros, coinciden en que la menopausia ha sido y sigue siendo un tema poco abordado por el psicoanálisis, lo que implicaría que no han sido tomados en cuenta en toda su dimensión sus efectos psíquicos. Por otro lado, Doltó (2001) y Langer (1981), aluden a la menopausia como objeto de renegación en donde los estudios analíticos (psicoanálisis) están ausentes, justificando estos mismos autores que la menopausia es un tema médico, lo cual los inhabilita a poder abordarla⁵. En la misma dirección Daire & Fairall (2005) señalan que es necesario profundizar los estudios que ayuden a comprender y manejar los factores emocionales, psicosociales y los efectos que esto provoca, con lo que se considera necesarios el trabajo interdisciplinario para acompañar más eficientemente el acontecer crítico de esta etapa vital.

El climaterio puede tener distintas interpretaciones y diferentes consecuencias, de las que se deriva una diversidad de cuestiones y actuaciones polémicas. El informe de la OMS (1994) es elocuente a este respecto al afirmar que la percepción de la menopausia suele

⁵ Cabe mencionar aquí que en el marco de la reunión anual de la American Psychoanalytic Association (1994), se dedicó un panel a la menopausia, destacándose el carácter inédito de este encuentro y haciendo notar que la menstruación y la menopausia eran temas eludidos en la literatura psicoanalítica (Bemesderfer, 1994). En ese contexto, Lax (1982 citada en Laznic, 2005), responsable del workshop sobre menopausia, no encontró ningún analista que respondiera a su propuesta de trabajo sobre cuáles eran las causas de dicha renegación.

caracterizarse por la pérdida de categoría, temor a la vejez y merma de la sexualidad. Victoria García, Viniegra, y Mestre Porta (2007) señala que estos síntomas pueden estar condicionados por factores del medio en que se desenvuelva la mujer y por factores relativos a su carácter y personalidad.

Salas Santos y Gonzalez Sala (1999), aluden a la conducta sexual muy ligada a factores como: problemas emocionales y de salud a nivel de la pareja, actitudes negativas hacia la sexualidad y Lugones Botell, Valdés Dominguez y Pérez Piñero (2001), señalan que los asuntos de índole laboral y económica tienen vinculación con síntomas de tipo ansioso y depresivo.

Con respecto a las consecuencias que se pueden presentar en el hogar, Pancorbo Sandoval (2008) y Rancel Hernández (2006) refieren estudios que encontraron que de la falta de apoyo, la poca comunicación, la insatisfacción sexual y el incumplimiento de roles dentro del hogar, se desprende la inestabilidad emocional de la mujer en el ámbito familiar y conyugal así como el mantenimiento de su autoestima, aspectos vitales para el desarrollo adecuado de esta etapa de tránsito en la vida de la mujer.

Quintana Ramírez (2008) señala que la totalidad de las mujeres abordadas en su estudio reconocieron problemas familiares y el 41% de ellas reportó problemas de pareja que, unidos al malestar que experimentan, repercuten relativamente sobre el desempeño en la vida familiar.

En este sentido, Rancel Hernández (2006) señala que la familia debe, en momentos de cambios, buscar el equilibrio y adaptarse a nuevas condiciones que le permitirá fortalecerse como grupo y evitar que aparezcan tendencias perjudiciales para sus integrantes y Casals Sosa (2006) considera que es frecuente en muchas situaciones o momentos de la vida, la presencia de alteraciones que pueden influir en condiciones habituales, provocando trastornos y molestias permanentes.

Generalmente la menopausia se ha asociado siempre con cambios de carácter y labilidad afectiva, llanto fácil, ansiedad, falta de comunicación, preocupación por la salud y necesidad de comprensión y apoyo (Navarro y García, 1993).

De todos los síntomas, el más frecuente es la depresión que se asocia con trastornos del metabolismo del triptófano⁶ por la falta de estrógenos (Botella Llusía, 1993).

Aedo, Porcile e Irribarra (2006), realizaron la aplicación de una versión chilena de la escala MRS, para evaluar calidad de vida de mujeres climatéricas de 45 a 64 años, concurrentes a controles preventivos de salud, presentándose en la aplicación, puntajes que muestran un deterioro de calidad de vida en relación al climaterio de manera significativa. Se identificaron tres dominios de contenidos: el psicológico, el somático y el urogenital, resultando ello similar a hallazgos en otros países.

Lugones Botell, Valdés Domínguez y Pérez Piñero (2001), realizaron un estudio con mujeres cubanas, peri y posmenopáusicas, de entre 40 y 59 años, concluyendo la incidencia significativa de síntomas psíquicos con predominio en las posmenopáusicas, con manifestaciones de ansiedad, depresión e irritabilidad, entre las más frecuentes, al tiempo que hubo predominancia de síntomas clínicos también en las posmenopáusicas (entre ellos, cefalea y dolores articulares).

En igual sentido, Heredia Hernández y Lugones Botell (2007), realizaron un abordaje transversal de mujeres entre 40 y 59 años, en Cuba, conformando dos grupos: el de perimenopáusicas y el de postmenopáusicas. Se concluyó que ambos grupos mostraron calambres en manos y pies respectivamente y bochornos. Las alteraciones del sueño

⁶ Aminoácido esencial en la nutrición humana, uno de los 20 aminoácidos incluido en el código genético. Tiene una función muy importante, ya que ayuda a regular los niveles adecuados de serotonina en el cerebro la cual facilita el sueño saludable.

predominaron en las perimenopáusicas, las manifestaciones psíquicas de más frecuencia fueron las de ansiedad y la depresión y en cuanto al ámbito de lo sexual, predominó la disminución del deseo sexual en las perimenopáusicas y la insatisfacción en las postmenopáusicas.

Para Navarro Despaigne y Artiles Visbal (1996) es importante que se considere esta etapa de la vida, en donde es frecuente que los hijos sean mayores y abandonen el hogar y la mujer, sobre todo si es ama de casa, se sienta sin misión, sin cometido. Ocurre lo que se ha dado en llamar el “síndrome del nido vacío” que añade una carga psíquica negativa al cuadro que tiene y esta expresión psicoconductual puede expresarse en forma de "celos" de mayor o menor intensidad. Refiere que es importante también en esta etapa de la vida, la comparación que muchas veces hace la mujer en relación con los estándares de vida en que se ha desarrollado y que le sirven de referencia, donde ella misma valora sus capacidades mentales, físicas, rasgos de belleza, etc. Concluyen señalando que hay una disminución de su satisfacción personal y por tanto de su autoestima. También surgen preocupaciones de índole laboral y económica, donde ella se ve menos apta para el trabajo y se encuentra cerca de la jubilación, situación que la pone en desventaja en el contexto familiar.

Morokoff (1988), al aludir a este síndrome, señala que requiere para llenar un papel de cuidador de un padre anciano, una enfermedad grave o fallecimiento de un cónyuge, abordando los problemas de la propia mortalidad. Al respecto, Rubin (1979) encontró que las mujeres en esta circunstancia experimentaban tristeza transitoria, pero no se deprimían por regla general.

Aparece también el tema de la sexualidad aunque en primera instancia deviene considerarlo biológicamente, siendo uno de los más señalados en esta etapa. Para algunas culturas, el sexo termina junto con las menstruaciones y aún en las sociedades más

desarrolladas hay prejuicios con la menopausia y su efecto sobre las conductas sexuales. (Lugones Botell, Heredia Hernandez. (1997).

Otros estudios (Mansfield, Koch, y Voda, 2000; Myskow, 2002; Palacios, Tobar y Menéndez, 2002), abordan algunas características destacadas de los distintos cambios de esta etapa que ponen en mayor riesgo problemas sexuales de todo tipo. Las mujeres peri menopáusicas parecen ser más tolerantes a los cambios físicos asociados y son más propensas a buscar ayuda para los síntomas emocionales antes que para los físicos (Dell y Stewart, 2000). Se observa que frente a las dificultades de la sexualidad, las mujeres son reacias a hablar, por lo tanto es necesario identificar en etapas tempranas los problemas sexuales y de este modo facilitar así la tarea profesional. (Myskow, 2002).

Los cambios anatómicos propios de esta edad, si bien son en su mayoría físicos, afectan a la mujer desde el punto de vista psíquico y nervioso. Paralelamente, como venimos señalando, se produce la modificación de la respuesta sexual por los déficits hormonales, en un momento en que el hombre necesita más estímulo. En este sentido, la pérdida de atractivo físico o la creencia de que la pobre respuesta se corresponde con falta de cariño, puede alterar la relación sexual, así como la falta de comunicación (Botella Llusía, 1993).

No obstante, es importante saber que en esta etapa de transición en la vida de las mujeres, éstas continúan teniendo deseos y disfrutan del sexo, y que las normas, hábitos y costumbres determinan en gran medida su conducta sexual. Navarro Despaigne y Artiles Visbal (1996) destacan la necesidad e importancia del mantenimiento de la sexualidad en estas pacientes, señalando que distintos estudios realizados han demostrado que el sexo reduce la tensión, hace que la mujer se sienta más plena y más deseable, ayuda a dormir y proporciona un desahogo físico para las emociones.

Barentsen, Van de Weijer, Van Gend, y Foekema (2001) abordaron mujeres alemanas, de entre 45 y 65 años, aplicándoles la Escala Climatérica Green. Observaron las mismas

diferencias significativas tanto en lo somático como en lo psicológico, entre peri y pos menopáusicas. Señalaron también que la sub escala de depresión no varió significativamente durante la transición menopausal. Concluyeron que los síntomas climatéricos aumentan durante esta transición y se mantienen altos en la posmenopausia.

Resulta también importante considerar los cambios sociales relacionados a esta etapa de la vida, tales como las pérdidas de los otros significativos, la física y la de opciones (Leiblum y Segraves, 1995).

En cuanto a la satisfacción con el trabajo, Heslop, Davey Smith, Macleod, Metcalfe y Hart (2000) señalan que la satisfacción con el empleo se relaciona con mayor sobrevivencia y menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, en mujeres mayores de 40 años, mientras que Peter et al. (1998) y Dennerstein, Dudley, Guthrie y Barrett Connor (2001) señalan que el trabajo satisfactorio se relaciona con menor malestar durante la menopausia. Sin embargo, Miranda et al. (1999) reportaron que en Brasil, las mujeres que trabajaban fuera de casa y acudían a cuidado médico en la etapa climatérica, se sentían abrumadas por la doble jornada, preocupadas por la situación financiera y aquejaban más síntomas. Al mismo tiempo, Salazar y Paravic (2005), en un estudio con mujeres climatéricas, de entre 42 y 55 años, que trabajan, no encontraron asociación entre el desempeño laboral y los distintos dominios de la calidad de vida en el período climatérico, es decir que las manifestaciones del climaterio no se relacionan con el desempeño laboral de las mujeres de este estudio.

Si a lo anteriormente señalado, añadimos los cambios en la esfera afectiva que ocurren con frecuencia en esta etapa tales como ansiedad, depresión, sentimientos de culpabilidad, disminución de la autoestima, temores a las enfermedades de transmisión sexual y temor al embarazo, se comprende la importancia que tiene abordar esta esfera en el climaterio.

Flores, Campo, Marchisio y Yuli (2008) abordan el vínculo con la madre en los distintos momentos evolutivos hasta el presente, así como su posible incidencia en la manera

en que transitan emocionalmente la etapa del climaterio, realizando una comparación entre quienes son madres y quienes no lo son. Analizan también las fantasías en relación a los elementos que han influido en la decisión de tener hijos, como aquellos factores que han determinado la situación de no tenerlos. Sostienen que podría considerarse que las mujeres que han establecido un vínculo de escasa empatía y comunicación con la madre podrían tener mayores dificultades para simbolizar gradualmente las emociones de esta etapa y no observan diferencias significativas en la manera en que transitan el climaterio entre quienes son madres y quienes no lo son.

Con respecto al bienestar subjetivo, De Neve (1999) subraya que el bienestar subjetivo está determinado sustancialmente por factores genéticos y es relativamente estable a lo largo de la vida. De Neve & Cooper (1998) relacionaron el bienestar subjetivo con rasgos específicos, señalando correspondencias entre estilos de personalidad crónicos y diferencias individuales en bienestar subjetivo, por ejemplo, en su estudio, la extraversión y la afabilidad estaban positivamente asociados al bienestar, mientras que el ser neurótico estaba negativamente asociado al bienestar.

Butzel & Ryan (1997) resaltan que la apertura/revelación emocional trae beneficios en el bienestar subjetivo y Ryff & Singer (1998) señalaron que las relaciones positivas estaban fuertemente relacionadas a experiencias emocionales positivas y apuntaban a las emociones como catalizadores hacia estados de salud.

Respecto a la relación del bienestar subjetivo y el estatus económico, Diener & Biswas-Diener (no publicado, citado en Ryan & Deci, 2001) reseñan lo siguiente: 1) las personas en naciones ricas son más felices que las personas en naciones pobres, 2) el aumento en la riqueza en naciones desarrolladas no se ha traducido, en décadas recientes, en aumentos en bienestar subjetivo, 3) las diferencias de riqueza al interior de las naciones muestra una muy baja correlación positiva con la felicidad, 4) el aumento en riqueza personal no se

traduce habitualmente en un aumento de felicidad y 5) las personas que desean muy fuertemente riqueza y dinero son más infelices que aquellos que no los desean, aunque concluyeron que aún hay mucho desconocido al respecto para un modelo integrado. Por su parte, Diener & Diener (1995) examinaron la fortaleza de las relaciones entre satisfacción con dominios específicos (como la familia, amigos, finanzas) y la satisfacción con la vida, encontrando que el estatus financiero se correlacionaba más con la satisfacción con la vida en personas de naciones pobres que en personas de naciones ricas.

Kasser & Ryan (1993, 1996) sostienen que las personas que asignan gran valor a la riqueza en relación a objetivos como relaciones cercanas, crecimiento personal y generatividad comunitaria, todas más cercanas a las necesidades psicológicas básicas, mostrarían un bienestar más bajo. Señalan que depositar demasiada prioridad en bienes materiales, que en sí no satisfacen necesidades psicológicas básicas, pueden en el mejor de los casos, sólo satisfacer parcialmente las necesidades y en el peor, distraer del foco de lo que podría redituar el cumplimiento de las necesidades.

Diversos estudios señalan la importancia de la calidez, la confianza y las relaciones de apoyo interpersonales, para el bienestar. Entre ellos, Baumeister & Leary (1995) señalan al relacionamiento como una necesidad humana básica, que resulta esencial para el bienestar, mientras que Deci & Ryan (1991) señalan que el tener relaciones estables y satisfactorias deviene un factor de resiliencia a lo largo de la vida.

La Guardia et al (2000) apuntaron que los vínculos seguros nutren el bienestar en gran parte porque representan relaciones a través de las que las personas satisfacen su necesidad de autonomía, competencia y relacionamiento. Por su parte, Nezlek (2000) señala que mientras la cantidad de relaciones no predice el bienestar, la calidad de las relaciones sí lo hace. Kasser & Ryan (1999) comentaron que las personas que tienen relaciones más íntimas o de mejor calidad, tienden a mostrar mayor bienestar.

García-Viniegras y Porta (2003), hicieron una revisión acerca del bienestar psicológico durante el climaterio femenino y la influencia de los cambios neuroendocrinos, los factores externos como los ambientales y factores internos como la personalidad, autoestima, las aspiraciones y las habilidades de afrontamiento en esta etapa, como también las situaciones de estrés en general. Señalaron como algunos factores mediadores importantes del bienestar psicológico en general y en esta etapa de la vida en particular, al contexto familiar, el nivel habitual de bienestar de la persona y los factores culturales, concluyendo que las causas del bienestar en esta etapa resultan de una interacción compleja de factores objetivos y subjetivos.

Por su parte, Aldana, Gómez, Morales y Gaviño (2007) estudiaron las manifestaciones y frecuencia de los síntomas psicológicos, antes y después del proceso psicoterapéutico (enfoque psicodinámico) en un grupo de 41 mujeres climatéricas, divididas en dos grupos, con pre y post aplicación de la encuesta de síntomas climatéricos. La psicoterapia realizada constó de 17 sesiones y las técnicas llevadas a cabo con mayor frecuencia fueron: la confrontación, clarificación e interpretación. Pudo observarse diferencias en la disminución y ausencia de los síntomas después del proceso psicoterapéutico, lo que les permitió concluir que la psicoterapia psicoanalítica es útil para las mujeres climatéricas porque favorece la disminución y hasta la desaparición-en algunos casos-, de los síntomas de índole psicológica.

Los significados que se construyen las propias mujeres que viven la experiencia del climaterio constituyen, sin duda, la fuente de información más profunda y directa sobre la vivencia de este importante periodo de sus vidas, al mismo tiempo que debiera constituir también la base más amplia que les facilite afrontar dicha etapa valiéndose de todos los recursos de los que dispone, ofreciendo a los profesionales competentes los modos de actuación más apropiados ante los acontecimientos del climaterio.

1.1.3. Perspectiva cultural y representación social del climaterio

La literatura que aborda la problemática del climaterio en mujeres de diferentes culturas y clases sociales, de alguna u otra forma responde a una sintomatología general del orden de lo biomédico, pero que tiene como particularidad ciertas diferencias en cuanto a la intensidad de los síntomas, debido a la manera en que se percibe, se da significado y se vivencia esta etapa vital, condicionada por la historia de cada mujer, sus características individuales, la posición socioeconómica y en especial, la cultura a la que pertenece. Reafirmando esta última idea, Santiso Sanz (2001) señala que en la sociedad actual, el proceso de la menopausia es vivido de forma diferente dependiendo de las distintas culturas a la que pertenece la mujer y el rol social que desempeña.

En las culturas primitivas el climaterio no parece haber estado acompañado del sentimiento de crisis que suele invadir a la mujer actual, y sobre todo occidental⁷. Por el contrario, en las sociedades primitivas los ancianos jugaban un papel importantísimo y la menopausia daba a la mujer un cambio benéfico en su rol social (Pereyra 2003).

Desde el punto de vista de la historia social de la mujer, parece existir una asociación fuerte entre la corporalidad de la mujer y su rol, especialmente en lo referido a cualquier circunstancia relacionada con el útero. Dado que la fertilidad y la femineidad se perciben unidas y bastante análogas, la pérdida de una supone la pérdida de la otra, pasando las mujeres a ser seres obsoletos. (Alizade, 2005)

Flores, Campo, Marchisio y Yuli (2008) señalan que con respecto a la incidencia de la cultura, que en gran medida las mujeres están condicionadas por el prejuicio, la vergüenza y el desconocimiento. Los principales duelos mencionados, lo son en relación a la pérdida de la

⁷ Por occidental, se alude habitualmente a Europa, Estados Unidos y Canadá. Generalmente, los estudios en Latinoamérica extienden su sentido también a este contexto.

fertilidad, modificaciones en la sexualidad, distintos cambios corporales y en la dinámica familiar por el crecimiento de los hijos.

Si consideramos el lenguaje como parte del contexto socio cultural en el que se da y vehículo del mismo, distintos autores han hecho señalamientos relevantes acerca de diferentes grupos sociales. Mientras Flores et al. (2008) apuntan que el término “menopáusica” suele usarse como insulto o expresión peyorativa (incluso por parte de mujeres jóvenes al referirse a otras mujeres de mayor edad), Astbury-Ward (2003) señala que no existe una palabra china que designe “menopausia” y que la misma es aceptada allí como parte natural del proceso de envejecimiento ayudado por el uso de medicina tradicional.

Rice (1995) reporta que entre las mujeres de la tribu Hmong, en Australia, tampoco existe una palabra que sea equivalente a “menopausia”, que ven este proceso como una transición entre la fertilidad y la infertilidad, aunque lamentan no poder tener más descendencia, no señalaron sino el síntoma de la irregularidad y la disminución de la menstruación.

Beyene realizó una comparación entre mujeres mayas de Yucatán (México) y mujeres griegas de la isla de Evia y descubrió que no existe un término en el lenguaje maya para describir los calores, síntoma característico de la menopausia y que ellas no se quejaban de tal síntoma (Beyene y Martin, 2001).

Zeserson (2001) abordó la interpretación y expresión verbal que hacían de este período de transición menopáusica las mujeres japonesas, emergiendo de sus entrevistas la expresión “Chi No Michi”, que podría interpretarse como “camino, sendero de sangre”, representando un rango de historias acerca del sentido de control sobre la salud que incluía experiencias y estrategias para evitar el sufrimiento durante la menopausia. Tal expresión se caracteriza por un razonamiento emotivo, práctico e imaginativo que expresa síntomas fisiológicos al tiempo que un fenómeno social y cultural y desafía las expresiones puramente

biomédicas. El estudio sugiere analizar este tipo de metáforas que surgen del diálogo diario, accediendo así a más información acerca de cómo las personas entienden, dan sentido a estos síntomas y aspiran a poder prevenirlos.

De acuerdo a Lolás (1998), el climaterio es, en sentido amplio, un evento biográfico cuya construcción se basa en las diversas opiniones, en las tradiciones populares, en el discurso del proceso desde las ciencias biológicas y desde las sociales. En este sentido debe ser abordado desde una perspectiva integradora.

En las sociedades industrializadas, la menopausia parece representar un punto crítico determinado biológicamente. Cuando se comparan las experiencias de mujeres menopáusicas de diferentes culturas occidentales aparece una considerable variabilidad en la mayoría de los síntomas, siendo los calores el único síntoma asociado con la menopausia (Greene y Cook 1980; Kaufert y Syrotuik 1981; Mc Kinlay y Jeffers 1974; Mikkelsen y Holte 1982; Woods 1999).

Dalbert (1997) comenta trabajos de la Sociedad Internacional de Menopausia sobre población de siete países asiáticos, concluyendo que el nivel socioeconómico de una mujer es un determinante muy importante, agregando que dado que son cada vez más numerosas las mujeres que trabajan en todo el mundo, el impacto del nivel socio económico es mayor. De igual manera, menciona datos provistos por otros abordajes que señala que en Singapur, los síntomas son más pronunciados en la peri menopausia y similares, en frecuencia e intensidad, a los de las mujeres occidentales, mientras que las mujeres obreras de la República Oriental de China, experimentan escasos síntomas caracterizados por algunos sofocos y cefaleas.

Francés Rivera (2003) refiere un estudio realizado en Barcelona, señalando que las mujeres occidentales ganan estatus de madurez a pesar de las desventajas de ser estéril, en contraparte con las culturas zulu y árabe palestina, donde una mujer que deja de reglar pierde su valor biológico y por lo tanto su valor social.

Flint (1981) estudió mujeres indias de la casta Rajput (India) y además de confirmar que las mujeres indias presentaban muy pocos síntomas, explicó el hecho de que en estos grupos sociales, la mujer vive prácticamente confinada, sin mezclarse con los hombres, hasta su arribo al climaterio, a partir del cual le es permitido relacionarse con ellos. El mismo estudio extendido a Sudáfrica, abordando mujeres bantúes, mostró una situación similar a lo ocurrido con las de la India. Se precisó además que entre los síntomas de la perimenopausia y de la depresión habría un campo en común.

Asimismo, en algunas culturas esta etapa posibilita el acceso a nuevas posibilidades, tal el caso de las mujeres Ulithi, en Micronesia, quienes al llegar a la etapa del climaterio están capacitadas y autorizadas a practicar la magia y hechicería (Cabello Carro, 1995).

Otros investigadores abordan la consideración de la diversidad étnica, racial, de clase social, etc., tal el caso de Dillaway, Byrnes y Miller y Rehan (2008) que, en la zona centro oeste de Estados Unidos, abordaron el significado y experiencia de la etapa climaterica en mujeres chicanas, afroamericanas y americano-europeas de clase media trabajadora, describiendo la experiencia menopáusica, las dos primeras, de un modo más positivo que las últimas. Paralelo a ello, mientras las mujeres afroamericanas manifestaron hablar del tema con mujeres de igual raza y posición, las americano-europeas no tenían conocimiento de las experiencias de otras mujeres.

Dernestein, Dudley y Guthrie (2000), señalan que en las mujeres australianas el proceso menopáusico es normal y evalúan en ellas los niveles de satisfacción, los estados afectivos y otras variables psicosociales, encontrando que en este período de transición el bienestar varía significativamente con los cambios en el estatus marital, la satisfacción con el trabajo, las contrariedades cotidianas y los eventos vitales.

Lock, Kaufert (2001) y Shea (2006) presentan hallazgos acerca de los síntomas de mujeres de mediana edad comparados con otros tipos de estudios llevados a cabo en Canadá,

Japón y los Estados Unidos que también muestran diferencias sintomáticas entre los grupos. Brinda además potenciales explicaciones para esta variación de culturas cruzadas o inter culturas incluyendo temas endocrinológicos, consumo de fito estrógenos, aspectos de la cultura del este asiático, naturaleza del cambio social, aceptación cultural y posibilidad de poder expresarse acerca de las distintas concepciones de la mitad de la vida.

Oudshoorn (1997) comenta la construcción de las condiciones de salud en responsabilidades específicas de género, señalando que la medicalización de la menopausia femenina y el relativo silencio sobre la andropausia, puede ser entendido en términos de procesos socio-culturales que clasifican los problemas de salud como enfermedades específicas. En este sentido, Pelcastre-Villafuerte, Ruelas, Rojas y Martínez (2008) señalan que en su estudio con mujeres climatéricas de Morelos, México, sus entrevistadas manifestaron sólo hablar del tema con mujeres, al tiempo que sostuvieron que la imagen de la mujer climatérica que se da a través de los medios, reproduce el modelo médico, profundiza la mirada patológica y legitima la intervención del profesional médico. En la misma dirección, Salazar, Paravik y Barriga (2011) señalan que las parejas de mujeres climatéricas no identifican la sintomatología ni el impacto en la calidad de vida de las mismas, salvo en lo relativo a lo sexual (refrendado ello por Pelcastre-Villafuerte, Garrido-Latorre y de León-Reyes, 2001 y Melby, 2006) y señalan la importancia de que ambos estén informados sobre el tema.

Elliot, Berman y Kim (2002), tras examinar cómo experimentan la menopausia mujeres coreano-canadienses residentes en los Estados Unidos, señalan que las mismas consideran la menopausia un proceso natural y que abrevan en ambos acerbos culturales en su disposición para poder afrontarlo.

Rienzo (1985), aborda la depresión asociada a síntomas premenstruales y peri menopáusicos y presenta los comportamientos sexuales de individuos adultos con influencias

de una combinación compleja de factores físicos, psíquicos y sociales que incluyen tabúes sociales, salud física, actividades relacionadas al sexo, estado civil, conocimiento y concepto de sí mismo. Resalta ciertos mitos de la cultura acerca de que las personas mayores son sexualmente indeseables, más frágiles y menos atractivas físicamente, creencias por lo demás no solamente sostenidas por ellos sino por sus familias y profesionales de la salud, resultando de un disconfort y malestar en todos estos cambios relacionados con la edad y la respuesta sexual. Agrega que la construcción de la identidad femenina coloca a la mujer del lado de la cultura y no de la naturaleza.

Según Núñez de Villavicencio (2006), los síntomas asociados a la menopausia varían según las diferentes culturas y existe una proporción mayor de síntomas entre las mujeres asiáticas en cuanto a las expectativas y actitudes. Las actitudes negativas ante la menopausia, sostiene, se relacionan con el aumento de los síntomas.

Ruiz Rodríguez (2006) señaló que en este proceso menopáusico, la familia tiene una función biológica-social y desempeña un papel fundamental ya que los valores se transmiten de padres a hijos, de familia en familia, además de la función espiritual y cultural que transmite valores en los cuales se forman los sentimientos de amor y solidaridad humanos.

Se debe tener presente la dificultad para separar los prejuicios o las connotaciones asociadas a la menopausia, de aquellas que evoca la vejez, especialmente en el contexto de las culturas occidentales, con mayor orientación hacia la juventud (Sánchez-Canovas, 1996).

Bulbeck (2001) comenta la diferencia existente entre las mujeres asiáticas y la no presencia de síntomas menopáusicos en ellas y las mujeres occidentales que acusan recibo de ellos, agregando que las primeras transitan esta etapa como una experiencia social plena de significado en razón de los roles asociados a ellas, mientras que las segundas experimentan una pérdida de status a medida que envejecen.

Lock y Kaufert (2001) consideran datos de mujeres norteamericanas, europeas, japonesas y chinas y señalan que las diferentes maneras de atravesar la menopausia refleja las diversas circunstancias sociales y físicas de la vida de las mujeres en distintas sociedades, enfatizando la idea de “biologías locales”, más que la de universalidad.

Con respecto al nivel socioeconómico de las mujeres climatéricas, Fahami, Hassan Zahragi, Beigi y Arman (2005) relacionan el status socioeconómico y la educación de las mujeres, al igual que la educación del hombre, con las disfunciones sexuales en el período de la menopausia.

Wani y Gupta (2012), en un estudio con mujeres de Mumbai (India), concluyeron que existe una relación significativa entre el status socioeconómico y la conciencia acerca de las opciones de tratamiento en la menopausia.

Vélez, Alvarado, Lord y Zunzunegui (2010) señalan que en un estudio llevado a cabo con mujeres de entre 60 y 79 años, de distintas ciudades latinas y del Caribe se evidencia que la menopausia, entre mujeres de un status socioeconómico adverso en este contexto transcurre varios años antes que la de mujeres de países de alto ingreso, reflejando la asociación entre adversidad de ese status y la edad menopáusica.

Kirchengast (1992) señaló la correlación entre status socioeconómico y el nivel de severidad del síndrome climatérico, señala que, en general, las mujeres de status más altos y con más educación tienen una fertilidad menor y una edad más tardía para el primer hijo, una mayor prevalencia de mujeres sin hijos, duración menor de la lactancia y mayor edad de entrada en la menopausia. Estos cambios, sin embargo, difieren de país en país, de acuerdo a su nivel de desarrollo económico, dentro de cada país y de generación en generación. En igual sentido, Chowta, Sebastian y Chowta (2008) asocian síntomas menopáusicos de mayor prevalencia a mujeres de distintos niveles socioeconómicos.

Wise, Krieger, Zierler y Harlow (2002) abordaron 603 mujeres premenopáusicas, de entre 36 y 45 años, concluyendo que las condiciones socioeconómicas y el bajo nivel educacional pueden ser asociados con un rango creciente de entrada en la perimenopausia. En el mismo sentido, Do, Treliar, Pandeya, Purdie, Green, Health y Martin (1998) realizaron una evaluación de factores, usando datos longitudinales de más de 5.000 mujeres gemelas de Australia, de entre 17 y 88 años, concluyendo que la edad de la menopausia se retarda a niveles más altos de educación, ocupación, ingreso y clase social auto percibida.

Respecto al tema de las representaciones sociales de la etapa climatérica, Pelcastre-Villafuerte, Garrido-Latorre y León-Reyes (2001) en su abordaje cualitativo con 20 mujeres, de entre 45 y 65 años, en México, para describir sus representaciones sociales y prácticas acerca de la menopausia, concluyeron que la mayoría sostiene una concepción de la menopausia como una enfermedad, en términos de cese de la fertilidad y entrada en el envejecimiento, en la que la información provista por el médico se asume como única y verdadera y sus discursos describen a la mujer como una víctima.

Aracel y Estanda Palacios de Tobar (2006) trabajó con mujeres de la ciudad de Guatemala, de entre 45 y 65 años, de nivel socioeconómico medio, a las que entrevistó sobre aspectos de la menopausia. Estas mujeres, según refiere la autora, describen la menopausia como un proceso normal de la vida, no establecen una diferencia con el climaterio, definen la identidad de la mujer en la significación de ser para los otros, viven en función de los otros. Las actividades femeninas giran en torno a la maternidad y lo doméstico, asumiendo los roles de madre y esposa como los roles verdaderos. Asocian la menopausia a dejar de sentirse atractivas y estar en la edad madura, etapa por lo demás estereotipada con la vejez.

Francés Ribera (2003) señala que en su abordaje de mujeres barcelonesas (España), de entre 50 y 80 años, se evidencian dos actitudes ante el cese de la menstruación: a) la representación y vivencia de este hecho como la pérdida de la femineidad, asociado ello al

envejecimiento y b) la sensación de liberación ante la pérdida de molestias asociadas a la menstruación y el riesgo de embarazo. Refieren un sentimiento de pérdida, con la llegada de la menopausia y señalan que la misma no ha influido en sus relaciones sexuales, quienes tenían relaciones satisfactorias previamente, continúan teniéndolas y quienes no, siguen en esa situación.

Jiménez Sánchez y Marván Garduño (2005) aplicaron la técnica de redes semánticas naturales a 10 mujeres, de entre 40 y 60 años, pre y posmenopáusicas, en Puebla (México), señalando que ellas perciben la menopausia como un cambio que implica depresión y bochornos. Los términos, “vejez”, “preocupación” e “irritable”, aparecieron sólo en las posmenopáusicas. De entre ellas, las que trabajan afuera de su casa, mencionaron “tranquilidad y madurez”, mientras que las que no trabajan fuera de su casa, refirieron la asociación con la “vejez”.

Si bien se ha demostrado la existencia de diferencias culturales en la percepción y las vivencias asociadas a la menopausia (Im, Ibrahim, y Lee, 1999; Payer, 1991; Sommer et al., 1999), y que por otra parte se ha argumentado que se trataría de una experiencia personal y única (Li, Lanuza, Gulanick, Penckofer, Holmar, 1996; Rebordora y Rafecas, 2001), lo cierto es que los cambios que ocurren en este periodo del ciclo vital de la mujer no dejan indiferentes a quienes los viven.

En Argentina se han hallado muy pocos estudios sobre la etapa climatérica. López (1991) plantea lo que ha resultado de una exploración cualitativa de cómo atraviesan la “edad crítica”, las mujeres de sectores medios y populares de la Ciudad de Buenos Aires, a través de 12 entrevistas realizadas a mujeres de estas características, que ya hubiesen pasado su menopausia. Señala que contrariando el estereotipo, la menopausia no parece ser una circunstancia que implique un cambio significativo en las mujeres, señalando las entrevistadas, entre las ventajas percibidas de la menopausia, las relacionadas con no tener

que tener más cuidados higiénicos y la falta de temor ante la posibilidad de embarazo, al tiempo que entre las desventajas, los prejuicios relacionados a valoraciones sociales.

Finalmente, estudios realizados para la Organización Panamericana de la Salud destacan que ha habido pocos intentos por analizar actitudes y prácticas de mujeres en esta etapa de la vida, en una perspectiva más general, en Argentina, a lo que se agrega el hecho de que en América Latina existen pocos investigadores que aborden la sexualidad y el envejecimiento en mujeres. (Sennot-Miller, 1990).

1.1.4 Climaterio y su correlato con la vejez.

Cada época y contexto definen una imagen e ideal de la vejez, al igual que sucede con otros grupos etarios. Alvarez (1998) y Salvarezza (1998) señalan que la vejez, en la cultura occidental, hasta mediados del siglo XX, habría sido una imperfección y una edad triste que preparaba a la persona para la llegada de la muerte. Otros autores han enfatizado la involución y las patologías que aparecen con el curso de los años, sosteniendo que todos irían hacia lo patológico, senilidad o demencia. (Muñoz, 2002). No obstante Hall (1922), fue uno de los primeros en rechazar esa noción de involución como característica exclusiva de la vejez.

Distintas investigaciones dan cuenta de que no existe un único patrón de envejecimiento, por el contrario, se ha encontrado que una amplia gama de patrones sociales y psicológicos, y diferentes formas y estilos de envejecer, se relacionan con una adaptación satisfactoria a la vejez y con altos grados de satisfacción vital. (Neugarten, Havighurst y Tobin, 1999; Rubio, 2004)

Desde el psicoanálisis se observa un aporte acerca de la articulación entre climaterio y vejez, considerando temáticas que responden a: duelos más significativos, en referencia a la

pérdida de la fertilidad, variados cambios corporales, modificaciones en la sexualidad y en la dinámica familiar, como así también el vínculo con la vejez, diferencia con el climaterio, síntomas característicos y la incidencia del contexto cultural, entre otros. Los mismos autores también reconocen que el climaterio y la menopausia no han sido lo suficientemente abordado por el psicoanálisis. (Langer, 1951; Doltó, 2001; Videla, 1997; Rodríguez, 2000)

En el caso del envejecimiento femenino, la menopausia, se ha asociado con causas específicas de morbilidad y mortalidad. Se encontró que las mujeres con menopausia temprana presentan tasas más altas de mortalidad asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles, que aquéllas que han experimentado la menopausia a edades más tardías (Cooper y Sandler, 1998; Jacobsen, Nilssen, Heuch y Kvale, 1997; Seok et al., 2007; Snowdon et al., 1989). De igual manera, la menopausia temprana se ha asociado con una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, al tiempo que la menopausia tardía se ha relacionado con un mayor índice de cáncer de mama. (Kok, van Asselt, van der Schouw, Peeters y Wijmenga, 2005)

Hvas (2006) abordó 24 mujeres menopáusicas danesas y señala que todas ellas, excepto una, mencionaron aspectos positivos del envejecimiento, a saber: a) sienten que tienen más experiencia y son más competentes, b) ganaron más libertad y c) perciben posibilidades de desarrollo personal que las hacen atenderse más a sus propias opiniones e ideas. Agrega que los aspectos positivos parecen pesar más que los negativos, relacionados sobre todo a cambios físicos o pérdidas.

Sommer et al. (1999) estudiaron las actitudes sobre menopausia y envejecimiento en diferentes grupos raciales en Estados Unidos (afroamericanos, blancos, sino (chino) americanos, japoneses americanos e hispánicos) de Boston, MA, Pittsburgh, PA, Chicago, IL, Michigan, New Jersey y norte y sur de California. Las mujeres afroamericanas resultaron más positivas en sus actitudes mientras que las sino americanas y japonesa americanas, menos

aculturadas, fueron las menos positivas, concluyendo los autores que otros factores, a más de aquellos directamente asociados a la menopausia, juegan su rol en esas actitudes.

Dennerstein, Dudley y Burger (2001) desarrollaron un estudio con 438 mujeres australianas, de entre 45 y 55 años que aún menstruaban, concluyendo que la respuesta sexual es afectada de manera adversa por la transición menopáusica y el envejecimiento.

Nosek et al. (2010) realizaron un estudio longitudinal con 347 mujeres, de entre 40 y 50 años, del norte de California (Estados Unidos), que empezaron su participación en el estudio en su pre menopausia. Se identificaron afroamericanas, europeo americanas y mexicanas/centroamericanas, concluyendo que no había diferencias entre los distintos grupos étnicos respecto al estrés percibido o su actitud hacia la menopausia aunque sí hacia el envejecimiento, en que europeo americanas y afroamericanas tenía una actitud más positivas que el grupo restante.

Shea (2006) aplicó un cuestionario a una población de 399 mujeres chinas de dos comunidades del norte de China, reportando actitudes hacia la menopausia y el envejecimiento más positivos, neutrales o ambivalentes (opuestas a actitudes negativas).

Ayranci, Orsal, Arslan y Emeksiz (2010) estudiaron la prevalencia de síntomas de la menopausia, sus factores asociados y las actitudes hacia el climaterio de 1.551 mujeres, de entre 40 y 65 años, de una ciudad de Turquía occidental. Concluyeron que la mayoría expresa ideas mezcladas sobre el climaterio y sufre molestias asociadas a él. Más el 90 % de las mujeres del estudio tiene una opinión negativa acerca del climaterio, viéndolo como “el fin de la juventud” y “el final de la femineidad.”

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

El propósito de este capítulo es brindar un abordaje conceptual del climaterio y sus etapas y reseñar las consideraciones de las corrientes teóricas utilizadas para el estudio del fenómeno abordado, la teoría psicoanalítica, la psicología positiva y el abordaje de la cultura desde la psicología, recogiendo un aporte interdisciplinario.

El estudio de la percepción y significado del climaterio implica analizar lo que la mujer experimenta a nivel de sus pensamientos, emociones y actitudes en esta etapa de la vida y el efecto de este cambio en su psiquismo tanto en su aspecto positivo como negativo.

En función de este recorrido, las corrientes ya mencionadas, han sido elegidas por sus aportes a la comprensión del psiquismo, entendiendo que entre todas es posible establecer una fértil articulación que considera lo distintivo y diferente de cada una de ellas.

Existe un compromiso teórico en el que se debe revalorizar el pensamiento como instrumento crítico-creador, que se aleje del reduccionismo y de las idealizaciones simplistas. Es necesario el diálogo entre distintas líneas de pensamiento y por ello, en este caso el Psicoanálisis, la Psicología Positiva y los abordajes sobre la cultura, tienen como todo dominio científico, autonomía relativa. En esta dirección, lo importante es que se establezcan fecundos intercambios y de ello resulta poder indicar puntos de articulación en las distintas prácticas. (Hornstein, 2010), sin desconocerse los riesgos de la importación de conceptos, como tampoco la fertilidad potencial entre el intercambio de diferentes disciplinas (Green, 1983).

A los efectos de ampliar el conocimiento y la comprensión que nos ofrece el objeto/sujeto de estudio: la mujer climatérica, consideramos a lo largo de toda la investigación y en respuesta a los distintos elementos discursivos de las entrevistadas, resaltar especialmente el análisis de la identidad femenina de las mujeres consideradas, el contexto socio-cultural al que pertenecen y su influencia sobre ellas y los recursos con los que cuentan para afrontar esta etapa de sus vidas.

2.1. DESARROLLO Y FASES DEL CLIMATERIO

Partimos de la definición de la International Menopause Society (1999), citada en Di Segni y Depiano (2002, p. 48), señalando que el climaterio es: “la etapa del envejecimiento de las mujeres que marca la transición del período reproductivo al período no reproductivo: Esta etapa incorpora la perimenopausia, extendiéndose por un período variable más extenso antes y después de la perimenopausia”⁸.

De acuerdo a Borrego (2000, pp. 22-25), en 1999, el Consejo de la International Menopause Society (1999) recomendó utilizar unas definiciones consensuadas para evitar errores terminológicos. Esas definiciones son las siguientes:

Menopausia (menopausia natural) (OMS)

“El término menopausia natural se define como el cese permanente de reglas debido a la pérdida de actividad folicular ovárica. La menopausia natural se reconoce tras 12 meses consecutivos de amenorrea, sin que exista ninguna otra causa patológica o fisiológica obvia. La menopausia ocurre con el último período menstrual, que sólo es conocido con certeza de

⁸ La definición original es la siguiente: “The phase in the aging of women marking the transition from the reproductive phase to the non-reproductive state. This phase incorporates the perimenopause by extending for a longer variable period before and after the perimenopause.” (WHO, 1999)

forma retrospectiva después de un año o más de la última regla. No existe un parámetro biológico independiente adecuado para su diagnóstico”. (Borrego, 2000, pp. 22-25).

Menopausia prematura (OMS)

“Con suerte, la menopausia prematura debe definirse como menopausia que ocurre a una edad menos de dos desviaciones normales debajo de la media estimada para la población de la referencia. En la práctica, en ausencia de estimaciones fiables de la distribución de edad a la menopausia natural en la población, la edad de 40 años se ha usado frecuentemente como punto de referencia, por debajo del cual se dice que la menopausia es prematura”. (Borrego, 2000, pp. 22-25).

Menopausia inducida (OMS)

“ El término menopausia inducida se define como el cese de la menstruación debido a la exéresis quirúrgica de ambos ovarios (con o sin histerectomía), o a la ablación iatrogénica de la función ovárica, por ejemplo por quimioterapia o radiación”. (Borrego, 2000, pp. 22-25).

Peri menopausia (OMS)

“El término peri menopausia abarca el período inmediatamente anterior a la menopausia, cuando se inician los síntomas biológicos, endocrinos y clínicos de aproximación de la menopausia, hasta el primer año después de la menopausia”. (Borrego, 2000, pp. 22-25).

La transición menopáusica (OMS)

“El término de transición menopáusica debe reservarse al período de tiempo antes del último período menstrual cuando la variabilidad en el ciclo menstrual normalmente se aumenta. Este término puede usarse sinónimamente con “pre menopausia”, aunque este último término puede confundir y preferentemente debe abandonarse”. (Borrego, 2000, pp. 22-25).

Climaterio (SIM)

“La fase de la vida de las mujeres que marcan la transición de la fase reproductora al estado no reproductor. Esta fase engloba la peri menopausia, y se extiende hasta después de la peri menopausia”. (Borrego, 2000, pp. 22-25).

Síndrome climatérico (SIM)

“El climaterio está, aunque no necesariamente siempre, asociado con la sintomatología. Cuando esto ocurre, puede utilizarse el término síndrome climatérico”. (Borrego, 2000, pp. 22-25).

Pre menopausia (OMS)

“El término pre menopausia se usa a menudo ambiguamente, refiriéndose a los primeros 1 ó 2 años anteriores a la menopausia o refiriéndose a todo el período reproductor anterior a la menopausia. El grupo (OMS), recomendó que el término se use únicamente en el segundo sentido, para abarcar la totalidad del período reproductor hasta el último período menstrual”. (Borrego, 2000, pp. 22-25).

Postmenopausia (OMS)

“El término postmenopausia se define como el período que transcurre a partir del último período menstrual, sin tener en cuenta si la menopausia ha sido inducida o espontánea”. (Borrego, 2000, pp. 22-25).

Esta etapa de transición es de carácter involutivo, en donde desaparecen las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductora y tienen lugar ciertos cambios psicológicos que se atribuyen a la disminución progresiva de la actividad de la función ovárica. Suele ubicarse a partir de los 45 años de edad y finaliza hacia los 65 años, edad que marca el comienzo de la senectud, haciéndose necesario examinar el contexto en el que se desarrollan las experiencias de las personas, los valores, las metas, así como también los factores internos, en especial las estructuras de personalidad, en virtud de las cuales, los eventos y las circunstancias son percibidas de una determinada manera (García Viniegras y Porta, 2003).

Aunque las definiciones de la perimenopausia se diferencian levemente, todas incluyen la característica saliente de una reducción de la secreción gonadal a un punto donde las transiciones de la mujer pasan de la fertilidad a la infertilidad (Banger, 2002; Myskow, 2002).

Suele tomarse como sinónimos menopausia y climaterio sin la precisión que las diferencia. Climaterio proviene de “Klimakter”, en griego significa “escalón”, “peldaño” “momento difícil de superar”. Los períodos vitales en época de los griegos, se dividían por ciclos de siete años, con lo cual la edad de aparición del climaterio era alrededor del séptimo ciclo, o sea a los 49 años. Ya en el siglo XIX, climatérico fue un calificativo que significaba mal año y era sinónimo de mal humor (Diccionario Gemol Griego-Italiano, 1935). "Men", del

griego, alude al mes lunar y “paysis”, significa “cese”, “pausa”, pero desde la antigua Grecia fue usado el término climaterio, para denominar a los períodos especiales, críticos en la vida de las personas (Di Segni y Depiano, 2002).

En tanto la menopausia es un mecanismo natural de protección entre las generaciones para que la mujer logre en el término de unos veinte años como mínimo poder criar su último hijo, lo concreto de su aparición es la fecha de comienzo de la última menstruación de esa mujer (Di Segni y Depiano, 2002).

La Endocrinología distinguirá tres fases (Northrup, 2002; Palacios y Menendez, 1998; Risueño, 2000), a saber: la premenopausia, la menopausia y la posmenopausia.

De este modo, decimos que el climaterio desde el punto de vista médico, es el período que se inicia al mismo tiempo que la premenopausia, abarcándola íntegramente e incluyendo el lapso de la perimenopausia posterior, la menopausia propiamente dicha y los cinco o seis años de la posmenopausia con el que concluye dicho período.

El ciclo femenino normal tiene una duración aproximada de 28 días. Comienza el primer día de una menstruación y finaliza el primero de la siguiente. Durante los primeros 14 días, la hipófisis (glándula ubicada en la base del cerebro), segrega dos clases de hormonas denominadas gonadotrofinas. Existen dos tipos de gonadotrofinas: FSH y LH; ambas estimulan los ovarios para que produzcan sus hormonas específicas -los estrógenos- y para que al mismo tiempo hagan crecer y madurar un folículo (especie de pequeña ampolla dentro de la cual crece el óvulo. Los estrógenos actúan sobre el útero, produciendo el crecimiento de su capa interna, el endometrio. En él anidará el óvulo fecundado (huevo) si se produce un embarazo. Los estrógenos, al aumentar, frenarán la FSH y la LH hasta un momento en que casi dejen de producirse. Al disminuir bruscamente los estrógenos por este proceso, el endometrio caerá y se eliminará junto con sangre, esto constituye la menstruación. Cuando comienza una disfunción ovárica, es decir, cuando los ovarios no responden al estímulo de la

FSH y la LH, éstas aumentan intentando estimularlos, los ovarios no responden y por lo tanto no producen estrógenos. Por esta causa no estimulan el crecimiento del endometrio, ni frenan la producción de FSH y LH. Como consecuencia, no hay desprendimiento endometrial con pérdida de sangre. En este momento hay pocos estrógenos circulantes y gran cantidad de FSH y LH que no logran estimular el ovario. Por eso se producen ciclos más cortos o más largos que lo habitual hasta que desaparece la menstruación (Di Segni y Depiano, 2002).

2.1.1. Premenopausia

Es el período caracterizado por perturbaciones en el ciclo menstrual (amenorrea que se alterna con hemorragias), acompañada a veces, de trastornos neurovegetativos como palpitaciones, taquicardia, náuseas, cefaleas, etc. Esta sintomatología se debe en algunos casos, al desequilibrio de la foliculina (hormona secretada en exceso) y la disminución en la producción de estrógenos. En esta fase, se desarrolla un primer tramo de la caída de la actividad ovárica (cantidad de óvulos que tendrá la mujer durante toda su vida), en que solamente saldrá un óvulo por mes, con las correspondientes alteraciones menstruales y manifestaciones de algunos síntomas vasomotores, como tuforadas de calor que aparecen varias veces al día y en la noche, acompañadas siempre de sudoración profusa y frío consecutivo, vasodilatación cutánea (enrojecimiento, sobre todo de la cara), trastornos del sueño, síntomas nerviosos y síntomas psíquicos (Di Segni y Depiano 2002).

Según Northrup (2002), el cerebro empieza a cambiar, en la premenopausia. Así como se acalora el cuerpo, con los sofocos, también se enciende el cerebro. Los cambios hormonales que son típicos durante la transición menopáusica, conectan un interruptor que señalan cambios en los lóbulos temporales, la zona del cerebro relacionada con una mayor intuición. Cómo influya esto, dependerá en gran medida de la disposición a hacer en la vida

los cambios hacia lo que impulsan las hormonas durante los más o menos diez años que dura el climaterio. Confirma que existen pruebas científicas de los cambios cerebrales que comienzan a producirse durante este período de la perimenopausia (alrededor de la menopausia). Las diferencias en los niveles relativos de estrógeno y progesterona afectan a los lóbulos temporales y la zona límbica y en consecuencia se puede experimentar irritabilidad, nerviosismo e inestabilidad emocional. Prosigue señalando que nuestra cultura nos lleva a creer que estos cambios de humor son simple consecuencia de las “hormonas furiosas” y no tiene nada que ver con la vida, a lo que asegura que existen sólidas pruebas de que detrás de muchos de los cambios hormonales que se producen en el cerebro y el cuerpo hay repetidos episodios de estrés debido a los sentimientos de ira o impotencia ante problemas en las relaciones, los hijos o la situación laboral. Esto significa que de no haber un cambio en la situación de la mujer con respecto a los hijos, marido, padres y trabajo u otro factor, el estrés emocional no resuelto puede exacerbar el desequilibrio hormonal perimenopáusico.

Resulta importante aclarar que no todas las mujeres pasan por esto, sino que algunas directamente tienen su último período sin ningún trastorno. Existen distintas modalidades de menopausia, a predominio físico, a predominio psíquico, a predominio mixto y menopausias silentes o casi asintomáticas. Es decir que no existe una forma universal de transitar por el climaterio Losoviz (1998).

“Hay grupos de mujeres, cuya salud o patología previas decidirán la forma en que vivirán esta etapa” (Alizade 2005, p.77).

2.1.2. Menopausia.

La menopausia propiamente dicha es la última menstruación de la vida de una mujer y se reconoce por haber ocurrido después de al menos doce meses de amenorrea.

Esta fase del climaterio en sí misma es un capítulo aparte y de gran significación en la estructuración de patologías neurohipofisarias que se relacionan con trastornos cognitivos y de acuerdo a la estructura psíquica se manifiestan conductas neuróticas o psicóticas. Este período se caracteriza por la ausencia de secreción ovárica que provoca la falta de menstruación, mientras que la hipófisis hiper secreta gonadotropinas produciendo los conocidos trastornos vasomotores, acompañados de desequilibrios, corticotropos y tirotrapos como obesidad, hipertiroidismo, hipertensión (Risueño, 2000). Es comúnmente entendida como el cese de la función ovárica en el sentido de la reproducción, el final de los flujos menstruales y en consecuencia, motivo de cambios hormonales importantes.

2.1.2.1. Menopausia precoz y quirúrgica

Es necesario hacer una distinción entre la menopausia natural y la inducida por procedimientos médicos, ya sean farmacológicos o quirúrgicos.

Con respecto a la intervención quirúrgica invasiva, se entiende que los órganos reproductores de la mujer quedan mutilados, entendiéndose que toda cirugía es un hecho de violencia sobre el cuerpo y reviste el carácter de mutilación. Lo esencial es que se ha producido un repentino, drástico e irreversible corte en un proceso evolutivo vital. (Calandra y Gurucharri, 1991) La intervención quirúrgica en la que se procede a extraer el útero se denomina histerectomía, que pueden ser totales (extracción total del órgano), o parciales (no se extrae el cuello uterino). Esta práctica permite la ovulación normal, aunque como se comprende, la menstruación no se produce. El óvulo cae libre en la cavidad abdominal y se reabsorbe sin consecuencias (Kusnetzoff, 2008). La razón que fundamenta esta cirugía estaría basada en criterios preventivos tendientes a evitar la posible aparición de un proceso canceroso, enfermedad más temida de las intervenciones ginecológicas, y especialmente el de

ovarios, como patología más severa del aparato genital femenino (Di Segni y Depiano, 2002). Existen también otros motivos por los cuales se puede efectuar una histerectomía: fibromas múltiples en el útero, hemorragias a repetición que no ceden a los tratamientos hormonales u otro tipo de tratamiento no quirúrgico, enfermedades de las trompas u ovarios que requieren extracción uterina, problemas graves durante el parto que pongan en peligro la vida de la madre (Kusnetzoff, 2008). Luego de esta intervención, los síntomas que llevaron a la decisión de extraer el útero, suelen desaparecer casi de inmediato, por ejemplo, anemias por las pérdidas frecuentes. Una intervención de esta envergadura no puede sino dejar consecuencias psicológicas de mayor o menor intensidad.

Desde un punto de vista, este tipo de cirugía es la situación de mayor riesgo en la mujer donde las reacciones suelen ser dramáticas, mostrando el “*elevado valor simbólico*” (Deutsch, 1925) que sus genitales, órganos de placer y reproducción, tienen para ella. El aumento de la agresión y los estados depresivos se explican muchas veces como debidos a una pérdida que en la mujer equivaldría a la castración. Es significativa la convergencia de lo real y lo simbólico, desplazando el miedo a la pérdida del atractivo sexual y el abandono de su pareja, siendo además la maternidad una posibilidad definitivamente truncada. (Rodríguez, 2000).

Pueden presentarse luego de la histerectomía, problemas de índole sexual. Las sensaciones de tipo subjetivo aumentan, y suele haber quejas de sentir una vagina acortada, o lubricación insuficiente, o molestias difusas, es decir, se acentúa la auto observación y en consecuencia el distanciamiento de la pareja, en algunos casos. Hay en cambio otras mujeres que sienten el deseo de tener más relaciones sexuales, con el propósito de comprobar que no están dañadas, pero, para aquellas otras mujeres que consideran al útero la esencia, la “residencia” simbólica de la femineidad, la cirugía implica la pérdida del deseo sexual (Kusnetzoff, 2008, p.111).

2.1.3. Posmenopausia

En esta fase encuentran equilibrio la involución que sufre la hipófisis junto con la involución ovárica. De este modo, decimos que el climaterio, desde el punto de vista biomédico, es el período que se inicia al mismo tiempo que la premenopausia, abarcándola íntegramente e incluyendo el lapso de la perimenopausia posterior, la menopausia propiamente dicha y los 5 o 6 años de la última fase, la posmenopausia, con la que concluye dicho período (Risueño, 2002).

Siguiendo la perspectiva biomédica, existen enfermedades de corto y largo plazo relacionadas con la posmenopausia. Si bien se ha insistido desde diferentes abordajes que la menopausia no es una enfermedad, varias enfermedades pueden originarse a partir de ella.

Para el grupo de enfermedades o trastornos de corto plazo se pueden distinguir las infecciones urinarias como consecuencia de la disminución de las hormonas ováricas y la disminución de las defensas del epitelio, siendo éste más vulnerable a la agresión de microbios y consecuente aparición de infecciones. El otro trastorno es el prolapso, que se origina frente a la falta de estrógenos por la ruptura de ciertas fibras elásticas, que sostienen los órganos genitales internos en su lugar y de este modo pierden el apoyo, provocando el descenso y exteriorización de los órganos (Di Segni y Depiano, 2002).

Con respecto a las enfermedades de largo plazo, se reconocen algunas afecciones del aparato cardiovascular (corazón, venas y arterias) y osteoporosis dado que por la pérdida paulatina de calcio en los huesos se produce una mayor fragilidad de los mismos y mayor probabilidad de fractura.

Las posibilidades de tratamiento son a base de TRH (Terapia de reemplazo hormonal) para lo que hay opiniones encontradas y de larga discusión, por las posibles

consecuencias de contraer cáncer. Se desconocen las causas, pero se sabe que aquellas mujeres cuyos ovarios han dejado de funcionar, o aquellas que los han perdido, se hallan mucho más expuestas a padecer afecciones cardíacas y arteriales que aquellas que aún secretan estrógenos. Por esta razón la TRH puede iniciarse antes de la aparición de la menopausia, teniendo la premisa de que a más terapia estrogénica, logrará un efecto protector a largo plazo y no habría motivos para limitar el tiempo del tratamiento. Se habla de al menos cinco años para poder observar efectos positivos duraderos sobre las enfermedades cardiovasculares probables en mujeres con elevados niveles de colesterol, triglicéridos y lipoproteínas en sangre, siendo estos valores más bajos en mujeres que menstrúan.

Desde el punto de vista óseo se necesitan al menos diez años de tratamiento para prevenir la enfermedad (osteoporosis) en forma definitiva en especial en aquellas mujeres cuya menopausia fue anterior a los cincuenta años. En algunos casos resulta difícil el hecho de tener que tomar a diario una medicación para una enfermedad que tal vez nunca se haga presente, con lo que suele muchas veces interrumpirse el tratamiento por cuestiones económicas y transferenciales (Di Segni y Depiano, 2002).

Existen controversias acerca de hacer o no este tipo de tratamientos. Será el médico quien deba asesorar a sus pacientes, evaluando beneficios y riesgos y serán las mujeres quienes tendrán en sus manos la decisión de seguirlos o no (Blasco, 1996).

Frente a tantos interrogantes respecto de los beneficios y desventajas planteados sobre la TRH, hay estudios que describen la incertidumbre y angustia que provoca el hecho de tener que tomar una determinación sobre si hacer o no el tratamiento y acerca de que los motivos por los que se justificaría hacerlo no son estrictamente razones de salud sino que tienen como corolario el sostén de la femineidad, dado el temor a la pérdida de la condición de su “ser mujer”, que el climaterio cuestiona (Rodríguez, 2000).

Considerar que el mantenimiento de la función erótica en la posmenopausia es una condición valiosa para el sustento de la salud general y del espíritu, es difícil de sostener, cuando hay cierta inclinación a obedecer el estereotipo cultural de la mujer mayor asexuada, razón por la cual, esta causa sería mas poderosa a la hora de abandonar el erotismo que la natural declinación biológica presenta. (Kusnetzoff, 2008).

Autores como Rodriguez (2000) y Deustch (1925) hablan de involución en este periodo.

2.1.4. Síndrome climatérico

Es el conjunto de signos y síntomas que acompañan los cambios fisiológicos de este período. En este proceso de cambios, se encuentran aspectos bióticos que repercuten en la personalidad y en la inserción de la mujer en su entorno (Risueño, 2000).

El climaterio comprende cambios hormonales al igual que otros períodos de la vida de la mujer (pubertad, maternidad). El principio y el fin del período reproductivo están caracterizados por fluctuaciones importantes de las hormonas sexuales. Así como en la pubertad, el sistema reproductivo se prepara para la actividad, en la perimenopausia se está preparando para la inactividad, es decir, para su retirada. Estos dos momentos, pertenecen a estadios normales que necesitan años para completarse (Freixas, 2007).

En este proceso de alteración y déficit hormonal, donde se imbrican lo biótico y lo psicológico, hay variaciones de la conducta. Por esta razón se ha dado a conocer el conjunto de síntomas y signos que dan origen al síndrome climatérico.

En el transcurso de estas modificaciones se encuentran aspectos biológicos que repercuten en la personalidad y en la inserción de la mujer en su entorno (Di Segni y Depiano, 2000).

Sueiro et al (1999) sostienen que los síntomas de la menopausia estarían más asociados a cambios psico-sociales, al contexto familiar y a los eventos de la vida mientras que otros autores aseveran que la descripción sintomática algunas veces no coincide con la experiencia de las mujeres, en tanto que algunos especialistas tienden a patologizarlo (Delgado y col, 2001; Sanchez Canovas, 1996).

Jiménez de Luque (1995), refiere al climaterio sintomático señalando la imprecisión de este con respecto a la intensidad y duración.

La lista de signos y síntomas es abundante, los mismos pueden variar, tener mayor o menor intensidad o estar ausentes. La ginecología atiende esta problemática, confirmando que en la gran mayoría, las mujeres pasan por las mismas circunstancias fisiológicas. A continuación, se detallan algunos de estos signos y síntomas que en su conjunto forman el síndrome climatérico y que tendrán lugar en el transcurso del mismo:

- 1- Síntomas vasomotores: calores, sofocos, sequedad vaginal, palpitaciones, cefaleas, vértigo, opresión, hipertensión (Cano, 1998; Jiménez de Luque, 1995).
- 2- Alteraciones metabólicas: obesidad, modificaciones en la piel, artralgias, mialgias, neuralgias, atrofia genitourinarias, alteraciones cardiovasculares, osteoporosis (Jiménez de Luque, 1995).
- 3- Alteraciones sexuales, clasificadas tanto juntas como separadas de las psicológicas. En general hay disminución de la libido como consecuencia de la falta de hormonas y quizás otros factores relacionados con el climaterio que incluye en algunos casos la mala imagen de sí misma que tendría la mujer en este período (Fuertes, 1997; Jiménez de Luque, 1995).
- 4- Alteraciones psicológicas y/o síntomas psicósomáticos: irritabilidad, cambios de humor, memoria, cansancio, nerviosismo, estado de ánimo lábil, vulnerabilidad,

disminución de la autoestima, depresión, agresividad, tristeza, inseguridad, ansiedad (Alonso y col, 1997; Greer, 1993; Jiménez de Luque, 1995; Li y col., 1996; Rebordora y Rafeca, 2001).

También el estrés será un factor importante a tener en cuenta. Es necesario tener claro que aunque el climaterio no es causa directa de la aparición de estrés, la mujer en su tránsito, vive toda clase de presiones sociales que hacen que los síntomas puedan sufrir un efecto acumulativo, produciéndose una potenciación entre los síntomas reales y los que aparecen por presión directa o indirecta del ambiente, ya sea en lo laboral, social o familiar (Di Segni y Depiano, 2002).

Uno de los principales problemas para la mujer se centra precisamente en el periodo de tránsito de la etapa reproductiva a la no reproductiva o sea el climaterio y la menopausia. Aunque la mayor parte de los autores definen esta etapa como un proceso de transición fisiológica en la vida de la mujer, en su desarrollo aparecen una serie de manifestaciones clínicas de variada intensidad, que lo convierten en un síndrome psicósomático y sociocultural de diferentes características y complejidad en cada paciente que, en sentido general, incrementan a largo plazo la morbilidad y mortalidad por diferentes problemas de salud que se asocian a él. Las manifestaciones clínicas del síndrome climatérico no sólo son expresión de los cambios neuroendocrinos que se producen en el organismo y el déficit de estrógenos sino que en su génesis influye también el medio en el que se desenvuelve la mujer, su personalidad, etc. entre otros aspectos (Navarro Despaigne, et.al. 2007).

2.2 Crisis vital o patológica

Como ya mencionamos, el proceso del climaterio ha sido estudiado desde diversas perspectivas (Olazábal, García, Montero, García y Pastor, 2000) y dado que el mismo puede tener distintas interpretaciones y diferentes consecuencias, de ello se deriva una diversidad de cuestiones y actuaciones polémicas.

Erikson (2000) se refiere al climaterio desde el concepto de madurez, tomando la madurez como un estado psíquico y concibiendo el desarrollo psicosocial, como un eslabonamiento de ciclos vitales desde el primer año hasta el final de la vida. Teniendo en cuenta su teoría del desarrollo de la personalidad, en esta etapa se estaría en plena “generatividad”, con lo cual más que la materialidad hormonal, probablemente todo tenga más que ver con este momento del ciclo vital en que se encuentra la mujer climatérica (Freixas, 2007). Para él las etapas son mutuamente dependientes y forman una secuencia normativa de adquisiciones psicosociales, cualidades vitales o fortalezas que surgen como resultado de la resolución favorable de la respectiva crisis de cada etapa. Asegura que el paso de una etapa a la siguiente no es fijo y da lugar a variaciones en ritmo e intensidad, asociadas tanto a necesidades individuales como a características y necesidades específicas en cada cultura particular, ya que cada ciclo se caracteriza por la relación del individuo en desarrollo con su realidad social a través de diversos representantes institucionales que facilitan este desarrollo (Erickson, 2000).

Alizade (2005), conceptualiza madurez y adultez del siguiente modo: en el primer concepto refiere a un trabajo de reorganizaciones y construcciones mentales que se realizan día tras día con experiencias y aprendizajes transcurridos en un tiempo cronológico pero que se decantan gracias al apoyo de experiencias facilitadoras, dependientes de la salud mental, la rapidez elaborativa y la inteligencia; respecto al segundo, le asigna dos características: productividad y creatividad, señalando que lo opuesto es estancamiento.

En el climaterio, como etapa vital podrá o no haber una crisis, que para algunos autores se traduce en redefinición del ser, fases del desarrollo (Rodríguez, 2000) o renegación (Laznic, 2005).

Esta etapa de la vida supone una oportunidad para que la mujer pueda centrarse en sí misma y desarrollar su autoestima, abriéndose a un tiempo de mayor autenticidad y autoconciencia, apoyada en la idea de búsqueda interior que proporciona de esta manera el poder alejarse de la cotidianidad para abrirse a nuevos caminos y poder diseñar la vida futura (Freixas, 2007).

Dado que un fenómeno consecuentemente asociado al climaterio es el de la vejez, tomamos también las definiciones dadas sobre el mismo por la OMS (1994).

Vejez (OSM)

Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90, se los denomina grandes viejos o grandes longevos. A toda persona mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

El envejecer es comúnmente experimentado fisiológicamente como un progresivo declive de las funciones orgánicas y psicológicas, como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitiva, diferentes en cada individuo.

CAPÍTULO III

CORRIENTES CONSIDERADAS

3.1. Abordaje desde el Psicoanálisis

Desde la teoría Psicoanalítica se estudian los procesos inconscientes y conflictos basados en la lucha de los deseos y pulsiones del sujeto en vínculo con la realidad.

Algunos de los conceptos creados por Freud, han tenido que afrontar las exigencias y los cambios de paradigmas. En consecuencia, ha sido necesario el análisis que llevaron a muchos de sus discípulos a reflexionar sobre algunas conceptualizaciones, según evolucionan las épocas (Green, 2008).

En tal sentido se seleccionan conceptos fundamentales como narcisismo, identificaciones, de los cuales deriva la autoestima, identidad y la intersubjetividad, es decir el basamento del *funcionamiento* psíquico, en el cual podrán reconocerse. Dada su compleja trama, aparecen emociones positivas, y emociones negativas, referidas a conceptos como angustia, síntoma, y duelo frente a las pérdidas que se presentan en la etapa del climaterio. Se incluyen también en este capítulo conceptualizaciones sobre la sexualidad y su relación con la femineidad, la fecundidad y la maternidad, el sentimiento de sí y el ideal del yo.

Se consideran además, los ideales culturales que se conjugan en las valoraciones sobre la belleza y la juventud, en el mantenimiento del lugar femenino como objeto de deseo, frente a los cambios reales que vivencia en forma abrupta e inefable en lo somático y lo psíquico una mujer climática. Se registra una tensión, otras veces un conflicto, que involucran los cambios en las representaciones sociales, en continuo movimiento de acuerdo a los diferentes grupos sociales (Jodelet, 1986).

Desde estas conceptualizaciones es posible describir, el modo en que el Yo, como instancia central en el entramado psíquico, asumirá los diferentes cambios que acontecen desde el nacimiento mismo hasta el fin de la vida.

El climaterio es una instancia insoslayable, en el camino de la vida, una cita impostergable, momento psíquico que debería contar desde sus fundamentos o estructuraciones primarias, con la organización en equilibrio estable. En caso contrario, será el momento propicio para la aparición y desarrollo de malestares anímicos.

En la normalidad existen acciones que se traducen en la capacidad psíquica de realizar un comercio asociativo entre las instancias psíquicas, permitiendo elaborar y reestructurarse de acuerdo a los cambios que se imponen y como resultado, poder pensar, trabajar y amar (Freud, 1927).

El posicionamiento del Yo respecto a su historia infantil, el grado de investimento y desinvestimiento que ha recibido ese Yo, en su base constituida desde el narcisismo que lo funda; deberá afrontar los embates de lo somático en su camino involutivo que se traducirá en afectar la identidad y la autoestima. Así mismo conlleva una repercusión en las vicisitudes de la relación intersubjetiva.

3.1.1. Narcisismo, estructuración del Yo e investidura

Freud (1905)⁹ enuncia que el narcisismo era un estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto. Más tarde Freud ofrecería dos conceptos de narcisismo, uno con un enfoque económico que se une a la teoría de la libido y otro como la valoración que el sujeto hace de sí mismo.

⁹ El término *narcisismo*, proviene de la descripción clínica y fue escogido por Nacke, en 1899, para designar aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio, un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual.

Para tratar de delimitar el concepto de Yo que está involucrado en el narcisismo, Freud (1914) aclara la diferencia entre narcisismo y autoerotismo porque en este último no está constituido el Yo, y se requiere “un nuevo acto psíquico que posibilite que el individuo tenga una representación unificada de sí como objeto de amor” (Bleichmar, 2002, p.48).

Otro aspecto del narcisismo se refiere al término imagen, que tiene el inconveniente de estar ligado al orden de la percepción, en especial la visual, si bien se ha tomado el concepto de representación en lugar de imagen por tratarse de una construcción más compleja. El término imagen, define un aspecto y resulta adecuado para caracterizar el momento constitutivo del Yo, en tanto estructura compleja formada por múltiples representaciones. Estas representaciones se establecen desde el proceso identificatorio (Bleichmar, 2002).

El mito de Narciso, enamorado de la belleza de su propia imagen, provee el modelo a partir del cual se desarrolla el concepto, el anhelo a ser de determinada manera, en relación estética sobre lo bello, valiente, bondadoso o inteligente, como atributos que lo convertirían en alguien digno de estimación, establecen la diferencia entre la respuesta patológica y no patológica. En este sentido una base del narcisismo es importante para sostener el sí mismo yoico, la imagen de sí vinculada a la autoestima o estima de si mismo. De esto dependen también las emociones positivas (Hornstein, 2010).

En torno a estas instancias, se ponen en juego las problemáticas que describen las mujeres en el climaterio.

El narcisismo fue en cierto modo un paréntesis en el pensamiento de Freud (Green, 1983). La sexualidad es la constante indestronable de la teoría del psicoanálisis, pero su poder es de continuo cuestionado por una fuerza adversa que, por su parte, experimentó cambios con el paso de los años. Narcisismo y sexualidad intervienen en la valoración referida a la autoestima.

Si el narcisismo en general es considerado sólo en sus aspectos positivos, en virtud de los cuales se lo refiere a las pulsiones sexuales de vida (Green, 1983), muestra, en cambio, la necesidad de postular la existencia de un narcisismo de muerte, que él denomina “narcisismo negativo”. Sus trabajos revelan de manera implícita o explícita, las relaciones entre narcisismo y pulsión de muerte. A diferencia del narcisismo de vida, que está dirigido al cumplimiento de la unidad del yo, el narcisismo de muerte, por lo contrario, tiende a su abolición. El climaterio es un acontecimiento que convoca a este narcisismo de vida o narcisismo de muerte.

Los términos autoestima y sentimiento de estima de sí, son utilizados como posible traducción de *Selbstgefühl*, término utilizado por Freud (1914). Este término puede tener dos significados. No es la conciencia de una persona respecto de sí misma, el sentimiento de sí, y el otro es la vivencia del propio valor respecto de un sistema de ideales, es decir el sentimiento de estima de sí, éste difiere según cada individuo y puede ser vivenciado como positivo, orgullo, vitalidad o como negativo, culpa, vergüenza, inferioridad (Hornstein, 2010).

Acerca del sentimiento de estima de sí, éste se presenta como un residuo del narcisismo infantil y de las realizaciones acordes al ideal, dependiente de una historia libidinal e identificatoria de proyectos que indican un camino a recorrer, como también una etapa de logros y configuración vincular (Hornstein, 2010).

Por otro lado, la autoestima comprende la calidad de lo propio, y por otro, estimar proviene del latín “aestimare”, pudiéndose distinguir dos series semánticas: apreciar, valorar, reconocer el mérito, que remite al afecto, mientras la otra serie remite al discernimiento y al juicio: creer, juzgar, evaluar (Hornstein, 2010).

Tomando en cuenta las conceptualizaciones anteriores, se puede considerar ciertas características de orden narcisista en relación al período climatérico de algunas mujeres, dado que en problemáticas de este tipo, predomina la vulnerabilidad de la autoestima, se tornan

especialmente sensibles a los fracasos y desilusiones. Suelen centrarse en sí mismas, tener fantasías grandiosas y depender mucho del reconocimiento y admiración de los demás.

Pueden manifestarse síntomas tales como la hipocondría, el aburrimiento, la depresión y la pérdida de vitalidad, entre otros, también presentes en el síndrome climatérico.

La persona que se ve fea o cobarde no se puede amar a sí misma, ha dejado de ser su propio ideal. Pero para que esto sea posible hace falta que esa persona haya construido dichos atributos como ideales de perfección. Y es precisamente eso, que alguien se haya tomado a sí mismo como objeto de amor, viendo así un ideal, lo que forma el núcleo de la caracterización del narcisismo (Bleichmar, 2002).

Existe un narcisismo negativo que impide la unificación del yo, que brota de pulsiones destructivas relacionadas con la pulsión de muerte, cuya única finalidad es reducir a cero la investidura del yo. Según Freud (1914) el ámbito del narcisismo queda reducido a la nosografía de la melancolía.

Freud (1914), explora el narcisismo como una fase libidinal, como un aspecto de la vida amorosa relacionado con la autoestima, como el origen del ideal del yo, como una etapa del desarrollo conjunto del yo y de los objetos y como investimento del yo.

La formación del ideal es un desplazamiento del narcisismo, pero para ser desplazado y al mismo tiempo retenido en forma de ideal, el narcisismo tiene que estar mediatizado por la instancia parental (Hornstein, 2010).

Articulando estos conceptos al climaterio podrá observarse la relación de amor con respecto al cuerpo que ya no es y la imagen que el espejo no devuelve como ideal del yo.

Cuando las mujeres se preocupan en exceso con las transformaciones de la mediana edad, la barrera virtual que las separa de una posible conquista se tensa y las mujeres pierden la facilidad del hallazgo de objeto del que gozaban en la juventud. La menopausia reactiva en

mayor o menor medida, ansiedades castratorias o también llamadas ansiedades de muerte o de finitud (Alizalde, 2005).

Piera Aulagnier (1994) hace un interesante aporte sobre conceptos tales como historicidad y proyecto identificador relacionado con la castración. "...El proyecto es la construcción de una imagen ideal que el Yo se propone a sí mismo, imagen que podrá aparecer en un espejo futuro, como el reflejo de aquel que mira..." (p. 154).

El Yo sabe de su historia, sus experiencias de satisfacción, sus fracasos y frustraciones; el "Yo constituido" es el que sabe sobre su castración, siendo esta definida como el descubrimiento en el registro identificador, de que no ocupamos jamás el lugar que creíamos nuestro y que inversamente ya estábamos destinados a ocupar un lugar donde no podríamos aún encontrarnos, no estar para la mirada de los otros en el lugar que creíamos ocupar.

"...el Yo firma, por lo tanto un compromiso con el tiempo: él renuncia a hacer del futuro ese lugar en el cual el pasado podrá retornar, acepta esta constatación, pero preserva la esperanza de que un día, este futuro le devolverá la posesión de un pasado, tal cual él lo soñó"...(p. 157)

En referencia al concepto de castración resulta necesario enunciarlo en una síntesis conceptual dado que Freud, (1908) lo describe en su obra, relacionándolo con la amenaza, y la falta, para concluir más tarde en el desarrollo del concepto de complejo.

Al referirse al complejo de castración (concepto perteneciente al psicoanálisis), refiere a una "estructura" que irrumpe en el psiquismo humano a edad temprana, en íntima relación con el complejo de Edipo (tres a cinco años aproximadamente). Básicamente, se trata en el varón del miedo a la pérdida del falo (más allá del pene, en tanto representación de poder,

superioridad y posibilidad de reunificación con la madre) a manos de su padre, y en la mujer a la constatación de que ha sido castrada (Freud, 1908).

La articulación con el complejo de Edipo es clave en ambos casos, y la posición tomada por el sujeto ante el complejo de castración tendrá gran influencia en la vida psíquica futura, además de estar íntimamente relacionado con el fenómeno de la angustia (Green, 1992; Nasio, 1988).

El período en que se constata la fertilidad, mantiene la vigencia heredada del Edipo de generar vida. Es decir, castración y fertilidad, como dos conceptos en apariencia paradójales, entrelazados y sujetos al implacable condicionamiento del tiempo.

El climaterio es el escenario donde se reeditan y resignifican ambos conceptos. Por un lado la castración en relación a la fertilidad pone en marcha la función de la ecuación falo-niño y su correlato con fertilidad-maternidad. Cuando esta ecuación falo-niño, estructural en el psiquismo, se pierde con la menopausia, aparece lo positivo del narcisismo, permitiendo atravesar el duelo sin obturar, es decir, dando basamento y permitiendo atravesar esta crisis de la sexualidad femenina. Un narcisismo positivo, factor unificador procedente del Yo, por el que su libido en tanto se opone a la libido de objeto procura alcanzar la cohesión yoica, es un narcisismo que tiende a la unidad (Green, 1966).

Al confrontar con el límite que implica el tiempo y los retrocesos corporales, se actualiza aquello que no es posible desmentir.

Estas ansiedades no son forzosamente patógenas, sino que por el contrario constituyen el pretexto de elaboración de un plan psíquico en potencia que apuntarían a dos frentes: disfrutar mejor la vida y prepararse para la muerte:

...al detenerse la marea roja y el consiguiente ritmo mensual, tiene lugar un efecto de quiebre en lo real del cuerpo, que reactiva ansiedades de separación. Separación a la

vez del cuerpo reproductor y el cuerpo cíclico. La castración y el fin se simbolizan en la sangre. (Alizade, 2005, p 105).

En esta línea demostrativa, es posible deducir que las ansiedades requieren elaboración, especialmente si coinciden con cambios familiares, como por ejemplo la partida de los hijos del hogar, hecho que se conoce y ya se ha mencionado en este estudio como “síndrome del nido vacío”, a lo que se anexa un espejo vacío, proyección imaginaria donde se espejan la tristeza, el temor frente al cambio y las ansiedades paranoides.

Al referirse a las castraciones menopáusicas, Alizade (2005), enumera : *castración estética*, como pequeñas metamorfosis y muertes de la belleza, de la lozanía, pequeña muerte como generadora del deseo, espacio de atracción sexual que se marchita y que se despide en lenta transformación, en su natural camino hacia el envejecimiento; *amenaza de castración* con respecto a la salud y las potenciales enfermedades que pueden surgir por la carencia hormonal y por el paso de los años que responsabiliza a los cambios hormonales, con una difusa patología consensuada que relata malestares y dolencias específicas, posibles de incrementar fantasías hipocondríacas, y por último , *la castración reproductora*, independientemente de haber tenido o no hijos, de haberlos deseado o no, con ella termina la oportunidad de engendrar.

Algunas mujeres junto con la menstruación sienten perder la juventud, la frescura, la posibilidad de procrear y frente al temor por no ser más objeto de deseo, de provocar el rechazo, se anestesian y se retiran del territorio de la sexualidad, eligiendo la vía del adormecimiento sexual, sustituyendo la sexualidad directa por una sexualidad sublimada en el marco de un proceso elaborativo positivo.

Deutsch señala una paradoja que consiste en que cuando más vieja y menos atractiva la mujer deviene, más se acrecienta su deseo de ser amada. De ello deriva un resultado

tragicómico. En esta línea opuesta, Deutsch (1925, citado en Alizade, 2005, p. 64) desarrolla en su teoría, algunos puntos controvertidos al referirse a la menopausia como “*la última experiencia traumática de toda mujer*” interpretado esto como regresión a la pubertad y una posición libidinal infantil, como así también describe la pérdida de la femineidad y la exacerbación de la libido antes de su declive final.

En un trabajo anterior, la misma autora describe cierta transformación del narcisismo, el cual implica una delegación de éste que no retorna al yo, al cual llama narcisismo terciario, el cual se despoja de un quantum de libido narcisista primaria y secundaria, innecesaria a esta altura de la evolución psíquica para sostener el grandor del yo (Alizalde, 1995).

...ninguna menopausia anestesia las sensaciones de la totalidad erógena del cuerpo: los cambios que la química suscita nunca superan los cambios que la psique puede introducir en la intimidad de la vida erótica, las sensaciones a su vez, están regidas por el contacto y por el amor. El amor narcisiza tróficamente la sensación y la percepción y minimiza la tragedia hipotética de los duelos del cuerpo, presentes y futuros. (Alizade, 2005, pp.152-153).

El psiquismo se desprende de los imperativos de época concernientes al modelo de belleza requerido, al triunfo sexual y elabora día a día la transitoriedad de todo lo viviente y de su propio ser. Si este trabajo interior se ha instalado con cierta fuerza representacional y pulsional, la menopausia pierde valor traumático (Alizade, 2005).

Con respecto a la belleza, no se presenta una utilidad evidente, ni es manifiesta su necesidad cultural, sin embargo, la cultura no podría prescindir de ella. La ciencia de la estética, disciplina filosófica que tiene por objeto de estudio la belleza y el arte, investiga las condiciones en las cuales las cosas se perciben como bellas, pero no hay una fructífera

explicación provista de sentido sobre esto. Desafortunadamente el psicoanálisis tampoco tiene mucho que decirnos de la belleza, solo y primitivamente que la belleza y el encanto son atributos del objeto sexual. En el curso de nuestra existencia, vemos agotarse para siempre la belleza del humano rostro y cuerpo (Cortés, 1999). “A la hermosura del cuerpo y del rostro humano, la vemos desaparecer para siempre, dentro de nuestra propia vida” (Freud, 1914, p, 310).

Freud (1927) se interroga acerca de la felicidad. A partir de esto, desarrolla conceptos que relaciona con vivencias intensas de satisfacción pulsional y sensaciones de placer, tratando de justificar la felicidad como una meta de la humanidad. Sin embargo también continúa su análisis sobre las fuentes del sufrimiento humano, señalando tres de ellas que son: a) la caducidad del cuerpo, lo perecedero, que a la traducción, este último término podemos relacionar con el concepto de transitoriedad desarrollado por Freud (1914), b) la incapacidad para dominar completamente la naturaleza. Es decir, nuestro organismo, que forma parte de ella y que esta sometido a sus leyes, nos presenta la realidad de un cuerpo que esta condenado a la decadencia y a la aniquilación, ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia. Y por último c), fuente de sufrimiento de origen social, que proviene de la insuficiencia de métodos para regular nuestras relaciones sociales. Aunque se sabe que para una sociedad las actividades y valores culturales son útiles en tanto estén puestas a su servicio, especialmente para su protección y conservación.

Con la menopausia se instituyen los duelos del cuerpo, presentes y futuros, resultando una experiencia traumática sin concesiones, que es la última experiencia de su ser sexual y la muerte parcial como sirviente de la especie (Alizade, 1995; Deutsch, 1977; Rodriguez, 2000).

Por lo antedicho se consideran los conceptos de narcisismo, síntoma, angustia y duelo, para dar fundamento al climaterio femenino, desde un plano donde se destacan las

emociones negativas, cuando la elaboración es deficiente y emociones positivas cuando cuenta con recursos tendientes a la salida sustitutiva y no patológica.

Al referirse puntualmente a la sexualidad, esta tiene su autonomía, separada de la procreación. La actividad sexual puede estar orientada a la reproducción y/o al arte erótico. Existe una ecuación simbólica social y culturalmente valorizada, sexualidad-procreación. En esta transformación la mujer se individualiza como cuerpo sexuado y mantiene su papel de esposa y madre. Freud desestima la idea de que fue posible una separación entre lo femenino y lo maternal, el ser mujer y la procreación, el sexo y el género (Roudeinesco, 2003).

En este punto se reconoce la importancia de la pareja y la relación en la disminución de las relaciones sexuales, muchas veces por la falta de erección del hombre y no por causas del climaterio de la mujer. Si la identidad femenina sólo se sostiene en virtud de una mirada-palabra del Otro, la incapacidad de mantener erguida esa distinción, por parte de quien ocupa ese lugar, puede tener efectos sobre ella. En este contexto, la mujer puede interpretar la falla de potencia masculina como testimonio de la pérdida de sus propios encantos (Laznic, 2005).

3.1.2 Sexualidad y procreación.

Alizade (2005) señala que la sexualidad de la mujer climatérica es carente de proyecto o peligro reproductor, no existiendo más el incentivo reproductor. Su sexualidad, sin maternidad, no cumple ya con el mandato de la especie sino que es una actividad placentera y de intercambio. Agrega que el estímulo psíquico de “ahora o nunca” puede movilizar a la mujer en sentidos hasta ese momento inéditos.

Freud (1895) hace referencia a la angustia que surge en el período climatérico de las mujeres y en la edad crítica de los hombres, destacando en ellos, la última gran elevación de la *necesidad* sexual. A lo que agrega que la renuncia a la sexualidad en esos tiempos de la

vida, narcotiza tanto a hombres como a mujeres. Añade que la objeción que argumenta el varón recae sobre el órgano, que por temor a su desfallecimiento, no responde como representante fálico de su goce. La mujer en cambio, descubre que su cuerpo ya no tiene el brillo fálico que oficia como polo de atracción al otro sexo. Continúa afirmando que en la época de la menopausia ha de intervenir también la repugnancia que la mujer ya envejecida siente contra el exagerado incremento de su libido” (Freud, 1895). También homologa los fenómenos del ataque de angustia: palpitaciones, aceleración del ritmo respiratorio, sudores, congestión, a lo que observamos en el coito. El pudor de las mujeres respecto de sus sofocos, los calores, nos remite a lo que Freud (1933) nombra como incremento de la libido.

Ha dado mucho que lamentar a los hombres, que el carácter de las mujeres suele cambiar singularmente al sobrevenir la menopausia y poner un término a su función genital. Se hacen regañonas, impertinentes y caprichosas, mezquinas y avaras, mostrando por típicos rasgos sádicos y eróticos anales, ajenos antes de su carácter (Freud, 1913)

Kristeva (1997) sostiene que la originalidad del descubrimiento freudiano, reside en que el psicoanálisis es una clínica y una teoría de la co-presencia entre el desarrollo del pensamiento y de la sexualidad. Siendo el lenguaje el dominio de esta interacción, se comprende que es en él donde Freud sondeó la “otra escena”, la del inconsciente, con sus componentes (representaciones pulsionales) y su lógica (procesos primarios), irreductibles a la comunicación lingüística consciente.

Es importante incluir el valor conceptual y lógico del deseo, el falo, la completud, el vacío de la maternidad y el planteamiento edípico que no se profundizan en esta investigación, pero que se señalan para poder desplegar el concepto del orden simbólico que

encarna en su presencia real el niño-falo, en donde la mujer encuentra la conjunción de su esencia simbólica y de su esencia carnal. (Kristeva, 1997).

Así, la constatación a la cual llegó Freud (1931) de la mujer como ser social, culmina en la omnipotencia materna inscribiéndose en la línea de la mujer garante de lo social y lo biológico (Kristeva, 1997).

Sobre la sexualidad femenina, Alizade (2005) describe el frenesí sexual de la mujer climatérica, con una mezcla de hipomanía, elaboración, respuesta bio-hormonal e ilusión de permanencia y constancia erógena, en donde recrudecen impulsos libidinales en una especie de desesperación final por hacer que el cuerpo sienta al máximo, con la amenaza real de que ese cuerpo devenga anestesiado y se encamine hacia la extinción del placer y muerte del sexo, “amputación de la pulsionalidad y por ende, muerte psíquica” (Alizade, 2005, p.127).

El climaterio se ha comparado mucho con la adolescencia y en efecto, los cambios físicos, las alteraciones hormonales, la no aceptación de la transformación del cuerpo y la modificación de la relación con los demás que de ésta surge, se presentan en ambos períodos de la vida de la mujer. Es necesario señalar una diferencia fundamental: la joven recurre, para superar la crisis, a las fantasías elaboradas en base a un amplio e imprevisible futuro, mientras que la mujer de más de 40 años, asume que sus fantasías tienen posibilidades de realización reducidas y en consecuencia su futuro, circunscripto a realidades concretas como la existencia de los hijos, las responsabilidades hogareñas y laborales, en algunos casos la preocupación y ocupación del cuidado y atención de los padres mayores, es decir, una vida previsible como para permitirse un desborde imaginativo, plantea un desfavorable panorama en comparación con todo lo que tiene por delante una joven. Por lo tanto se presume demasiado vacío como para avanzar hacia el futuro con entusiasmo, como lo hace la joven adolescente. A ello se denomina “limitación del campo proyectual” (Kusnetzoff, 2008).

Si la mujer llega a esta etapa no pudiendo comprender que aún le restan razonablemente casi tantos años como vivió y que si bien sus proyectos tienen un límite temporal más próximo, estos serán más ricos porque ella es una mujer más madura y sabia, con un capital acumulado de experiencia y todo esto debería permitirle disfrutar plenamente de los años venideros, empezará a creer que su nexos con los demás y los objetos, es decir sus deseos, incluido el sexual, son inútiles, anacrónicos y ridículos, por lo tanto se auto condenará a carecer de los mismos y es probable que con esta situación la depresión sea inevitable.

3.1.3 Sublimación y humor

Para explicar ciertas actividades humanas que en apariencia no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual, han sido denominadas por Freud (1932), como actividades sublimatorias.

Según Lacan (1966), la sublimación no le debe nada a nadie, es puro acontecer privado, es decir, un trabajo de invención donde se conjuga lo secreto y lo inesperado.

El término sublimación, es un proceso postulado por Freud (1932), para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual.

“Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados” (Laplanche y Pontalis, 2004, p. 415).

La sublimación es un término introducido en el psicoanálisis y evoca a su vez la palabra sublime utilizada en el campo de las bellas artes. De este modo se designa una producción que denota grandeza, elevación. También en química se utiliza este término para

designar el proceso que hace pasar directamente un cuerpo de estado sólido a gaseoso. Desde el punto de vista del psicoanálisis (económico y dinámico), existen ciertas actividades sostenidas por un deseo que no apunta de forma manifiesta hacia un fin sexual.

Freud (1932, citado en Laplanche & Pontalis, 2004) afirma que el cambio que supone la sublimación afectaría al fin, y al objeto de la pulsión.

“Las mujeres crean por partida doble un privilegio de género. Crean en su condición de seres humanos y crean con sus cuerpos debido al potencial reproductor. La menopausia aniquila sólo esta última. La primera condición de creatividad permanece intacta” (Alizade, 2005, p220).

La delimitación del terreno que abarcan las actividades sublimadas no está bien definida, por esta razón surgen interrogantes en donde se plantean si deben incluirse en estas acciones sublimatorias todo el trabajo cognitivo o solo algunas formas de creación intelectual. Lo concreto es que las actividades sublimatorias son objeto de una cultura determinada y en consecuencia de una valoración exclusiva. Surgen interrogantes sobre el papel del trabajo, ocio, etc., como conjunto de actividades adaptativas o sublimatorias.

La transformación de una actividad sexual en una actividad sublimada (dirigiéndose ambas hacia objetos externos, independientes) requeriría un tiempo intermedio, la retirada de la libido sobre el yo, que haría posible la desexualización. En este sentido, Freud (1933), habla de la energía del yo como de una energía “desexualizada y sublimada”, susceptible de ser desplazada sobre actividades no sexuales.

Sobre la energía de desplazamiento y la libido desexualizada, se ha justificado llamarla también sublimada, de manera que este conjunto unificado que caracteriza el Yo o la

tendencia de éste, se atendería siempre al propósito primordial del Eros, que es la de unir y ligar (Laplanche y Pontalis, 2004)

Aquí podría hallarse indicada la idea de que sublimación depende íntimamente de la dimensión narcisista del Yo, de forma que volvería a encontrarse, a nivel del objeto al que apuntan las actividades sublimadas, el mismo carácter de bella totalidad que Freud asigna aquí al Yo (Laplanche y Pontalis, 2004).

La sublimación es un recurso para encauzar el caudal libidinal disponible y como salida que favorece al Yo resulta un salto de la fantasía que Freud continua profundizando en las “vía de formación de síntomas”, por lo tanto la sublimación no es pensamiento sino actividad.

Hay un tiempo para la subjetividad en donde se conjugan todos los factores trabajados. En el climaterio existe un tiempo entre lo disruptivo y la aceptación, un tiempo para la subjetividad en el que se convoca la problemática del estadio del espejo y del narcisismo cuasi semejante, en el que el Yo se estructura, como si fuese “un nuevo acto psíquico”, de manera que se resignifique la identidad femenina en ese recorrido, análogamente denominado estadio.

Llamar estadio por su semejanza con aquel infante, no es una reedición, como lo que se dice de la adolescencia con el Edipo, es una instancia nueva que involucra al Yo del mismo modo y haciendo intervenir especialmente en la mujer climatérica al cuerpo.

En referencia al humor, recurso que también contempla la Psicología Positiva, encontramos en Freud (1927) que la esencia del humor consiste en que uno se ahorra los afectos que la respectiva situación hubiese provocado normalmente eludiendo mediante un chiste la posibilidad de semejante despliegue emocional.

La sugerencia es la de familiarizarse con las características del humor, no sólo sobresale lo liberador como el chiste o lo cómico, sino y además, algo grandioso y exaltante. Son estos atributos los que no se encuentran en las otras dos formas de obtener placer a través de una actividad intelectual.

En referencia a lo grandioso hace alusión al triunfo del narcisismo por confirmar que existe un Yo victorioso e invulnerable frente al maltrato de la instancia psíquica interna que exige perfección, y la realidad externa implacable en la involución, o sea el límite. Este Yo fuerte se rehúsa al sufrimiento que le presenta la realidad, empeñándose en evitar la afectación traumática de la realidad y posicionándose solo en el terreno del placer, cuestión esta última indispensable para el humor. Hay un triunfo del Yo sobre la adversidad de la realidad apoyada en el principio de placer con cierta rebeldía, contrariamente a la resignación.

Cuando se rechaza la posibilidad de sufrir, el humor ocupa un lugar en la larga lista de métodos que el aparato psíquico humano desarrolló para eludir la opresión que produce el sufrimiento. El camino que le sigue a esto, es pasar por la neurosis, termina en la locura, abarcando la embriaguez, el ensimismamiento y el éxtasis (Freud, 1927).

El climaterio necesita desafiar escenarios de placer donde el humor pueda actuar su libreto.

Con respecto a la seducción, por la edad en la que se produce el climaterio, la asociación con los primeros signos evidentes del envejecimiento: arrugas, canas, pérdida de la agilidad, debilidad ósea, flacidez de senos y otros deterioros, pueden hacer pensar a una mujer de 40 a 50 años que de ahora en más será incapaz de hacer gustar o seducir a alguien y que cualquier intento en ese sentido, la hundirá en el más grotesco ridículo. A lo que se agrega que los mensajes que recibe del medio refuerzan en ella la idea de que ya es hora de abandonar la coquetería, de reprimir sus deseos y dar por terminada su vida sexual, en una sociedad occidental que hace culto de la juventud, la belleza física y la fecundidad. Esta mujer

sabe por experiencia que el modo más certero y veloz de atraer la atención y la aprobación de los demás es poseer por lo menos, los dos primeros de esos atributos (Kusnetzoff, 2008).

Respecto a la fecundidad, aunque esté contrarrestada por los anticonceptivos, como símbolo cultural de la femineidad, la mayoría de las mujeres sufren toda una serie de tensiones pre-menstruales y menstruales, quejándose de las molestias de sus reglas y de la necesidad de usar anticonceptivos, pero llegada la liberación en estos aspectos se sienten despojadas y trasladan la frustración al impulso sexual. La mujer en la menopausia, experimenta que una parte de ella está muriendo de antemano (Rodríguez, 2000).

3.1.4. Menopausia, pérdida y duelo

Tras una pérdida o decepción ante otro, un logro, una posición subjetiva, el sujeto conserva la ilusión de que lo perdido permanece. El trabajo del duelo sólo se realizará progresivamente, hasta que esa creencia ceda lugar a la vivencia de pérdida. El sujeto se encontrará entonces disponible para otras tareas, otros vínculos, otros deseos. El trabajo de duelo caracteriza las tramitaciones psíquicas realizadas (Hornstein, 2010).

La mujer climatérica tras el trabajo del duelo ante la pérdida de la fertilidad, la juventud y los cambios en las relaciones vinculares, tanto en la sexualidad con su pareja, o en la relación filial de los hijos y la exogamia de estos, podrá encontrarse disponible si ha podido alcanzar la elaboración y su yo afronta la herida narcisista, a nuevos vínculos, deseos y proyectos.

A la pérdida le sigue una despedida, ya sea de un objeto, situación, parte o función corporal, que implica un tiempo de circularidad elaborativa alrededor del duelo y el enfrentamiento con el cambio a medida que la transformación tiene lugar. Hay una

aproximación y vivencia del envejecimiento y el deterioro, a la que se le contrapone una oportunidad vital, siempre que se pueda atravesar el proceso de metamorfosis mental, es decir, el narcisismo se transforma, la transitoriedad enseña y la femineidad es reelaborada, dirigiéndose a una sexualidad mediatizada por la sublimación (Alizade, 2005; Deutsch, 1925; M'Uzan, 1976).

El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida, trayendo consigo graves desviaciones de la conducta. Al intentar fundar la razón de la diferencia entre duelo y melancolía, Freud (1917) consideró que en esta última condición, el objeto perdido había sido elegido de acuerdo con el tipo de elección narcisista. Un duelo, alguna vez termina. El sujeto dispone del capital libidinal adosado anteriormente al objeto perdido. El mundo se vuelve pobre y vacío, que a diferencia de la melancolía, lo que se vuelve pobre y vacío es el Yo. A partir de los duelos se genera una recomposición identificadora en el interior del Yo (Bleichmar, 2002; Hornstein, 2010).

Aquello que comienza a perder una mujer durante el climaterio, menstruación, juventud, energía, fecundidad, es preciso compensarlo con la adquisición de algunas herramientas que pertenecen a una dimensión más filosófica, capaz de disparar una profunda meditación sobre el sentido de la vida.

Sabemos que la aflicción por mas dolorosa que sea, se consume espontáneamente. Una vez que haya renunciado a todo lo perdido se habrá consumido por sí misma. Así la libido quedará nuevamente en libertad de sustituir los objetos perdidos por otros nuevos, posiblemente tanto o más valiosos que aquellos (Freud, 1917)

Ampliar la cosmovisión e integrar la propia existencia en el marco de la aventura que significa la vida, facilita no quedarse estancado en un narcisismo infantil, con ciertas defensas hipomaníacas, sin poder progresar, hundidos en la miseria psíquica, en lugar de realizar operaciones positivas graduales que conducen tanto a la madurez como a la sabiduría, siendo

éstas dos adquisiciones psíquicas positivas que forman parte de la buena calidad de vida en la adultez y en la edad mayor (Alizade, 2005).

...la menopausia en tanto aventura del cuerpo en tránsito, puede actuar como la enzima que precipita una reacción química que acelera los trabajos de la madurez y oficia de facilitadora de la disociación operativa entre la mente y sus avatares biológicos... (Alizade, 2005, p. 218)

El descenso o envejecimiento biológico puede coincidir o no con la progresión psíquica, es decir, la mente aprende, madura, se eleva, mientras el cuerpo gradualmente decae; “al apagón biológico se agrega la iluminación mental” (Alizade, 2005, p. 216).

Para los distintos autores, la menstruación es la huella más palpable de la identidad femenina, ligada siempre a las representaciones de la femineidad, sexualidad y fecundidad (Laznic, 2005). De este modo, la última menstruación, para muchas mujeres, es una despedida.

La semiología del duelo recorre una gama de intensidades, desde lo sencillo hasta lo patológico, que desemboca en la melancolía. Las mujeres, sorprendidas por las modificaciones psicosomáticas, reaccionan de distinta manera según su personalidad previa, su experiencia y su filosofía de vida. Ninguna mujer escapa a los efectos de la menopausia, por mínima perturbación que produzca. Los efectos se originan en el orden del soma y en el orden del impacto del significante y sus múltiples ramificaciones de significados (Alizade, 2005). El duelo por el fin de las menstruaciones, es un duelo cuyo objeto emana del propio cuerpo (Alizade, 1995). Los objetos que la mujer ha perdido con la menopausia son: las menstruaciones, la juventud, la capacidad reproductora, la belleza o lozanía, la tonicidad de los tejidos, la firmeza muscular, la secreción vaginal, la distribución de la grasa corporal que

suelen coincidir con aumento de fatiga física, alteraciones en la memoria, sensación de menor resistencia vital, entre otras modificaciones. El objeto perdido (al que Freud refiere en el trabajo de duelo), es tanto externo como interno: “la sombra del cuerpo fértil y joven cae sobre el Yo” (Alizade, 2005, p.49).

Pines (1993) destaca la importancia del sangrado, al que designa como “regla”, aún luego de la menopausia como signo de que esas mujeres se sienten jóvenes y deseadas por el sólo hecho de tener el sangrado (en muchos casos provocados por la THR, terapia de reemplazo hormonal). También distingue, según la experiencia clínica, el deseo de quedar embarazada del deseo de tener un hijo, aun habiendo tomado con anterioridad la decisión de no tener más hijos. Este fenómeno da como resultado que la menopausia viene a destruir la esperanza y el sentimiento de eterna juventud, que para muchas mujeres significa concebir. Cuando esto finaliza, se está frente a uno de los momentos más críticos.

En la mitad de la vida el climaterio recibe a la mujer con su historia, personalidad de base, mandatos y creencias. Todo suceso corporal produce efectos mentales; fantasías, inhibiciones, síntomas y fenómenos a nivel intersubjetivo. Si coexiste un infantilismo psíquico o patologías narcisistas, las dificultades elaborativas actuarán como freno o escollo que deja a la mujer sumergida en un estado de pérdida permanente (Alizade, 2005).

3.1.5. Emociones negativas, angustia síntoma y conflicto.

Freud (1925) pone de manifiesto que el motor de enfermar es la angustia. En relación con esto, la angustia se produce cada vez que el sujeto atraviesa por situaciones que de alguna manera implican pérdida. De este modo, a lo largo de la vida, todo individuo deberá enfrentarse a una serie importante de renunciaciones que son desencadenantes de vivencias

angustiosas, para lo que Freud se detendrá a explicar la angustia original, primera en aparición y prototipo de todas aquellas que con posterioridad irá sufriendo el sujeto a lo largo de toda su vida. En tanto el humano es arrojado al mundo en un escenario de indefensión absoluta, el semejante que lo ampara, lo cuida, lo sostiene en sus necesidades básicas y vitales, queda, instituido en un plano de necesidad en múltiples aspectos, uno de ellos es tener valor, lugar e importancia para este otro (la madre). De ahí que en ausencia del otro, instalada la alteridad, se presenta, una inaugural forma de angustia que vivencia tempranamente el bebé. Se origina una vivencia afectiva que se repite a lo largo de toda la vida (Freud, 1925).

Las características de la angustia pueden describirse como un carácter displacentero específico, donde pueden producirse actos de descarga en el plano corporal, existiendo percepciones de tales actos.

Cada una de las edades del desarrollo tiene cierta condición de angustia. El peligro del desamparo psíquico que corresponde a la época de la carencia de madurez del Yo. El peligro de la pérdida del objeto, dada la dependencia de otros en los primeros años infantiles, el miedo al Superyo, que corresponde al período de latencia. Existe una característica primordial que esta vinculada a la situación de indefensión y prematurez presente en el nacimiento de los humanos. Por esta razón, se intensifica la influencia del mundo exterior real, y como consecuencia queda impulsada muy tempranamente la diferenciación del Yo y del Ello como también queda elevada la significación de los peligros del mundo exterior. Del mismo modo queda sobrevalorado el objeto que protege, y sustituye la vida intrauterina. Se crea la necesidad de ser amado, que según Freud, ya no abandonará jamás al hombre.

Desde esta necesidad originaria que menciona Freud (1925) y la necesidad de reconocimiento dada en estadio del espejo según Lacan se reactualiza la vivencia en la época del climaterio que acontece al igual que en cualquier situación disruptiva para el Yo.

La angustia crece por vivencias percibidas como peligrosas y frustrantes, que confirman las amenazas temidas. La mente está activada por fuerzas instintivas. La función principal del aparato psíquico es producir un balance de dichas fuerzas. Depende de la capacidad del individuo de adaptarse a las demandas del ambiente. El síntoma es un intento iniciado por el Yo inconsciente para adaptarse a alguna demanda instintiva no reconocida por la conciencia. El Yo inconsciente tiene a su disposición mecanismos que normalmente funcionan exitosamente pero si no es así, se forma el síntoma por conflictos activos inconscientes en los que el control o la distribución de las fuerzas no fue exitoso (Pérez Gaona, 2009).

Luego de la presentación freudiana sobre Inhibición, síntoma y angustia (Freud, 1925), al referirse a la angustia, Lacán (1963) descarta que la misma sea una emoción, no así un afecto. Con lo cual al igual que Freud, dirá que el afecto no está reprimido, “lo encontramos desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido, lo que está reprimido son los significantes que lo amarran” (Lacan, 2006, p. 23).

En esta línea, Laznic (2005) explica que la parte de sombra y angustia de una mujer, se debe al lugar de objeto que ella tiene que ocupar frente al Otro, único garante de su identidad femenina. La mirada de ese Otro, confiere a la mujer un valor fálico pero desinvertido, ese objeto puede caer en lugar de un desecho. La angustia es estructural, y la mujer solo podría desembarazarse de su sombra si abdicara de su identidad femenina (Laznic, 2005).

Algunas mujeres poseen significantes fundamentales, que evidencian manifestaciones de angustia en el periodo del climaterio. Al respecto, Nasio (2004, p. 67) evoca a Platón, cuando dice: “un fantasma fundamental que atraviesa como un hilo rojo toda su existencia, resulta de ese fantasma una identificación primordial: encarnar el útero, órgano matriarcal en hueco que contiene el encuentro real en el que se genera la vida”.

El discurso médico y el psicoanalítico enfatizan los riesgos de salud que entraña el climaterio. El primero resaltando los riesgos de osteoporosis y trastornos cardíacos causados por el déficit estrogénico y la perspectiva psicoanalítica procurando una imagen de mujer presa de trastornos de carácter y personalidades distorsionadas por la inadecuación de elaboraciones psíquicas frente a la pérdida.

En cuanto a los factores de riesgo, en Argentina, Burín (1998), realiza un aporte interesante sobre el factor depresógeno al que llamó “techo de cristal”. Esta superficie superior invisible en la carrera laboral de la mujer difícil de traspasar, una barrera que les impide seguir avanzando. Este techo de cristal se gesta a partir de la primera infancia, siendo sus rasgos: responsabilidades domésticas, nivel de exigencia, estereotipos sociales, percepción que tienen de sí mismas las mujeres, el principio de logro y los ideales juveniles. En este último punto se subraya el imperativo de los mandatos propios de la época que en la actualidad se enfrentan a una ética de ideales y valores diferentes, en donde lo que importa es el éxito, la ganancia económica, la belleza y el cuerpo joven (Burin, 1998).

A fines de los ´90, Burín (1998) estudió los estados depresivos en la mujer de mediana edad y el consumo de psicofármacos, a los que denominó “tranquilidad recetada”. Así descubre que las mujeres, madres y esposas con inserción en el ámbito doméstico son aquellas que al llegar la mediana edad se deprimen y comienzan a consumir psicofármacos recetados. La pregunta que la misma autora se hace es respecto de cuál es entonces la situación de aquellas mujeres que trabajan esperando que la tarea realizada a diario en un ámbito público actuara como antidepresivo. Allí descubrió que esas mujeres no estaban protegidas porque el techo de cristal actuaba como factor depresógeno, desencadenante de un malestar. Los obstáculos externos e internos persistían haciendo difícil y conflictiva la inserción laboral

El hecho es que aquellas mujeres que han desarrollado sus carreras con mucho compromiso, vocación y energía, eran testigos del ascenso de sus compañeros masculinos llegando a ocupar éstos cargos muy altos en la estructura laboral., a diferencia de ellas, que permanecían estancadas sin poder pasar la líneas gerencial.

El resultado es finalmente la insatisfacción que esas mujeres experimentan, por no ser reconocidas y por sentirse sobrecargada de obligaciones aceptando contradicciones entre sus aspiraciones laborables y la cultura del trabajo, claramente diseñada para el varón.

La existencia de un estereotipo basado en la ambición de poder, culturalmente asociado a lo masculino, en la actualidad permite observar la ganancia de mayores espacios femeninos representado por mujeres que asumen estar frente a gobiernos, por ejemplo, de diferentes países en todo el mundo, legitimando las diferencias de género y trabajando junto al hombre.

De una u otra forma, para aquellas mujeres que trabajan y para las que no, la amenaza de factores depresógenos, supone un déficit en la elaboración psíquica, sin poder dar respuesta favorable al acontecimiento femenino del climaterio, sino respondiendo de manera patológica.

3.1.5 Idealización, identificación e ideal del Yo.

Ideal de mujer en la mediana edad.

En la idealización solo hay modificación del objeto, el cual es investido con libido narcisista y sirve para sustituir un ideal del Yo propio no alcanzado. Se ama en virtud de perfecciones a que se ha aspirado para el Yo propio y que ahora a uno le gustaría procurarse, para satisfacer su narcisismo por este rodeo. El yo se vuelve mas modesto a la vez que el objeto se vuelve mas grandioso y valioso que al final llega a poseer todo el amor de sí mismo

del yo y la consecuencia natural es el autosacrificio del Yo, es decir el objeto ha desvalorado al Yo (Hornstein, 2010).

En la idealización, hay empobrecimiento narcisista, y el objeto se ha puesto en el lugar del ideal del Yo. En la identificación, el Yo se ha enriquecido con las propiedades del objeto y asume su lugar.

La idealización es síntoma de un duelo no elaborado y evidencia el fracaso de modificar las relaciones de objeto primordiales, generando inhibiciones y alineación, cuando aparece un objeto real que encarne el ideal. Este ideal, es en cambio constitutivo del narcisismo indispensable para que se produzcan proyectos. En la idealización perdura un Yo ideal, y se diferencia del ideal del Yo, porque este implica la aceptación de la castración en el registro identificador (Hornstein, 2010).

3.2. Abordaje desde la Psicología Positiva (PP)

La Psicología Positiva se define como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman, 2005; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Es definida también como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades (Sheldon y King, 2001), es decir que esta rama de la Psicología, a diferencia del Psicoanálisis, es una corriente nueva que centra su teoría focalizándose en las emociones positivas, los recursos y las fortalezas que se tiene para afrontar y resolver problemas.

Las tres vías señaladas por Seligman para el desarrollo de una vida plena son:

- a) a través de las emociones positivas o *vida placentera (pleasant life)*, que consiste en incrementar la cantidad de emociones positivas para ser feliz, la mayor parte del tiempo a lo largo de nuestras vidas. Esos momentos felices pueden alcanzarse en el momento presente a través del *savoring* (“*saborear el momento presente*”) y el *mindfulness* (estado mental al que se llega a través del entrenamiento que se caracteriza por la atención plena de los propios pensamientos, acciones o sensaciones). Ambos buscan rescatar el momento presente del modo más genuino. Las emociones positivas pueden también alcanzarse focalizándose en el pasado, mediante el cultivo de gratitud y perdón, o en el futuro, mediante el optimismo y la esperanza,
- b) a través del *compromiso (engagement life)*, en que el placer deriva del compromiso con la tarea y la capacidad de experimentar *flow* (*estado que es alcanzado cuando una actividad nos absorbe y tenemos la sensación de que el tiempo se detuvo y en el que el logro de la gratificación no se da de primera instancia como en las emociones positivas, sino que exige esfuerzo y trabajo.*
- c) En último término mientras que las dos primeras vías de acceso hacia la felicidad se relacionan con cuestiones individuales, la *vida con significado (meaningfull life)* tiene que ver con la búsqueda de sentido, que solamente puede ser entendida en un contexto global mayor. Se refiere a la aplicación de las fortalezas personales para el desarrollo de algo más importante que uno mismo (para ayudar a los demás y hacer que ellos puedan desarrollar sus potencialidades), habitualmente a través de instituciones, como la familia, la escuela, el trabajo, la comunidad.

Las vías de acceso a la felicidad que mencionamos son complementarias y Peterson (2000) señala que quienes las emplean de manera conjunta son quienes registran una satisfacción mayor.

De manera reciente, Seligman (2000), ha incorporado la consideración de otra vía de acceso a la felicidad: los vínculos positivos (la vida social), considerando los estudios que señalan a las personas más sociables como las más felices.

Resulta destacable que los autores de este campo de la psicología consideran que estos componentes de la vida plena son entrañables a través de intervenciones específicas (Castro Solano, 2010).

Proponer una concepción moderna de bienestar facilita la respuesta a los interrogantes más representativos que implica un cambio de paradigma en este sentido, porque deja en otro plano la visión que la psicología tradicional ha tenido del hombre, en cuanto al modo de vivir las experiencias que la vida le presenta. Conseguir la felicidad y mantenerla, responde al modo de sufrir o gozar como una opción en la vida de cada ser humano.

La promoción de la salud mediante la experimentación de emociones y experiencias positivas son algunos de los conceptos que se articulan en esta investigación para dar apoyatura teórica y responder a los ejes temáticos y los objetivos planteados. La elección de un abordaje salugénico del climaterio forma parte de estos objetivos.

El enfoque médico centra su interés en aspectos patológicos o disfuncionales, buscando reparar, mejorar o resolver problemas o trastornos. (Castro Solano. 2010).

Corregir este desbalance heredado de las décadas anteriores es uno de los objetivos de la PP y de esta tesis, intentando presentar ambos enfoques, Psicoanálisis y PP concurrentemente, para poder abarcar en su conjunto la comprensión del psiquismo de la mujer climática, entendiendo que la singularidad que determina la subjetividad de cada una requiere de una perspectiva multidisciplinar de los aportes teóricos de este desarrollo.

Por lo anteriormente descrito, la mujer climatérica que atraviesa esta etapa se enfrenta a una realidad que en muchos casos puede encontrarla vulnerable frente a los cambios reales que aparecen, generándole muchas veces malestar.

Greer (1993) se refiere a la menopausia como un acontecimiento natural que ofrece a las mujeres la oportunidad de un renacimiento espiritual.

En este sentido, siguiendo esta mirada positiva, la menopausia es una fase del desarrollo que implica promesas de transformación en el cuerpo, mente y espíritu, que ofrecen a la mujer una oportunidad para ver lo que necesita cambiar en su vida y para tener paz y serenidad (Northrup, 2002).

El supuesto principal de la Psicología Positiva es que la bondad y la excelencia humanas son tan auténticas como los trastornos y el malestar, conceptos estos últimos entre otros que aborda el Psicoanálisis, aunque es preciso describir algunas ideas sólidas que dan cuenta de lo positivo también en Psicoanálisis (Alizade, 2009), desarrollado en el apartado anterior. A pesar de esto, la Psicología Positiva alcanza un equilibrio en el plano teórico y práctico, reconociendo y atendiendo los aspectos más positivos del ser humano como también la reparación de los aspectos negativos de las personas para poder alivianar su malestar.

Alguno de los ámbitos de interés de la Psicología Positiva son: el estudio de las experiencias subjetivas positivas (felicidad, humor, satisfacción, bienestar, placer) los rasgos de personalidad positivos, (fortalezas, intereses, aptitudes, valores y espiritualidad) y las instituciones (familia, comunidades, sociedades) que posibilitan los rasgos positivos y dan lugar, por lo tanto, a experiencias subjetivas positivas. (Myers, 2000; Seligman, 2000).

Abi-Hashem (2001), destaca la autonomía y autoconfianza como valores centrales de las sociedades industrializadas. Con ellos se distingue el énfasis puesto en el logro, la acumulación y la independencia, obteniendo como resultado, soledad, desapego, vacío y descontento, con lo que los lazos familiares, la pertenencia a la comunidad y el vínculo social

se han visto afectados. De ello se deduce que quizás este sea uno de los mayores motivos de demanda de psicoterapia en Occidente. En otros países, la psicoterapia no se necesita tanto porque hay más oportunidades para interactuar y expresarse, buscar guía y consejo, y poder disfrutar del apoyo y los recursos comunitarios y espirituales. La conciencia de no estar solo, proporciona significado, perseverancia sentido de pertenencia, esperanza y espiritualidad.

3.2.1. Emociones positivas

Para Seligman (2005), las emociones positivas pueden centrarse en el futuro, presente o pasado. Respecto al futuro, están el optimismo, la esperanza, la fe, y la confianza; las relacionadas con el presente son la alegría, la tranquilidad, el entusiasmo, la euforia, el placer y la más importante llamada “flow” o experiencia óptima, que incluye felicidad, competencia percibida e interés intrínseco por la actividad realizada. (Csikszentmihalyi, 1990). Sobre el pasado, las emociones positivas incluyen la satisfacción, la complacencia, la realización personal, el orgullo y la serenidad. Estos tres aspectos emocionales son distintos y no se hallan necesariamente relacionados. (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Seligman (2005), considera que para mejorar las emociones positivas es preciso hacer una división:

- Emociones positivas orientadas al pasado: satisfacción, orgullo y serenidad.
- Emociones positivas orientadas al futuro: optimismo, esperanza, confianza y fe.

A su vez estas emociones positivas se refieren a los placeres corporales, a los más elevados y a las gratificaciones.

Esta línea teórica, promueve la idea de que las personas felices tienen mayor probabilidad de ver los eventos y circunstancias de la vida de manera que refuerzan y promueven su bienestar, esperan resultados positivos en el futuro, tienen un sentido de control sobre el resultado de sus acciones y confían más en sus habilidades o destrezas (Lyubomirshy, 2001).

Las emociones positivas incluyen además de la felicidad, otros sentimientos de bienestar, lo cual se describen como breves reacciones que se experimentan cuando sucede algo que es significativo para la persona.

Actualmente hay suficientes datos para afirmar que las emociones positivas potencian la salud y el bienestar, favorecen el crecimiento personal, permitiendo sentimientos de satisfacción con la propia vida, tener esperanza, ser optimista y percibirse más feliz (Fernandez-Abascal y Palmero, 1998; Fredrickson, 2000; 2001).

Del mismo modo, las emociones positivas poseen un objetivo fundamental en la evolución en cuanto amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales de los individuos, los hacen más perdurables y acrecientan las reservas a las que se puede recurrir cuando se presentan amenazas u oportunidades. Las personas incrementan sus patrones para actuar en ciertas situaciones mediante la optimización de ciertos recursos personales en el nivel físico, psicológico y social (Fredickson, 2001). Cuando las personas experimentan sentimientos positivos, se modifican su forma de pensamiento y acción (Seligman, 2005).

3.2.2. Fortalezas

Con respecto a las fortalezas, Peterson y Seligman (2004) elaboran una clasificación de las fortalezas de carácter y virtudes humanas que fundamentan sobre la base de que se trata de virtudes valoradas por la mayor parte de las culturas contemporáneas. Es una clasificación

basada en una tradición filosófica sin la intención de incluir aspectos éticos de la conducta ni dar indicaciones para un buen vivir, sino que se focalizan en los por qué y cómo de lo que llaman un buen carácter, es decir aquellas características personales que hacen posible llevar una buena vida. Aparecen cinco virtudes universales que son las principales características valoradas por filósofos y pensadores religiosos: sabiduría, valentía, justicia, templanza y trascendencia. Los componentes psicológicos, procesos o mecanismos que definen las virtudes serían veinticuatro fortalezas del carácter, ya que cada una de las virtudes se puede manifestar de diversas maneras.

Existen hábitos específicos que llevan a una persona a manifestar determinada fortaleza en una situación dada, esos hábitos también son llamados motivos situacionales y se diferencian de las fortalezas en que se localizan en situaciones específicas, mientras que las fortalezas se manifiestan de modo similar en un rango mas amplio de situaciones. Los motivos en sí mismos no son buenos ni malos, ellos pueden contribuir a manifestar una fortaleza y al desarrollo de una virtud pero también pueden ser mal dirigidos.

Los mismos autores abordan el concepto de fortaleza de trascendencia, relacionándolo con las virtudes. Estas virtudes permiten al individuo establecer una conexión con el universo, proporcionando sentido a su vida. Es así que aparece la espiritualidad como fortaleza prototípica correspondiente a la virtud trascendencia, que luego incluirá la religiosidad, la fe y el propósito (Peterson y Seligman, 2004).

Sobre la fe, Fowler (1981) señala que en la adultez joven, el individuo que tiene una identidad bastante asentada, empieza a diferenciarse de las otras personas y de sus sistemas de valores y a desarrollar sus propios valores, creencias y convicciones.

En la edad adulta, asociada a la adquisición de compromisos, responsabilidades, estilo de vida y al desarrollo de la capacidad crítico-reflexiva, surge una fe más amplia denominada conjuntiva que reconoce las influencias paternales, sociales, étnicas y religiosas que han

afectado el propio desarrollo. También permite la existencia de contradicciones, con lo que se acepta que no hay una sola manera de acercarse a la verdad (Fowler, 1981).

Continuando con la fortalezas de trascendencias se encuentran la apreciación de la belleza, la gratitud, la esperanza y el humor, correspondiente a dicha virtud, este último, el humor, conectado a los problemas y contradicciones de la vida, de tal modo que suple la angustia por una forma más llevadera de afrontar las situaciones (Peterson y Seligman, 2004).

Existe evidencia de que estas fortalezas son beneficiosas a nivel subjetivo, individual y social, desde la promoción de la salud y el bienestar físico y mental hasta el fomento de crecimiento personal. Además dan sentido a la vida, funcionan como estrategias de afrontamiento y permiten establecer relaciones más profundas con los demás (Martínez Marti, 2006).

Otra fortaleza que proporciona mayor bienestar y se relaciona con las expectativas que las personas tienen sobre el futuro es el optimismo (Carver, y Scheier, 2001; Lyubomirshy, 2001; Peterson, 2000; Schneider, 2001). El optimismo implica un sentido de control personal así como la habilidad para encontrar sentido a las experiencia de la vida y se asocia a una mejor salud mental (Seligman, 1998). Se ha encontrado que tiene efectos favorables sobre el curso de la enfermedad, aumenta la sobrevida en pacientes terminales e incide sobre la percepción de bienestar y salud en general (Carver y Scheier, 2001; Seligman, 1998).

En el campo clínico, la Psicología Positiva tiene como objetivo cambiar el marco de intervención hacia el desarrollo de estrategias terapéuticas que favorezcan la experiencia emocional positiva, lo cual está orientado hacia la prevención y tratamiento de los problemas derivados o exacerbados por la presencia de emociones negativas como la ansiedad, la depresión, la agresión, y el estrés, entre otros. Estas emociones afectan los procesos de pensamiento y acción (Fredrickson, 2000; Joseph y Linley, 2005; Reinick, Warmoth y Selin, 2001; Seligman, 2000; Seligman y Peterson, 2003).

La orientación tradicional de la Psicología, actualmente cuenta con sólidos conocimientos sobre los efectos de las emociones negativas (miedo, tristeza, ira, aversión, indignación y repulsión, entre otras) sobre los llamados trastornos de salud mental y física (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 1997; Seligman, 2005). Por el contrario, el objetivo concreto de la Psicología Positiva en el ámbito clínico y de la salud, es estudiar las fortalezas y virtudes humanas así como los efectos que éstas tienen sobre el individuo y la sociedad (Cuadra y Florenzano, 2003).

Seligman (2005) considera que este tipo de aproximación constituye también una valiosa estrategia para la prevención, en cuanto actúan como barrera contra los trastornos psicológicos y pueden contribuir con la capacidad de recuperación.

El climaterio, despliega una sintomatología que aunque particular y singular para cada mujer, deberá valerse de algunos de las propuestas que ofrece la Psicología Positiva para transitarlo de la mejor manera posible.

3.2.3. Bienestar psicológico

Seligman (2005), utiliza los términos de felicidad y bienestar de manera intercambiable, como términos genéricos para describir los propósitos de toda la iniciativa de la Psicología Positiva que abarca tanto los sentimientos positivos como el éxtasis y la satisfacción, como las actividades positivas que carecen por completo de componentes emocionales. La felicidad y el bienestar se refieren a los sentimientos pero otras veces aluden a actividades en las que no se experimenta ningún sentimiento.

En algunos estudios sobre calidad de vida, se hace referencia a las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales que los miembros de

todo conjunto social experimentan en relación a su entorno y la dinámica social en la que se encuentran inmersos (Casas, 1996).

La satisfacción tendrá que ver con los juicios que las personas hacen para evaluar distintas áreas de sus vidas y que de esta manera, la calidad de vida se refiere al grado en que la vida de una persona resulta deseable o indeseable (Tonon, 2005).

En cuanto al concepto de bienestar subjetivo, en relación con la satisfacción o insatisfacción, éste sería la medida, en tanto producto de todos los factores de la personalidad, variables cognitivas y otras variables en interacción (Cummins, 1998).

3.3. Cultura y otros conceptos asociados. El aporte interdisciplinario.

3.3.1 Cultura y lo cultural

En la noción de cultura en las ciencias sociales como señala Giménez (2002/2005), se produjo el paso de una concepción culturalista que entendía la cultura, en términos de “modelos de comportamiento” a una concepción simbólica con Geertz (1992) entendida como “pautas de significados”.

En las ciencias sociales en general, existen distintas aproximaciones a la cuestión de la cultura que pueden reseñarse señalando el enfoque émico, que estudia lo cultural desde el interior de una cultura determinada y el ético, que busca desarrollar un entendimiento de las diferencias realizando comparaciones a través de las culturas. Ambos abordajes tienen un extenso recorrido, en el primer caso (el enfoque émico), sigue la tradición de Antropología Cultural que busca entender la cultura desde el punto de vista de los nativos (Malinowsky, 1922) y de los estudios psicológicos de creencias folk (Morris, Leung, Ames & Lickel, 1999)

y el segundo (enfoque ético) sigue la tradición de abordajes antropológicos que relacionan las prácticas culturales a antecedentes y factores externos y de la Psicología del comportamiento (Skinner, 1938).

Mientras el enfoque étnico describe pensamientos y acciones en términos del auto entendimiento de los actores ligados cultural e históricamente, concibiendo la cultura como un todo interrelacionado o sistema, el enfoque ético describe los fenómenos en constructos que se aplican a través de las culturas, aislando componentes particulares de la cultura y postulando hipótesis acerca de sus distintos antecedentes y consecuencias. Hubo sin embargo consideraciones acerca de la sinergia entre ambas perspectivas y el planteamiento de las ventajas de un enfoque integrativo (Berry, 1990; Brett, Tinsley, Janssens, Barsness y Lytle, 1997; Morris, Leung, Ames y Lickel, 1999).

Berry define a la Psicología Transcultural como el estudio sistemático de las relaciones entre el contexto del desarrollo humano y el comportamiento, que se establecen en el repertorio de individuos que crecen en un contexto cultural particular. (Berry, Poortinga y Pandey, 1997).

Agrega que este campo reúne a psicólogos que trabajan al interior de una cultura, otros que realizan comparaciones entre culturas y otros que trabajan con grupos étnicos al interior de sociedades plurales. Así, el paso de la consideración de la cultura como algo cognoscible objetivamente y describible hacia una visión de una relación más interactiva y creativa entre los individuos y su medio sociocultural, tuvo sus efectos en la disciplina de la Psicología, estimulando el surgimiento del sub campo Psicología Cultural. De igual modo, surgieron la Psicología Étnica, de Aculturación o Intercultural, que se ocupa de grupos culturales que residen en sociedades plurales, influenciándose culturalmente y siendo a la vez influenciados por la sociedad de acogida y el sub campo de la Psicología Indígena o Etnopsicología, que se

interesa por los “otros” en sus propios términos, recurriendo a sus propios conceptos y tradiciones intelectuales, focalizando el interés en una sola tradición cultural.

Sostiene que en razón de tal diversidad, si bien no es posible dar una sola definición de conceptos clave –como el de cultura-, para abordar el estudio de un sujeto, caracterizar el método típico utilizado o proveer una definición del campo de la Psicología Transcultural, sí puede decirse que este campo rechaza la larga exclusión de la cultura de la disciplina Psicología y en contraste, busca incorporar aspectos culturales de la vida humana, como un factor importante en la conducta.

Las diversas maneras en que los factores culturales son concebidos y ligados a la conducta hacen a la diversidad de este campo y en un sentido, la combinación de una comunalidad con variaciones de expresión, corresponde a la perspectiva del universalismo, que asume que los procesos psicológicos básicos constituyen características compartidas universal pero que la cultura provee una oportunidad para desarrollar y expresar tales procesos en formas variables (Berry, Poortinga & Pandey, 1997).

Berry (2000) retoma a Kroeber y Kluckholm (1952), quienes apuntaron que existe un consenso amplio acerca de que la cultura comprende tanto lo concreto, las actividades observables y los artefactos, como los símbolos, valores y significados:

La cultura consiste en patrones, explícitos e implícitos de y para el comportamiento adquirido y transmitido a través de símbolos, constituyendo los logros distintivos de los grupos humanos, incluyendo su personificación/materialización en artefactos: el núcleo esencial de la cultura consiste en ideas tradicionales (históricamente derivadas y seleccionadas) y especialmente sus valores asociados; los sistemas culturales debieran ser considerados por un lado como productos de la acción y por otro, como elementos condicionantes de la acción futura (Kroeber & Klucholm, 1952, p. 181).

De esta manera, la cultura es ambos, lo que está allí, en el grupo y lo que está aquí, en nuestras cabezas. Resulta de la actividad individual, donde la cultura es una consecuencia e influencia el comportamiento individual, donde la cultura es un antecedente.

Considera, como señaláramos, que es posible y deseable emplear ambos, los abordajes al interior de una misma cultura y los que se realizan a través de diferentes culturas, para el estudio de las relaciones cultura-comportamiento, con la idea de que eso permite entender el comportamiento en contexto y discernir lo que hay de universal en nuestras conductas.

De este modo, en el campo de la Psicología Transcultural, las culturas son vistas como productos del comportamiento humano pasado y modeladoras del comportamiento humano futuro, es decir que los humanos son productores de cultura al tiempo que su comportamiento es influenciado por ella (Berry, 2000).

En América Latina, el centro más activo de Psicología Transcultural ha sido México y su figura más representativa, Rogelio Díaz Guerrero, quien junto con Holtzman, dirigió el proyecto de investigación de mayor envergadura llevado a cabo en este contexto que buscaba determinar la importancia relativa de los factores culturales, el ambiente escolar y las características de la familia y el medio hogareño sobre el desarrollo de los rasgos cognoscitivos y de personalidad de niños escolares de México y Estados Unidos. Los resultados de tal investigación encontraron muchas diferencias psicológicas entre los niños de ambas culturas, observándose que la edad, el género y la clase social afectaban los resultados de manera significativa.

Díaz Guerrero desarrolló la primera teoría psicológica latinoamericana sobre el comportamiento, enmarcada en la orientación culturalista de la personalidad y elaborada con gran respaldo empírico (Alarcón, 2010). Considera que el comportamiento humano se explica

por cinco variables, a saber: históricas, psicológicas, biológicas, sociales y culturales, sosteniendo que la de mayor importancia es la socio cultura y sostiene que:

Somos y nos comportamos, antes que nada, según el lugar en el que nacimos, pueblo, ciudad, estado-nación, por lo que heredamos, por la manera cómo hacemos las cosas, por lo que aprendemos, por las personas que frecuentamos y por los lugares en que pasamos la mayor parte de nuestras vidas (Díaz Guerrero, 1972, p. 27).

Las premisas socioculturales guían y son válidas en la familia, el grupo, la sociedad y las superestructuras institucionales y tales normas dirigen cosmovisiones responsables del desarrollo de la personalidad, las principales metas de la vida, la percepción que se tiene de la humanidad, la manera de enfrentar la vida, asuntos del sexo, la economía, la muerte. El modo de comportarnos, nuestras creencias, actitudes, valores y en general nuestra persona, dependerá de manera importante del medio sociocultural en el que crecemos y nos desenvolvemos, es decir que la manera en que pensamos, los temas que consideramos en nuestros pensamiento, el modo de relacionarnos, etc., se va formando al interactuar con los padres, las familias, vecinos, compañeros, medios de comunicación masiva, etc. (Díaz Guerrero, 1961; 1963; 1965; 1971).

Finalmente, Díaz Loving y Draguns (1999) señalan que de manera independiente a los paradigmas teóricos y metodológicos que se considere, resulta claro que el comportamiento humano necesita de la codificación, interpretación, almacenamiento y recuperación de estímulos físicos, verbales y de contexto y que la evolución humana, inmersa en un proceso de socialización y enculturación, desata una mezcla de similitudes y diferencias, trazables a nichos ecológicos particulares, herencias culturales, etc. que en su interacción, producen comportamiento social.

3.3.2 Cultura e identidad

Las identidades se construyen partiendo de la apropiación, por parte de los actores sociales, de determinados repertorios culturales considerados simultáneamente como diferenciadores, hacia afuera y definidores de la propia especificidad y unidad, hacia adentro. Por tanto la identidad no es sino la cultura interiorizada por los sujetos, considerada en su función diferenciadora y contrastiva en relación con otros sujetos. Así, lo central de la identidad es la distinguibilidad, que se revela, afirma y reconoce en contextos pertinentes de interacción y comunicación social, es decir, en esos contextos, la persona se percibe y es percibida como similar a unos y diferente a otros. La identidad del individuo se define de manera principal por sus pertenencias sociales múltiples (su género, su edad, su etapa de la vida, su familia, su nación, etc.). Dichas pertenencias se realizan fundamentalmente mediante la apropiación e interiorización al menos parcial del complejo simbólico-cultural del o de los grupos de pertenencia (Giménez, 1997).

3.3.3 Cultura, género y representaciones sociales

Una de las identidades sociales fundamentales es la identidad de género (hombre/mujer). Cuando hablamos de género, aludimos al elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos, siendo él (el género) una forma primaria de relaciones significantes de poder (Scott, 2000).

Scott (2000) distingue los elementos del género y señala cuatro principales: 1) los símbolos y los mitos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples, 2) los conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, 3) las instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género: el sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo segregado por sexos, las instituciones educativas, la política y 4) la identidad.

Como sostiene Lamas (2000), los sistemas de género son sistemas binarios que oponen hombre a mujer, lo masculino a lo femenino y ello, generalmente, en un orden jerárquico. Estas oposiciones binarias impiden ver procesos sociales y culturales más complejos en los que las diferencias entre hombres y mujeres no son aparentes ni claramente definidas, residiendo en eso, tanto su poder como su significado.

Para comprender las cuestiones de género, se debe atender al contexto y para ello es preciso revisar las relaciones de poder subyacentes a las prácticas diarias. Bourdieu (2000) ve al género como habitus (Bourdieu, 1991; Bourdieu & Wacquant, 1996), es decir, como un sistema perdurable y transponible de esquemas de sentimiento, pensamiento y acción. De esta manera, alude al conjunto de relaciones históricas que han sido y son "depositadas" en los cuerpos individuales, en forma de esquemas mentales y corporales de percepción, apreciación y acción resultantes de la institución de lo social en los cuerpos. El habitus se torna como un mecanismo de retransmisión, por el que las estructuras mentales de las personas toman forma en la actividad social. El pensamiento binario que encarna el género, se apoya en el dato biológico de la existencia de dos cuerpos, estimulando la reproducción y la idea de la complementariedad de los sexos.

Estrechamente ligado a la consideración del género, está el cuerpo, sobre el que Le Breton (2008) señala que:

“moldeado por el contexto social y cultural en el que se sumerge el actor, es ese vector semántico por medio del cual se construye la evidencia de la relación con el mundo: actividades perceptivas, pero también la expresión de los sentimientos, las convenciones de los ritos de interacción, gestuales y expresivos, la puesta en escena de la apariencia, los juegos sutiles de la seducción, las técnicas corporales, el entrenamiento físico, la relación con el sufrimiento y el dolor” (p. 7).

Señala que el cuerpo metaforiza lo social al tiempo que lo social al cuerpo y que es en el cuerpo donde se despliegan de manera simbólica desafíos culturales y sociales. La construcción social y cultural del cuerpo implica la corporeidad en sus relaciones con el mundo y en la determinación de su naturaleza. El cuerpo desaparece de manera permanente y total en el entramado de la simbología social que le da su definición y erige las etiquetas de rigor en las diferentes situaciones de la vida colectiva y personal, es decir que el cuerpo no existe en estado natural sino inserto en el entramado de sentido.

En este sentido cabe señalar que la configuración de los sentidos y las actividades perceptivas desarrolladas por el actor en su vida tienen naturaleza fisiológica y también social, en tanto cada grupo humano elabora su propio universo sensorial como universo de sentido. Así, las percepciones de sabor, olor, dolor, etc., son función de la pertenencia social del actor y de su manera particular de inserción en el sistema cultural. El cuerpo constituye un soporte de valores, a sus órganos y funciones se les atribuye representaciones y valores distintos en las diversas sociedades. De esta manera, los rasgos estructurales en torno a los que los grupos sociales definen lo característico del hombre y la mujer se relacionan a la capacidad de fecundar a la mujer que no posee el hombre, mientras ella menstrúa, engendra a los hijos, les da nacimiento y los amamanta (Le Breton, 2008).

Como señala Douglas (1991) el cuerpo es el modelo por excelencia de todo sistema finito y sus límites pueden representar las fronteras que son precarias o amenazadas, siendo un símbolo de la sociedad que reproduce a pequeña escala aquellos peligros y poderes que son atribuidos a la estructura social.

No existe un cuerpo único, desde el punto de vista conceptual, que sea común a todas las áreas de conocimiento, encarnando éste distintas problemáticas, fantasías, éticas, estéticas, etc., y constituyendo una materialidad semiótica sujeta a diversas lecturas. En tal sentido, aludiendo específicamente a las mujeres, Bordieu (2000) señala que están condenadas a la mirada incesante de los otros, experimentando una distancia real entre el cuerpo real y el ideal al que intentan acercarse.

Zapata Cano (2006) reafirma que el cuerpo no es un dato natural sino una producción social y cultural, de manera que en cualquier nivel de análisis del cuerpo, el mismo aparecerá como una red semántica que hila la trama de sentido.

Lock y Kaufert (2001), aluden a lo que denominan “biologías locales”, que reflejan las diversas condiciones sociales y físicas de la vida de las mujeres en las distintas sociedades. En estas “biologías locales” entran en consideración las tipificaciones de salud de grupos particulares, su dieta específica, el consumo o no de cigarrillos y café, la realización o no de actividades corporales, el uso o no de otras medicinas-herbales, etc., la expectativa de vida en el grupo considerado, la relación con el cuidado de la salud, el acceso a cuidado de salud calificado o no, la educación y la calidad de educación que se tuvo, las consideraciones particulares sobre la etapa climatérica de la vida de la mujer que tiene la perspectiva médica en el grupo social al que pertenece la mujer, etc.

Pérez Henao (2004) señala que en la época actual, en el contexto de una influencia drástica de los medios masivos de comunicación, el cuerpo aparece como un vector de significación para materializar la realización y liberación del individuo. Los seres humanos se

aferran a ese cuerpo y permanecer sanos, bellos y fuertes se ha tornado una obsesión que lleva a grandes sacrificios. Todo ello hace que la dimensión corporal aparezca vinculada a la trama de relaciones que definen el tiempo presente, asociados al mercado y el consumo. Se instaura de esta manera un ideal estético corporal que emite mensajes en clave de orden para ser seguido/cumplido por mujeres y hombres, haciendo que cualquier entidad humana alcance su significación en la escena social, en la medida en que encarne un cuerpo como el definido por los cánones estéticos establecidos. El cuerpo es revalorizado a partir de procesos de consumo que ofrecen la consecución de ese ideal: salud, delgadez, belleza, juventud, sensualidad, desarrollándose así una industria alrededor del ideal estético instaurado por los medios en el imaginario colectivo. A nada de esto escapa la mujer, especialmente en la mediana edad.

Al respecto, Ravettino (2008), señala que en las últimas décadas, la obtención de un cuerpo perfecto ha sido una temática central, con la idea de la búsqueda de un físico socialmente aceptado que suponía la delgadez como estado ideal, haciéndose esto evidente, de manera particular, en las mujeres. Sin embargo, el cuidado obsesivo del cuerpo parece haberse extendido más allá y perseguir hoy un bienestar orgánico que lleva a realizar prácticas salugénicas y preventivas. Bauman (2000) agrega que el modelo dominante de “estar en forma” está asociado al mayor consumo (especialmente de comida “sana”). En función de ello, Ravettino (2008) sostiene que podría sugerirse que los medios de comunicación refuerzan el mensaje de que se es lo que se consume.

En paralelo a ello, los estilos de vida que cristalizan este fenómeno de estetización de la vida diaria y dan cuenta del proceso de individualización, indican lo propio de determinados grupos de status, es decir que estos estilos de vida pueden concebirse como subculturas con un ethos impregnado de saberes-mundo (que los diferencian de otros grupos sociales), que segmentan grupos a partir de una filosofía de “pertenecer a algo”, subyaciendo

a eso, signos originados en las industrias culturales. Los sujetos eligen un estilo de vida como un propósito de vida y es en ese sentido que se habla de estetización de la vida cotidiana.

Desde el Psicoanálisis, la temática del cuerpo exige un retorno a Freud (1925), quien reafirmaba la dimensión corpórea del Yo diciendo que el propio cuerpo y especialmente la superficie del mismo es un lugar del cual pueden partir simultáneamente percepciones internas y externas, en donde el Yo es un ser corpóreo, y no sólo un ser superficial, sino la proyección de una superficie.

El cuerpo natural es campo de investigación de la ciencia, pero el psicoanálisis tiene el dominio sobre un cuerpo sometido al lenguaje, representado. Cuerpo de una fuerza que no es de origen biológico, es decir, ni energía física ni psíquica, sino energía pulsional, por lo tanto tenemos entonces un cuerpo simbólico, atravesado por el lenguaje y representado en el psiquismo.

Aunque no se profundizará en este estudio el concepto de pulsión y su evolución en el desarrollo conceptual que a lo largo de varios años fue reelaborando Freud, sólo a los efectos de su comprensión más simple diremos que pulsión es un impulso que tiene su fuente en el cuerpo pero que no es biológico, es representado en el psiquismo pero no es psíquico y tiene como única finalidad la satisfacción, y ésta puede ser facilitada a través de varios objetos.

...si consideramos la vida anímica desde el punto de vista biológico, la pulsión se muestra como un concepto límite entre lo psíquico y lo somático, como un representante psíquico de los impulsos provenientes del interior del cuerpo que arriban al alma y como una magnitud de la exigencia de trabajo impuesta a lo anímico a consecuencia de su conexión con lo somático (Freud, 1920,p 129)

Estas consideraciones se orientan a ubicar la articulación de los ideales, culturales presentes en representaciones sociales, ordenando épocas y transmisiones que se inscriben en las subjetividades, constituyendo las distintas fases del desarrollo humano

En cuanto al erotismo (griego Eros: amor enfermizo, calidad de erótico, afición desmedida y enfermiza a todo lo que concierne al amor. De erótico: Voluptuoso, libidinoso, lujurioso, obsceno, vicioso), siguiendo a Bataille (1988), el género humano es el único que puede hacer de su actividad sexual erotismo, atribuyéndose la cualidad de erótica a la relación sexual que no contempla como fin último la reproducción.

El erotismo se manifiesta en la experiencia corporal, implica la pasión, los sentidos y por supuesto el cuerpo, siendo su fin provocar los placeres y displaceres, incitar a la aventura que traspasa los límites de la piel, del ser en su totalidad.

Las mujeres climatéricas exacerban o mitigan su erotismo (Alizade, 2005; Freixas, 2007; Laznic, 2005; Northrup, 2002) y éste se experimenta estrechamente vinculado con lo afectivo, no puede ser entendido sin la sexualidad que va asociada con la maternidad. Así, el deseo, que es el campo de la realización ególatra del yo, no puede entenderse alejado del amor, que no es otra cosa más que el lugar ideológico donde se remiten los deseos de relaciones interpersonales sexuadas y sublimadas (Pech y Romeo, 2006).

Para Aulagnier (1921), el cuerpo se hace visible, manifestándose a través de muchas señales y de entre todos los signos visibles del cuerpo, la autora toma especialmente dos: emoción y sufrimiento somático, considerándolos mensajeros por excelencia del psiquismo para sus manifestaciones en el plano somático. También distingue la diferencia entre emoción y afecto, la primera es una vivencia de la cual el Yo tiene conciencia, sabe que es aquello que la provocó y guarda relación con algo sensorial, algo visto, oído, tocado, que modifica el estado somático de quien la experimenta y estimula una identificación con quien lo comparte. En cambio, el sufrimiento es causado por una dolencia, informando que algo que creíamos

invulnerable, puede ser afectado, provocando también una reacción en quien lo testimonia, estas dos cuestiones de emoción y dolor son “relacionales” porque realizan una conexión con el cuerpo sensorial y el cuerpo relacional. Dolor y emoción van formando sucesivas representaciones en el cuerpo, articulándose con motivaciones inconscientes y así darle sentido histórico a los acontecimientos de la vida.

Siguiendo esta conceptualización teórica, dolor y emoción van formando sucesivas representaciones en el cuerpo, articulándose con motivaciones inconscientes y así darle sentido histórico a los acontecimientos de la vida. Es decir, la identidad de un sujeto es la historia que él mismo escribe, en la cual habla de su cuerpo, esta es su identidad. Tal identidad corporal que parece definitiva, debe permanecer siempre abierta, una versión siempre inacabada, para que de este modo el sujeto, la mujer climatérica, en nuestro caso, pueda aceptar los cambios que el tiempo impone, sin perder el sentido de pertenencia. La certeza de habitar un único cuerpo, cualesquiera sean sus modificaciones es garantía de una identidad y de una permanencia en la relación con el otro (Alizade, 2005)

Al referirse al Yo, Aulagnier (1994) lo define como redactor de un compromiso identificador, aclarando que el contenido de sus cláusulas no deberá ser alterado, sin embargo podrá ser modificable el de otras para poder garantizar el devenir de esa instancia (Aulagnier, 1994).

Por otra parte, Alizade (2005) asegura que ninguna menopausia es un acontecimiento solitario, en cambio, se presenta como experiencia vincular donde el otro del deseo, el otro con su palabra y su mirada, guían el recorrido y las aventuras del viaje.

Con respecto a la imagen que la mujer climatérica ve reflejada en el espejo, es a partir del plano constitutivo del estadio del espejo (Lacan, 1949) sin entrar en el profundo detalle que describe Lacan acerca de este estadio como formador de la función del yo (je), tal como se revela en la experiencia psicoanalítica, que se puede asignar cierta analogía entre la etapa

del climaterio que se produce en la mediana edad con dicho estadio, es decir la etapa de del lactante entre los seis y dieciocho meses. El análisis de este equivalente representa el reconocimiento de ese otro que soy yo y en primera instancia no reconozco. (Lacan, 1986)

En el desarrollo de esta conceptualización teórica, Lacan(1949), revela conceptos tales como dinamismo libidinal, en donde se define una problemática para el sujeto, es decir, el hecho de catectizar o cargar de libido la propia imagen, como así también el carácter prematuro de la cría humana y la insuficiencia orgánica de su realidad natural.

Continuando la analogía con el climaterio, se reconoce también una insuficiencia orgánica de una realidad natural, debido a la disfuncionalidad hormonal que inicia a la mujer en el camino de la vejez.

Con las contribuciones de Lacan, por los estudios de la identificaciones histéricas y paranoicas, es decir, desde las conformaciones neurótica y psicótica respectivamente, es que se puede tomar la carga de libido hacia la propia imagen, que para el infante habría sido pura fascinación y en consecuencia un estado de júbilo, no así para la mujer madura, que de acuerdo a la lógica de las identificaciones que caracterizan el campo de la neurosis o de la psicosis, se transforma en una experiencia de extrañeza y puro desencanto.

De acuerdo con Lacan (1986), es por la vía del reconocimiento de la propia imagen reflejada en el espejo, que el sujeto llega al autoconocimiento. Este conocimiento imaginario de sí mismo, que constituye su Yo, el cual en última instancia, es un tipo ilusorio de autoconocimiento, queda alienado en el reconocimiento de la propia imagen.

A partir de ello, Lacan lo denomina “conocimiento paranoico, por tener la misma estructura de la paranoia.

Compete al climaterio, afrontar con un inédito sentimiento de desamparo y necesidad, el reconocimiento del otro para fortalecer su Yo.

El natural extrañamiento percibido por el Yo en los tiempos de climaterio, requiere la participación o la ubicación del otro en un valor tal que pueda favorecer el atravesamiento del significado del puro reconocimiento. La mujer climatérica, resuelve cuando es reconocida.

Ese reconocimiento tiene dos fuentes, la concreción y el vínculo con el objeto en un plano relacional y la otra fuente es que el reconocimiento del otro trae un bagaje de pautas culturales, del mismo modo que se instalaron las propias pautas culturales en la mujer climatérica.

A partir de lo que Lacan (1966) denominó estadio del espejo, concepto que se menciona brevemente sin desarrollar en profundidad, es que se establece, y esto es lo novedoso para el psicoanálisis, dicho estadio como formador de la función del yo.

Para esta investigación, y a los efectos de poder relacionar el Yo de la mujer climatérica con el reconocimiento de su imagen, es que nos adentramos a desafiar esta analogía.

Hay un tiempo para la subjetividad en donde se conjugan todos los factores trabajados. Es un tiempo entre lo disruptivo y la aceptación, un tiempo para la subjetividad en el que se convoca la problemática del estadio del espejo y del narcisismo cuasi semejante, en el que el Yo se estructura, como si fuese “un nuevo acto psíquico” de manera que se resignifique la identidad femenina en ese recorrido, análogamente denominado estadio. Llamar estadio por su semejanza con aquel del infante, no es una reedición, como lo que se dice de la adolescencia con el Edipo, es una instancia nueva que involucra al Yo del mismo modo y haciendo intervenir al cuerpo.

Por otro lado, la circunstancia del climaterio y los cambios corporales asociados, traducen percepciones del tiempo (fenómeno del devenir en sí) en temporalidades (aprehensión del devenir que los sujetos realizan en un contexto cultural determinado)

(Iparraguirre, 2006). Cada sujeto vive inmerso en las tres dimensiones del tiempo: pasado, presente y futuro, como síntesis entre la agencia y estructura que efectúa su conciencia.

El tiempo está siempre vinculado y determinado por las condiciones sociales en que se construye (Wallerstein, 2005) y en este sentido, Zamorano (2008) señala que en la actualidad, la aparición de la incertidumbre, refuerza la necesidad de consolidar cada vez más expectativas (futuro) con la experiencia (pasado). Se construye así, una semántica del tiempo como memoria (presencia del pasado en el presente, experiencia en la que se formaron las certidumbres, expectativas, valores, etc.) y como olvido.

En cuanto a la tarea de articular la subjetividad individual y social, resulta pertinente entonces considerar el concepto de representación social, desarrollado por Jodelet (1986), quien ha enriquecido el aporte de Moscovici, refiriéndose a este proceso como "una forma de pensamiento social", compartido y de carácter práctico, que permite interpretar acontecimientos de la vida diaria, información y características del medio ambiente, tanto como a los otros actores sociales involucrados en esa elaboración. Las representaciones sociales condensan historia, relaciones sociales, prácticas políticas y prejuicios; en este sentido son cambiantes y dependientes del contexto de vida. Los factores que influyen en su conformación se relacionan con las diversas fuentes de información accesibles, y con los diferentes discursos o narrativas circulantes en la atmósfera social.

Son imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permite interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con los que tenemos algo que ver... formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana... un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual... (Jodelet, 1986, pp. 469-494).

Las representaciones sociales refieren formas de conocimiento elaboradas y compartidas al interior de un grupo que participa de prácticas sociales comunes y que tiene una determinada inserción en la estructura social (Jodelet, 1986). Las fuentes esenciales de las representaciones sociales son, en sentido amplio, la experiencia acumulada por la humanidad a lo largo de su historia, escenario donde se cristaliza la cultura que asume particularidades en cada contexto socioeconómico concreto. De esa manera, llega a cada sujeto en forma de tradiciones, valores, normas, creencias como expresión de memoria colectiva (Paez, 1987). Para que un objeto o hecho social sea considerado representación social según Jodelet (1986), son imprescindibles dos condiciones: aparecer en las conversaciones cotidianas y estar presentes en los medios de comunicación y debe hacer referencia a los valores.

Jodelet (1986) señala que, en términos teóricos, el concepto de representación social tiene una gran potencialidad en tanto que permite analizar la intersección entre lo psicológico y lo social, es decir, aporta elementos para entender la difícil relación entre el pensamiento y el comportamiento social.

Gadamer (1992) reconoce que en el mundo de la conversación se traslada constantemente al mundo representativo del otro con lo cual el lenguaje interviene como organizador de contenido y operador de sentido. Por esta razón, se subraya que las producciones discursivas de las personas se presentan como el único material mediante el cual se pueden conocer sus representaciones sociales.

En términos de la presente investigación, los discursos de las mujeres entrevistadas se tomaron como punto de partida para reconstruir una primera aproximación a su representación social del climaterio y establecer posibles nexos explicativos con sus prácticas o acciones.

Podemos agregar que distintas ciencias sociales comparten con la Psicología, al igual que con otras ciencias, la pregunta sobre el ser humano y que en Psicología, el concepto de cultura resulta de utilidad para describir el modo en que la narrativa biográfica adquiere

sentido a través de las relaciones con los colectivos e instituciones, que cuentan con un sistema de reglas y normas de inclusión y exclusión que en diferentes épocas permiten, mediante diferentes valores, aumentar las posibilidades de supervivencia y bienestar (Vera Noriega, Rodríguez Carvajal y Grubits, 2009).

Como sostiene Hannerz (1996, citado en Grimson & Seman, 2005, p. 16)

...comprender la dimensión cultura como la de los significados y las prácticas adquiridas en la vida social muestra el potencial de la diversidad humana y sirve para comprender cómo condiciones diferentes pueden conducir a cambios mayores o menores en el tiempo, a fronteras más o menos borrosas, y a distintas variaciones en mayor o menor grado de cualquiera sea la unidad de población que consideremos.

CAPITULO IV
MÉTODO

La finalidad de este capítulo es desarrollar la propuesta metodológica elegida para este estudio. Se comienza explicando el enfoque cualitativo que enmarca este proyecto desde el planteamiento del problema y se presenta a continuación el diseño de investigación, los participantes, instrumentos, etc. Se concluye describiendo la estrategia de análisis de los datos y las consideraciones éticas que se adoptaron con los participantes.

4.1 Enfoque cualitativo

La investigación cualitativa considera que la realidad es múltiple y subjetiva; es un proceso interpretativo que, de acuerdo a Creswell (1998), se basa en diversas formas de mirar y estudiar la realidad social de modo holístico, es decir, aborda la manera en que el mundo social es producido e interpretado por los propios agentes sociales, teniendo un interés particular por captar los significados que los actores atribuyen a las experiencias vividas, desde sus propios marcos interpretativos, a través de distintas técnicas tales como entrevistas, observaciones, etc. De esta manera, cada caso que se considera remite al grupo al cual pertenece, evidenciándose ello a través de sus testimonios (Vieytes, 2004).

4.1.1 La percepción subjetiva

Como señala Santibañez (2002), las funciones subjetivas constituyen una de las funciones integrativas del cerebro, en conjunto con la plasticidad y la reactividad. El cerebro, al subjetivar la información que recibe, la transforma en un fenómeno virtual accesible directamente al cerebro que la produce y a través de la introspección y el lenguaje, a otras personas. La subjetividad es así un fenómeno psicológico plástico-analítico-sintético de carácter histórico que permite operar sobre los medios interno y externo de modo intencional, anticipatorio, predictivo y planificado.

De acuerdo a la Psicología, la percepción es el proceso cognitivo de la conciencia consistente en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la simbolización y la memoria. (Allport 1974; Coren y Ward, 1979; Rock, 1985). Sin embargo, pueden aparecer distintos factores que alteren la percepción de una circunstancia, provocando que las inferencias perceptivas de unas personas difícilmente coincidan con las de otras, es decir, la percepción de esas situaciones se verá influenciada por sus creencias, actitudes, estereotipos, motivaciones, etc.

Vargas Melgarejo (1994) agrega que la percepción posee un nivel de existencia consciente y otro inconsciente. Es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos y repara en ellos, mientras que en el plano inconsciente, se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones.

Sobre la base biológica de la capacidad sensorial, la selección y elaboración de la información del ambiente se inicia en la discriminación de los estímulos que se reciben, en tal discriminación subyace la mediación de mecanismos inconscientes. Esta mediación impulsa a evaluar lo que en determinado momento interesa de entre todas las posibles manifestaciones sensibles del ambiente, es decir que de lo potencialmente percibido se selecciona aquello que

es importante en las circunstancias biológicas, históricas y culturales. Y esta flexibilidad conductual de percibir selectivamente es una capacidad de la especie humana que permite la adaptación de los miembros de una sociedad a las condiciones en que se desenvuelven, siendo la percepción un caso en el que una capacidad corporal es moldeada y matizada por el aprendizaje.

En el marco de este estudio, la pregunta sobre el significado que tienen del climaterio las mujeres argentinas consideradas, en relación a la cultura que pertenecen, hace referencia tanto al proceso de recolección de estímulos del entorno social y familiar relacionados directamente con vivencias personales y que de acuerdo a sus características (historia personal, creencias, valores, actitudes, etc.) conducen a juicios respecto de esta etapa de la vida y el papel que desempeña el entorno, como al proceso de introspección propio y al estimulado por la misma entrevista respecto a la temática.

De igual manera, quien realiza la investigación posee una percepción sobre la temática que lo lleva a adoptar una perspectiva determinada para abordar el tema.

4.2. Propuesta metodológica

4.2.1. Planteamiento del problema

La etapa del climaterio supone para la mujer un proceso de cambios, modificaciones, conflictos y desafíos en el campo de lo biológico, psicológico y social. En este proceso singular y particular que cada mujer debe transitar apelando a sus recursos y fortalezas, participan factores que intervienen en el modo de sentir, pensar y vivenciar el climaterio, para darle finalmente un significado.

El presente estudio busca contestar la siguiente pregunta central de investigación:
¿Cuál es el significado que tiene el climaterio en mujeres argentinas climatéricas residentes en la zona norte de GBA, en relación a la cultura de la que son parte?

Este interrogante surge luego de constatar que un relativo número de estudios sobre climaterio responden en su gran mayoría al modelo biomédico, dejando en un plano reducido los factores psicológicos y socioculturales intervinientes en esta etapa de la vida de la mujer, aun cuando los considera.

Para responder este interrogante, se estableció una serie de preguntas que marcan los pasos necesarios para llegar a responder la pregunta central de investigación:

- ¿Cuál es la percepción y vivencia que tienen de sí mismas y de su entorno en la situación de climaterio?
- ¿Cuál es la información de que disponen acerca del climaterio?
- ¿Cuáles son las emociones positivas y negativas que relacionan con el climaterio?
- ¿Cuáles son sus deseos, temores y conflictos internos en el climaterio?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades con que cuentan para afrontar el climaterio?
- ¿Cuáles son las aptitudes que favorecen su bienestar subjetivo?
- ¿Cuáles son las expectativas que tienen con respecto al futuro y qué evaluación hacen de él desde su situación actual?

4.2.2. Diseño de investigación

El trabajo propone un estudio descriptivo con una perspectiva cualitativa, que entendemos permitirá lograr una mayor comprensión de la percepción del significado atribuido al climaterio de las mujeres, quedando abierta la posibilidad de la emergencia de otras categorías, interpretaciones o significaciones nuevas de las mismas categorías hasta ahora observadas.

Los estudios cualitativos, generalmente no formulan hipótesis antes de recolectar datos, siendo la naturaleza de estos estudios inductiva, particularmente si su alcance es exploratorio o descriptivo (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2003). Atendiendo a ello, en nuestro estudio no se elaboró hipótesis aunque se cuenta con ideas generadoras:

- El climaterio es un momento crucial, en el que se presentifican en forma categórica el paso del tiempo y la conciencia de finitud, como así también la valoración cultural y singular acerca de la fecundidad, belleza y juventud de la mujer.
- El recorrido y elaboración en el período del climaterio, está supeditado a las condiciones en que se desenvuelve el aparato psíquico dependiente de su estructuración en la modalidad de afrontarlo.
- Actitudes, creencias, conductas sobre el climaterio varían históricamente, entre culturas y al interior de una misma cultura.
- El nivel socio-económico puede reflejar un universo de sentido acerca del climaterio y su exploración dar cuenta de los elementos simbólicos que pueden ser semejantes o diferentes de los de otros niveles socio-económicos y su representación de ellos.

Se decidió utilizar este enfoque de investigación, por tratarse de un acercamiento a la realidad atendiendo a la mirada de los propios sujetos participantes en el estudio (Creswell, 1998; Marshall y Rossman, 1999; Maxwell, 2005).

Siguiendo a los autores señalados, con base en la revisión de bibliografía actualizada en el tema de estudio y tal como se señalara anteriormente, el objetivo principal de investigación es:

Analizar el significado que tiene el climaterio en mujeres argentinas, de entre 45 y 65 años que residen en la zona norte de GBA.

Los objetivos específicos son:

1. Describir las percepciones (de sí y de su entorno) y las vivencias del climaterio de las mujeres consideradas.
2. Describir la información que las mujeres consideradas poseen acerca del climaterio.
3. Identificar emociones positivas y negativas asociadas al climaterio de las mujeres consideradas.
4. Identificar los deseos, temores y conflictos internos de las mujeres consideradas.
5. Identificar las fortalezas y debilidades con que las mujeres consideradas cuentan para afrontar la etapa climatérica.
6. Identificar las aptitudes que favorezcan el bienestar subjetivo.

7. Identificar las expectativas y evaluación del futuro que las mujeres consideradas hacen desde su situación actual.

4.2.3. Participantes

En términos estadísticos, (INDEC, 2010), la población a la que pertenecen las mujeres climatéricas que participaron en esta investigación, esto es, el grupo de mujeres que tienen entre 45 y 65 años en Argentina alcanza a 4.183.444, lo cual representa el 20,21% del total de la población femenina (20.593.330 mujeres) y del 10,42 % de la población total del país (40.117.096 habitantes)¹⁰.

En la presente investigación, participaron un total de 25 mujeres climatéricas. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: 1) la edad; 2) la condición de no climatérica; 3) el lugar de residencia; 4) indicadores del nivel socio-económico.

En cuanto a la muestra, el procedimiento de muestreo en los estudios cualitativos, no se encuadra en la tipología clásica proveniente de los estudios cuantitativos. Es una muestra estructural no estadística, en la que se busca localizar y saturar el espacio simbólico, el espacio discursivo, acerca de la temática de estudio.

El concepto de representatividad subyacente en las muestras cualitativas implica, no la reproducción en cantidad y extensión de ciertas características poblacionales, sino la reconstrucción de las vivencias y sentidos asociados a ciertas instancias micro sociales. Se pretende, a través de la elaboración de ejes o tipologías discursivas, la representación socio-estructural de los sentidos circulantes en un determinado universo y con relación al tema a investigar.

¹⁰ Consultar Anexo Tabla que relaciona la población entrevistada con la población de cada edad, de acuerdo al último censo nacional (2010).

En reglas generales, sabiendo que el tamaño de la muestra (cualitativa) no es importante desde una perspectiva probabilística, ni la búsqueda de generalizar resultados, se tuvieron en cuenta en cambio, los factores intervinientes para determinar el número de casos que compusieron la muestra: capacidad operativa de recolección y análisis, entendimiento del fenómeno y naturaleza del mismo (Hernández Sampieri, 2003).

De esta manera, el muestreo consiste en una serie limitada de entrevistas o grupos de hablantes extremos (sirven para contar con los rasgos o conductas límites de una clase o grupo), ejemplares (se utilizan para visualizar ciertas características ya conocidas) o típicos (permiten la descripción de los rasgos de los sujetos más repetidos de una población caracterizada por una homogeneidad interna) en relación a ciertas prácticas sociales. El tipo y el número de hablantes debe responder a cómo social y culturalmente se da la construcción de los discursos (Serbia, 2007).

La muestra se comenzó a constituir a partir del Centro Médico Tortugas Norte, en el Partido de Pilar, Provincia de Buenos Aires y a partir de ello, se completó el número total de entrevistadas, utilizando la técnica de bola de nieve (Taylor y Bogdan, 1998).

Para la determinación del nivel socio-económico (NSE) se siguieron pautas de la Encuesta Permanente de Hogares (INDEC, 2003) y de la AAM (1998). En razón de ello se consideraron las siguientes variables:

- Nivel educacional del principal sostén del hogar (PSH)
- Nivel ocupacional del PSH

Posesiones materiales o posesiones del hogar:

- Posesión de bienes y servicios (Tv color con control remoto, videograbador/video-reproductor/ heladera con freezer, freezer independiente, lavarropas programable automático, secarropas, acondicionador de aire, computadora personal, teléfono, tarjeta de crédito)
- Posesión de automóvil (Mora y Araujo, 2002)

Cada una de las variables es categorizada y a cada dimensión le corresponde un puntaje específico. El índice final es un índice numérico constituido por la sumatoria simple de los puntajes, que a su vez refiere a algunos de los niveles considerados.

PUNTAJES CORRESPONDIENTES A CADA NSE

NSE	PUNTAJE
ABC1	63-100
C2	48-62
C3	35-47
D1	27-34
D2	14-26
E	0-13

El detalle de estratificación del Nivel Socio-Económico considerado, de acuerdo a AAM (1998), es el siguiente:

ABC1 (Alta-Media alta): Características:

1. Educación:

- Secundaria Completa/Incompleta: 6%
- Universitaria Completa/Incompleta: 94%

2. Actividad del principal sostén del hogar:

- Trabaja: 100%

3. Categoría ocupacional:

Autónomo

- Profesional independiente (sin empleados a cargo); socio o dueño de comercio, industria, servicios (con más de 1 empleado a su cargo: 45%)
- Comerciante sin personal; técnico/artesano/trabajador especializado: 3%

Dependiente

- Gerente o Alta Dirección, tanto del Estado como del Sector Privado: 34%
- Jefe intermedio, profesional sin cargo de jefatura; puesto de mediana calificación (administrativo, técnico, de servicios, de comercio), tanto del Estado como privado: 16%
- Empleado sin jerarquía (administrativo, técnico, de servicios, de comercio), tanto del Estado como privado: 2%.

4. Posesión de bienes (promedio): 8 bienes

5. Posesión de automóvil: la totalidad de los ABC1 poseen auto. El 40% tienen dos o más autos. (Asociación Argentina de Marketing, 1998)

A ello se agregó la consideración de cobertura médica de las entrevistadas, interpretada como un atributo del hogar al que pertenecen.

Acerca de la zona de residencia de las entrevistadas (Zona Norte del Gran Buenos Aires)

Svampa (2002; 2004) señala que a mediados de los '90 se acentuó una brecha social creciente entre un grupo reducido que se acopló con éxito al modelo neoliberal y otro grupo que estuvo marcado por el descenso social y la descalificación laboral. En tal contexto, la desigualdad social aumentó y en el marco de un proceso de privatización de la sociedad, la segregación espacial cobró impulso. Así, una nueva configuración espacial, surgida hacia fines de los '80, reflejada en la expansión de countries, barrios privados y otras modalidades, da cuenta de la participación de una lógica global y de la acentuación de procesos de fragmentación social. Sin embargo, cabe decir que en Argentina, en contraste con otros países latinoamericanos, la auto-segregación de las clases medias superiores es un fenómeno más reciente.

Estas urbanizaciones privadas, que cuentan en la actualidad con gran cantidad de emprendimientos (no solamente en la zona norte del Gran Buenos Aires), se concentran sobre todo en el Partido de Pilar y se vieron beneficiadas en su extensión por las menores restricciones para ser propietario, tanto como por la ampliación de la red vial (Acceso Norte, Acceso Oeste, Autopista Buenos Aires-La Plata). Cuentan con una oferta diversificada, a saber: countries, barrios privados, chacras de varias hectáreas, residencias en mega-

emprendimientos, condominios o dúplex y tienen en común el cerramiento perimetral y la seguridad privada.

Quienes migraron hacia estos espacios eran mayormente matrimonios jóvenes, de entre 25 y 45 años, con hijos en edad escolar, cuya mayor preocupación era la socialización de sus hijos en un contexto de seguridad.

Si bien cada urbanización registra sus particularidades, Svampa (2002;2004) señala que los barrios privados, buscaron producir estilos de vida estandarizados, que sintetizaban la calidad de la vida en términos de seguridad y contacto con la naturaleza. Desde esta perspectiva, la seguridad se convierte en una marca de diferenciación social, que a su vez impone una frontera espacial entre el adentro y el afuera (hacia adentro se está seguro y protegido y hacia afuera se está inseguro y desprotegido), ejemplificando de esta manera la brecha urbana, el impacto de estos nuevos procesos sociales sobre la gestión de la distancia social.

A continuación se reseñan algunos datos de las entrevistadas en la Tabla 1.

Tabla N° 1. Entrevistadas. Por Edad, Estado Civil, Nivel Educativo, Hijos, Nivel Educativo de los Hijos.

TOTAL DE ENTREVISTADAS	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE EDUCACIÓN	OCUPACIÓN ACTUAL	HIJOS	EDUCACIÓN HIJOS PÚBLICA/ PRIVADA
Dominique	46	Divorciada	Universitarios	Empresaria	2	Privada
Paula	47	Casada	Secundarios	Ama de casa	2	Privada
Sandra	48	Soltera	Terciarios	Empleada	Sin hijos	-
Verónica	48	Casada	Terciarios	Docente	2	Privada
Marcela	48	Casada	Universitarios	Psicóloga	2	Privada
Silvia	48	Separada	Terciarios	Ama de casa	2	Privada
Gabriela	49	Separada	Universitarios	empresaria	4	Privada
Alma	50	Casada	Universitarios	Empresaria	2	Publica

Patricia	50	Casada	Terciarios	Ama de casa	2	Privada
Viviana	50	Casada	Universitarios	Empresaria	2	Privada
Mercedes	50	Soltera	Terciarios	Prof.-docente	Sin hijos	-
Constanza	51	Casada	Secundarios	Ama de casa	2	Privada
Claudia	51	Divorciada	Terciarios	Escritora	3	Privada
Mirta	51	Casada	Terciarios	Empresaria	1	Privada
Laura	52	Casada	Universitarios	Ama de casa	3	Privada
Silvia	54	Casada	Terciarios	Prof.-docente	2	Privada
Patricia	55	Casada	Universitario	Prof.-docente	2	Pública
Mariana	55	Viuda/cas. Sgda. Vez	Terciarios	Escultora	Sin hijos	-
Carmen	55	Casada	Universitarios	Médica	3	Privada
Mónica	57	En pareja	Terciarios	Prof.-docente	2	Privada
Mónica	59	En pareja	Terciarios	Empleada	4	Privada
Susana	59	Casada	Universitario	Psicóloga	3	Privada
Zulema	60	Casada	Universitarios	Psicóloga	4	Privada
Alicia	63	Casada	Terciarios	Ama de casa	2	Pública
Susana	64	Casada	Terciarios	Prof./inglés	2	Privada

Fuente: Elaboración propia en base a los datos suministrados por las entrevistadas que formaron parte del estudio, 25 mujeres climatéricas, residentes en la zona norte del Gran Buenos Aires, Argentina 2013

La Tabla N° 1 presenta la edad de las de 25 mujeres de las cuales

1 de 46 años, **1** de 47 años, **4** de 48 años, **1** de 49 años, **4** de 50 años, **3** de 51 años , **1** de 52 años, **1** de 54 años, **3** de 55 años, **1** de 57 años, **2** de 59 años, **1** de 60 años, **1** de 63, **1** de 64..

En cuanto al estado civil, **16** se encuentran casadas, **1**viuda y casada por segunda vez, **2** en pareja, **2** divorciadas, **2** en pareja, **2** solteras.

En relación a los hijos, **23** de ellas tienen hijos, todos se encuentran en enseñanza privada.

El nivel educativo de las entrevistadas alcanza a: **2** entrevistadas concluyeron estudios secundarios, **13** poseen estudios terciarios, **10** con estudios universitarios completos.

En relación a la ocupación, **6** son amas de casa, **5** son empresarias, **2** se encuentran empleadas, **6** son profesoras y/o docentes, **4** son profesionales, **1** escritora, **1** escultora

Tabla N° 2 .Caracterización del principal sostén del hogar (PSH), de las entrevistadas. Nivel educativo esposo/pareja, profesión/ocupación esposo /pareja.

ENTREVISTADA	NIVEL EDUCACION ESPOSO/ PAREJA	PROFESIÓN/ OCUPACIÓN DEL ESPOSO/ PAREJA	POSESION DE AUTO	POSESIÓN DE ELECTRO-DOMESTICOS
Dominique(46)	Universitario	Empresario	2	Si
Paula(47)	Universitario	Empl./Jerárquico	2	Si
Sandra(48)	Terciarios	Comerciante	1	Si
Verónica(48)	Terciario	Comerciante	1	Si
Marcela(48)	Terciario	Comerciante	2	Si
Silvia(48)	Terciario	Empresario	2	Si
Gabriela(49)	Terciario	Empresario	2	Si
Alma(50)	Terciario	Comerciante	2	Si
Patricia(50)	Terciario	Comerciante	2	Si
Viviana(50)	Universitario	Comerciante	2	Si
Mercedes(50)	Terciarios	Empl./Jerárquico	1	Si
Constanza(51)	Terciario	Empl./Jerárquico	2	Si
Claudia(51)	Terciarios	Empresario	2	Si
Mirta(51)	Universitario	Empresario	2	Si
Laura(52)	Universitario	Arquitecto	2	Si
Silvia(54)	Universitario	Contador	2	Si
Patricia(55)	Universitario	Facultativo	2	Si

Mariana(55)	Terciario	Empresario	2	Si
Carmen(55)	Universitario	Médico	2	Si
Monica(57)	Secundario	Comerciante	2	Si
Monica(59)	Universitario	CEO	2	Si
Susana(59)	Universitario	Ingeniero	2	Si
Zulema(60)	Universitario	Marino /Merc.	2	Si
Alicia(63)	Secundario	Comerciante	2	Si
Susana(64)	Terciario	Empresario	2	Si

Fuente: elaboración propia en base a los datos suministrados por las entrevistadas que formaron parte del estudio, 25 mujeres climatéricas, residentes en la zona norte del Gran Buenos Aires, Argentina 2013

Nota: De acuerdo a las determinaciones/ indicadores del NSE

Se observa en la tabla N° 2 que las parejas de las entrevistadas poseen un nivel educativo que muestra: **2** finalizaron el nivel secundario, **11** son universitarios, **12** alcanzan el nivel terciario.

En relación a la ocupación **7** son empresarios, **8** comerciantes, **4** profesionales, **1** docente universitario, **1** marino mercante, **3** empleados jerárquicos.

Posesión de automóviles: **1** tres familias, **2** automóviles poseen 22 familias. En todos los hogares se encuentran electrodomésticos.

(Se aclarara que las mujeres separadas y divorciadas reciben ingresos de sus ex parejas)

Tabla 3. Entrevistadas. Lugar de Residencia por Localidad y por Partido, Tipo de Vivienda, Cobertura de Salud.

ENTREVISTADA	ZONA DE RESIDENCIA LOCALIDAD	PARTIDO	MODALIDAD DE RESIDENCIA	COBERTURA MÉDICA (prepaga)
Dominique(46)	Del Viso	PILAR	Country Club	Si
Paula(47)	Ing. Maschwitz	ESCOBAR	Barrio Cerrado	Si
Sandra(48)	Escobar	ESCOBAR	Barrio Cerrado	Si

Verónica(48)	Escobar	ESCOBAR	Casa Quinta	Si
Marcela(48)	Escobar	ESCOBAR	Barrio Cerrado	Si
Silvia(48)	Garín	ESCOBAR	Barrio Cerrado	Si
Gabriela(49)	Derqui	PILAR	Country Club	Si
Alma(50)	Tortuguitas	MALVINAS ARGENTINAS	Barrio Cerrado	Si
Patricia(50)	Pilar	PILAR	Country Club	Si
Viviana(50)	Garín	ESCOBAR	Barrio Cerrado	Si
Mercedes(50)	Escobar	ESCOBAR	Barrio Cerrado	Si
Constanza(51)	Ing. Maschwitz	ESCOBAR	Country Club	Si
Claudia(51)	Del Viso	PILAR	Country Club	Si
Mirta(51)	Pilar	PILAR	Country Club	Si
Laura(52)	Tortuguitas	MALVINAS ARGENTINAS	Country Club	Si
Silvia(54)	Escobar	ESCOBAR	Barrio Cerrado	Si
Patricia(55)	Del Viso	PILAR	Casa Quinta	Si
Mariana(55)	Ing Maschwitz	ESCOBAR	Casa Quinta	Si
Carmen(55)	Derqui	PILAR	Country Club	Si
Mónica(57)	M.Alberti	PILAR	Barrio Cerrado	Si
Mónica(59)	Ing. Maschwitz	ESCOBAR	Casa Quinta	Si
Susana(59)	Garín	ESCOBAR	Barrio Cerrado	Si
Zulema(60)	Olivos	OLIVOS	Casa Quinta	Si
Alicia(63)	Ing. Maschwitz	ESCOBAR	Barrio Cerrado	Si
Susana (64)	Ing. Maschwitz	ESCOBAR	Mega emprendimiento	Si

Fuente: elaboración propia en base a los datos suministrados por las entrevistadas que formaron parte del estudio, 25 mujeres climatéricas, residentes en la zona norte del Gran Buenos Aires, Argentina.

La Tabla N° 3, ilustra el partido en que todos viven, **14 casas** se encuentran en Escobar, **8** en Pilar, **2** en Malvinas Argentinas, **1** en Olivos.

Respecto a la zona de residencia **11** se encuentran en barrio cerrado, **8** en country club, **5** en casa quinta, **1** en mega emprendimiento. Todos poseen Cobertura Médica Prepaga.

Por lo demás, las entrevistadas nacieron y crecieron en distintas zonas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o Gran Buenos Aires.

4.2.4. Instrumentos

Se opta por la entrevista semi-estructurada como técnica de esta investigación, entendiendo a la misma como un encuentro entre el entrevistado y el investigador que posibilita la lectura, comprensión y análisis de sujetos, contextos y situaciones sociales, siendo a su vez la entrevista generadora de situaciones y actos de comunicación.

Esta técnica se relaciona con un diseño flexible en el cual el sujeto (actor) ocupa un lugar protagónico, enfatizando el fenómeno de estudio y considerando el significado que le da a los hechos y a las situaciones. (Tonon, 2009).

Por otra parte, el investigador desarrolla las habilidades pertinentes para comprender e interpretar, facilitándole al entrevistado la libre expresión y el mantenimiento del interés.

Vélez Restrepo (2003) la define como:

Un evento dialógico propiciador de encuentros entre subjetividades, que se conectan o vinculan a través de la palabra, permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones, racionalidades, pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad sociocultural de cada uno de los sujetos implicados (p. 104).

Tonon (2009) señala que es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto y que es una técnica que busca hacer hablar al sujeto, para

entenderlo desde dentro. Y agrega que este encuentro que propicia la técnica, requiere de la pericia del investigador para que el entrevistado no se corra del tema estudiado, construyendo un escenario donde la confianza –y la confidencialidad- estimule la colaboración. Además del encuentro personal entre investigador y entrevistado, que da un espacio protagónico a la observación, se hace necesario, una vez acordado con el entrevistado, el registro grabado de la entrevista, en tanto ello permite recuperar no sólo lo dicho sino las maneras de decirlo, posibilitando, junto a la transcripción de la entrevista, una familiarización más profunda con los datos.

Se elaboró una guía de entrevista (Taylor y Bodgan, 1998) con los ejes temáticos a ser abordados, que se desprenden en relación a los objetivos de investigación y los antecedentes teóricos, que son los siguientes:

1. Percepción de las características del contexto socio-político-económico y cultural en que reside.
2. Percepción de sí y de su entorno en la situación de climaterio.
3. Información sobre el climaterio
4. Emociones positivas.
5. Emociones negativas.
6. Deseos
7. Temores.
8. Conflictos Internos.
9. Fortalezas y Debilidades para el afrontamiento del climaterio.
10. Aptitudes que favorecen el bienestar subjetivo.
11. Expectativas y evaluación de futuro.

4.2.5. Procedimiento

Se contactó a las potenciales participantes a través de un listado solicitado por la doctoranda al Centro Médico Tortugas Norte, en el partido de Pilar, centro de asistencia médica con diferentes especialidades que asiste a una población considerable de la zona. En primer lugar se solicitó permiso a los directores del Centro Médico, y una vez otorgado este permiso se pidió en la secretaría una lista de pacientes mujeres en edad de climaterio.

De un total de 62 pacientes, se logró contactar a 32 de estas mujeres y concretar finalmente la entrevista con 17 de ellas. Los motivos que frustraron los contactos y la concreción de las entrevistadas fueron múltiples. Alguno de ellos fue cambio de teléfono, no contestar la llamada, o realizado el contacto surgieron otras variables como falta de tiempo, compromisos laborales u otros motivos personales.

Para terminar de conformar la muestra, se recurrió a la técnica bola de nieve (Taylor y Bodgan, 1998) se consultó a las mismas participantes por conocidas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión de la muestra, que pudieran y quisieran participar. Nuevamente por contacto telefónico se ubicó a esas mujeres y se acordó fecha y hora para las entrevistas. Es decir que de un total de 62 potenciales participantes del Centro Médico se contactó el 51% y se entrevistó el 27% del total, para sumar luego un 35% más al total de entrevistadas, completando de este modo en principio las 23 entrevistas.

El contacto con mujeres de más de 60 años, para ser entrevistadas, resultó más complejo en razón de que los primeros abordajes realizados con personas de esta edad concluyeron con su manifestación de que no recordaban con mucho detalle la etapa climatérica, por lo que inicialmente se optó por incluir a mujeres de hasta solamente 60 años, aunque posteriormente se pudo concretar entrevistas de mujeres de más edad que se agregaron

a la inicial muestra considerada. Finalmente se obtuvo una muestra de 25 mujeres climatéricas de entre 45 y 65 años.

Cada entrevista se llevó a cabo siguiendo lo señalado por Tonon (2009) para realizar entrevistas semi-estructuradas y los lineamientos técnicos específicos de la metodología adoptada.

Por lo tanto, el instrumento utilizado fue la entrevista semi-estructurada en sí misma, para la que se confeccionó una guía escrita en base a los ejes temáticos descriptos anteriormente y así poder iniciar la comunicación entre entrevistada- entrevistadora, haciendo uso de un grabador y un anotador en donde se notificaron las expresiones propias del lenguaje no verbal.

Siguiendo los ejes temáticos, las bases de los interrogantes que guiaron la entrevista surgieron de los estudios e investigaciones consultados para la conformación del apartado del estado del arte, tomando de ellos algunas inquietudes similares y también significativas al objeto/sujeto de estudio común.

Finalizada las transcripciones de las entrevistas, se procedió al análisis temático que se describirá a continuación. (Boyatzis, 1998; Braun y Clarke, 2006).

4.3. Estrategias de construcción y análisis de los datos

Taylor y Bogdan (1986) sostienen que los estudios cualitativos contienen datos descriptivos ricos y que en ellos, el investigador analiza y codifica sus propios datos. Ese proceso de análisis es dinámico al tiempo que creativo y se trata de obtener una comprensión más profunda de lo que se ha estudiado.

En el presente trabajo, para el análisis de los datos, se eligió una estrategia de análisis cualitativo coherente con el problema de investigación planteado y que permitiese alcanzar

los objetivos del estudio, en la búsqueda de conocer en profundidad la percepción de un grupo de mujeres acerca de un proceso natural en una determinada etapa de la vida, desde su propio marco de referencia.

La técnica elegida fue la del análisis temático, estrategia creada por Boyatzis, en la década del '70, para codificar información cualitativa que permite la construcción de significados sociales. Es una técnica para identificar, analizar y reportar patrones (temas), presentes en los datos. Mínimamente organiza y describe el set de datos con detalle, sin embargo, suele ir más lejos de ello e interpreta distintos aspectos del tema estudiado (Boyatzis, 1998).

Braun y Clarke (2006) plantean un modelo de organización del proceso de trabajo con los datos en el análisis temático, que fue el seguido en este trabajo y que se describe a continuación:

4.3.1. Familiarización

En un primer momento, se leyó detenidamente las entrevistas, que fueron transcritas por la autora, en la búsqueda de potenciar la familiaridad y conocimiento con los datos, tomando notas y reflejando ideas para la codificación de los mismos. Esta etapa derivó en la elaboración de una primera lista de ideas sobre distintos aspectos que parecieron de interés para el estudio (Braun y Clarke, 2006).

4.3.2. Generación de códigos iniciales.

Se estableció un primer listado de códigos iniciales que identifican características de los datos que parecieron de relevancia.

4.3.3. Búsqueda de temas potenciales

Tras ello, con una lista extensa de diferentes códigos, se re-focalizó el análisis para identificar potenciales temas y se recogieron los extractos de datos incluidos dentro de los temas identificados. (Braun y Clarke, 2006)

4.3.4. Revisión o refinamiento de temas

En esta etapa se inició el refinamiento de temas mediante dos niveles de revisión: la de los extractos de los datos codificados, para ver si aparecían formando un patrón coherente y otro nivel de revisión similar con relación al conjunto de los datos. Ello derivó en que algunos temas potenciales dejaran de serlo y otros fueran incluidos.

4.3.5. Definición y denominación de temas

En esta etapa se refinó lo específico de cada tema, generando definiciones y nombre para cada tema (Braun y Clarke, 2006).

4.3.6. Redacción del informe

En esta última etapa se redactó el informe final, una vez avanzado el análisis total de los temas.

4.4. Consideraciones éticas

Se resguardó el anonimato de las participantes, explicándoles con claridad los objetivos y distintas etapas del proceso de estudio, se las proveyó de un ambiente amable y acogedor en las entrevistas de manera que se sintieran cómodas y libres para expresarse y abordar los temas propuestos del modo en que lo sintieran más adecuado.

Se realizó también un registro de notas con datos acerca de sus gestos, situaciones generadas, actitudes, etc., con la intención de agregar elementos, al interpretar el sentido dado a lo que manifestaban.

4.4.1. Resguardo de la identidad de los participantes

En la entrevista inicial, se explicó a las participantes su condición de colaboradoras voluntarias y anónimas, resguardándose tal anonimato mediante la mención de sólo su nombre de pila y edad o su inicial y edad.

4.4.2. Condiciones de la realización de las entrevistas

Las entrevistas se desarrollaron en el consultorio de la doctoranda, donde asistieron 12 participantes, otras 7 participantes fueron entrevistadas en sus domicilios y el resto de las mujeres (6), fueron consultadas en el Centro Médico Tortugas Norte.

En líneas generales, las entrevistas llevadas a cabo en el consultorio de la doctoranda, se realizaron sin dificultades, mientras que en los otros ámbitos se presentaron instancias de pequeñas interrupciones (llamadas de teléfono a la entrevistada, ruidos externos del lugar, etc.).

Las entrevistas contaron con un notable entusiasmo e interés por parte de las participantes, en un tiempo promedio de una hora.

Estaba previsto que si alguna de las preguntas no pudiera ser contestada, se apoyaría y respetaría tal derecho, por parte de la doctoranda. Sólo en dos casos hubo una mayor extensión y cierta dispersión sobre el tema concreto en las respuestas, motivado ello por alguna movilización interna provocada por el tema, de acuerdo a la observación de la doctoranda.

No se detectó ningún cuadro de psicopatología o situación personal de cuidado en el las participantes. Todas ellas manifestaron agrado por la entrevista realizada, ninguna manifestó haber sentido incomodidad o impertinencia por temas o preguntas, por el contrario, fue evidente la necesidad de poder expresarse sobre un tema que solo suele hablarse puntualmente con el ginecólogo y en el mejor de los casos con amigas, motivo por el cual casi en la totalidad de las participantes agradecieron la oportunidad.

4.4.3. Consentimiento informado

En primera instancia se pidió consentimiento a los directores médicos del Centro Médico Tortugas Norte para el suministro de los datos solicitados y posteriormente se solicitó a las participantes autorización para el uso de la información obtenida para la investigación, para poder grabar las entrevistas y usar este material para la generación de textos de carácter académico, preservando siempre su identidad, a lo cual todas prestaron consentimiento.

4.4.4. Tratamiento de los datos

Los datos presentados no han sido adaptados ni adulterados y la información resultante no se ha manipulado ni utilizado para otros fines que los de la investigación.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

La finalidad de este capítulo es presentar los resultados de la construcción y análisis de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a las mujeres climatéricas. De este modo poder cumplir con los objetivos propuestos y responder la pregunta de investigación.

Para llevar adelante dicha tarea, se exponen los datos construidos y analizados conforme al modelo de análisis temático descripto oportunamente en el mismo orden de los objetivos planteados.

Con la intención de facilitar la lectura se ha preferido omitir la reiteración explícita del hecho de que las descripciones derivadas del análisis de los datos aluden siempre a las mujeres climatéricas entrevistadas para esta investigación cuya identidad aparece entre paréntesis, mencionando nombre y edad.

5.1. Percepción de sí y de su entorno, y vivencia del climaterio.

Analizar la percepción y significado del climaterio en las mujeres consideradas, fue el primer objetivo de este estudio. Para avanzar en ello es necesario reflexionar acerca de la multiplicidad de factores influyentes, sin dejar de tener en cuenta la historia personal de cada mujer, sus mandatos, creencias y personalidad de base.

De esta manera, al considerar las emociones positivas y negativas que produce el climaterio, el punto de partida, es la consideración que cada mujer tiene del mismo, como un proceso natural o una situación de crisis vital signada por trascendentes pérdidas y en consecuencia, la necesidad de la elaboración del duelo. Esta circunstancia de crisis, cuando es vivenciada de modo extremo, puede sintetizarse como un cambio dramático. Dada una desorganización del sistema, el cual está conformado previo al cambio que introduce el climaterio, se presenta entonces en forma disruptiva y provoca una respuesta que se traduce

en una manifestación ligada a sentimientos de desastre. El riesgo de no poder dar sentido a las emociones implicadas en ello, puede derivar en perturbaciones psíquicas y/ o somáticas.

Al indagar la incidencia cultural, en reglas generales, la mujer en ocasiones, está condicionada por la vergüenza, el prejuicio, el desconocimiento y la desvalorización que se otorga al hecho de “estar menopaúsica”, aunque muchas veces, esta realidad logra compensarse con la fortaleza de espíritu y la capacidad creativa, cristalizada en la consecución de nuevos proyectos.

Debe también considerarse el valor que cada mujer le atribuye al cese de la menstruación, y el sentido que el imaginario social atribuyó y atribuye al sangrado periódico femenino.

Cuando las diferentes categorías discursivas dan cuenta de un estado que abre camino a la sabiduría, la espiritualidad y la actitud positiva frente a la vida, se está garantizando cuidados y posiciones en la mujer madura que sabe y cree poder enfrentar los cambios que conlleva un peregrinar interno que la transforma y la hace más libre. En estas circunstancias las capacidades y fantasías son ingredientes necesarios para el equilibrio emocional, la suba de la autoestima femenina, circunscripta a una identidad apoyada en las identificaciones que supieron conformar su Yo, le permiten a esa mujer la aceptación, la liberación, el aumento de tolerancia y la posibilidad de amigarse consigo misma a partir de la toma de conciencia que permite volver a significar, su sexualidad, sus vínculos familiares y sus expectativas sociales.

Por otro lado, en el campo de las emociones negativas, se encuentra aquella mujer que rechaza, renuncia y se resiste al paso del tiempo, los duelos por los objetos perdidos, fertilidad, juventud, etc., como así también la herencia de los mandatos rígidos, la indiferencia que recibe del entorno, los malestares físicos que la mueven hacia un déficit del rendimiento, dolores físicos, la necesidad de huir, el afrontamiento de las crisis de pareja y la sexualidad

disminuida. Los temores y la frustración son limitaciones que dejan marca, angustia y en consecuencia, fin del deseo.

Algunos de los significados positivos¹¹ enunciados en los testimonios aluden a sabiduría, maternidad satisfecha, una actitud positiva frente a la vida, liberación femenina, recuperación del tiempo para uno, mientras que algunos de los negativos, se refieren a la angustia, los síntomas, la dificultad en plantear proyectos, la perturbación de los vínculos, lo que conlleva a mecanismos defensivos y predominio de fantasías que evitan la realidad de la pérdida. También se aprecia afectación en el Yo, en cuanto a autoestima y proyecto identificatorio por el paso del tiempo. La negación como no aceptación del límite, motiva emociones de competencia, por lo tanto rivalidad con jóvenes en términos generales, presenta una inhibición. *“Ya pasó la época de diosa...diosa tiene que ser mi hija...entonces instauré la frase que es... éramos tan jóvenes y no nos habíamos dado cuenta” (Viviana, 50).*

La presión del medio sociocultural en cuanto a la idea de sostener la eterna juventud, incrementa la autoexigencia para su logro en desmedro del aumento bienestar cuando se mantiene una autoestima alta apoyada en la aceptación y valoración de la edad que se tiene.

En relación a las emociones positivas, se distingue la elaboración sin angustia paralizante, la sublimación y el proyecto identificatorio. Así también el Yo mantiene sus funciones, para sostener la imagen corporal a pesar de los cambios, sin gastar energía libidinal en las resistencias y mecanismos defensivos de manera masiva, manteniendo vínculos, lo que se traduce luego en una emoción positiva.

En algunos casos, el climaterio es percibido como una etapa natural de la vida, afectado por el paso de los años y las implicancias físicas que esto produce. Frente a estos cambios biológicos, psicológicos y sociales, se pone el acento en los cambios físicos, el peso

¹¹ Puede consultarse la Tabla 4, en el Anexo, que esquematiza los significados positivos y negativos enunciados por las entrevistadas.

de su reconocimiento y la dificultad para asumirlos, evidenciando al cuerpo como un vector semántico, que carga valoraciones atribuidas a distintos elementos.

Empecé a observar una manifestación marcada de los cambios físicos, ya sea en la piel, en el pelo...en la apariencia general, en el sobrepeso, más allá de mis premisas fue no martirizarme... yo psicológicamente me fui preparando, para no influenciarme en el sentido negativo, de decir va a ser catastrófico, devastador... empecé a tomar como un proceso natural, me empiezo a ver como una señora y lo estoy tratando de tomar con mucha madurez y sabiduría (Patricia, 55).

Junto al examen de realidad, el Yo se reconoce, habiendo podido hacer una adecuada elaboración, utilizando mecanismos defensivos como la negación. Cuando dice observar, subraya la capacidad de aceptación al cambio que describe por otro lado como catastrófico y devastador, es decir, la imagen del Yo corporal y representacional se ve afectada en su esencia. Frente a esta totalidad defensiva de la negación da cuenta de sus recursos, abriendo un espacio de aceptación narcisista, y en un rasgo identificatorio con capacidad de producir un desplazamiento de ideal del Yo, verse como una mujer madura. *“Hay mucha gente que también la respeta, una mujer que está en esta etapa de la vida, es una mujer madura... que ha vivido, tiene experiencias de vida y tiene muchas cosas para dar” (Alma, 50).*

Los valores culturales dominantes, apariencia general y sobrepeso restan alivio al Yo y lo condicionan. Los recursos yoicos de las entrevistadas compensan esta situación, señalando el modo en que deciden asumir su climaterio. Es un momento de decisiones y en este sentido, se pone de manifiesto el cambio de ideales como un recurso necesario en el atravesamiento y elaboración de las diferentes crisis evolutivas, en este caso del climaterio. La alteración del cuerpo, la lucha por borrar las huellas de lo vivido o los kilos de más, implican en algunos

casos un alto grado de energía psíquica que comprende el empleo de las funciones yoicas en pos de estos objetivos. *“Empiezan a aparecer los kilitos de más, empieza la dificultad, una lucha mucho más intensa”* (Susana, 59).

Algunos tratamientos médicos, pueden ofrecer beneficios que ayudan a aumentar la autoestima y seguridad de esa mujer que se vale de ellos, esperando que le devuelvan lozanía y firmeza a su cuerpo. *“Venden una imagen de mujer fantástica.”* (Mariana, 55).

El espejo, como representante que delata la realidad confrontadas con las exigencias del ideal, hace que el Yo se ve afectado en su integridad, una integridad conseguida a costa de mucha energía, es decir, un procesamiento psíquico que se transforma en un camino de rescate por medio de la racionalización y otros mecanismos defensivos como la negación o destinos pulsionales como la sublimación. De todos modos hay un Yo que pone en juego recursos representacionales, o sea, capital simbólico, acepta el déficit y se rearma para poder defenderse, presentando modalidades de resignificación y reconfiguración de la imagen corporal como trabajo del Yo y aceptación de la etapa que vendrá. *“Dejo que las cosas fluyan... es un momento para crear... para sacar de adentro.”* (Mariana, 55). *“Viajar, estudiar..., me encantaría.”* (Silvia, 48).

Comparar con la adolescencia en términos de similitud emocional y hormonal es una interpretación simplificada, y una nueva modalidad de racionalización defensiva, dado que los proyectos e ideales se invierten. Cuando se comparan la adolescencia y el climaterio, aun cuando puedan existir emociones similares en ambos momentos, se omite el orden referido al cuerpo. En tal sentido, se olvida, negando el dato de que ambos van en dirección opuesta, que los caracteres del cuerpo en la adolescencia comienzan su aparición, en función del proceso de maduración interviniente de las hormonas, que desarrolla los caracteres sexuales secundarios, y que en el climaterio emprenden su gradual desaparición. *“Yo creo que para mí es muy comparable con la adolescencia, porque hay días que estas re contra feliz y contenta*

de la vida, y hay días que estás como triste, apagadita... y bueno, sabemos que esto es así...

(Constanza, 51).

La omnipotencia y el pensamiento mágico que suelen aparecer en la adolescencia garantizan cuestiones enlazadas al cuerpo, donde todo es potencia y energía ligado a lo erógeno, que en el climaterio se van debilitando al constatar la vulnerabilidad dada por la involución biológica y la toma de conciencia de finitud concreta por la cercanía a la muerte.

En el climaterio, a diferencia de las anteriores etapas, se establece un giro sustancial acerca del concepto que se tiene de desarrollo, en cuanto a proceso de evolución desde el nacimiento hasta la madurez. La aceleración de este proceso vital en la edad madura, se transforma en una acción contraria, es decir, un proceso de involución o envejecimiento, muestra clara de un punto de inflexión que responde a un modo diferente de percibir el devenir de los años, el cual comienza a reflejar un proceso de declive. *“Cuán rápido se pone uno vieja, cuán rápido va empeorando, cuán rápido se va deteriorando”* (Mirta, 51).

Un cuerpo menos lozano se ubica imaginariamente más próximo a la muerte. La imagen inconsciente del cuerpo puede llegar a modificarse en sentido decadente si la mujer realiza la asociación simbólica entre la señal de envejecimiento y el alejamiento de otro como deseante. La arruga se transforma en un significante que se desplaza por representaciones, rozando una realidad que trata de desmentir la posibilidad del deterioro y el fin.

Existen pérdidas de objetos irrecuperables con la menopausia durante el climaterio y dado que se originan en la zona de intersección con el envejecimiento, una vez producido el remplazo de estos objetos al terminar el duelo, se llevará adelante a través de la simbolización y de los desplazamientos de significado, una titánica tarea procurando mantener la vitalidad y la juvenencia interna. *“Yo corro mi propia carrera, para mí es fundamental vencer mis propias marcas”* (Zulema, 60). Es decir, mantener la integridad del Yo a pesar de los cambios

externos. *“Con inteligencia y creatividad se debe lograr una buena autogestión”* (Patricia, 55).

La fuerza interior que gobierna a la mujer podrá tomar el camino de la creatividad y la sublimación. Vehiculizar las energías hacia el padecimiento o hacia un posicionamiento que colabore al bienestar subjetivo subyugado a la valoración y el reconocimiento social, responden a pautas de significados, con los que cada mujer definirá su calidad de vida, tanto en el presente como en el futuro, en función de los afectos negativos o positivos y los juicios cognitivos que del bienestar posea. Los juicios cognitivos funcionan como constructos independientes de los afectos. *“Tengo que tratar de sumar armas que contrarresten las exigencia que tengo”* (Mónica, 57).

Por otro lado, algunas otras mujeres dan cuenta del impacto que produce la imagen que el espejo les devuelve. En el climaterio se confronta en ocasiones, el hecho de que no coincide esa imagen interna que ellas tienen de sí y el acto perceptivo que no encuentra armonía, con lo que en este caso se obtiene frente al espejo. Este fenómeno tiene también naturaleza social, esta socialmente inscripto. *“A mí me cayó la ficha los últimos dos años...parecía mucho menos edad de la que tengo, entonces era como que no coincidía ese estado mío...”* (Viviana, 50). *“...yo me miro al espejo, y te empezas a tocar los brazos, o sea, es una realidad”* (Mercedes, 50).

El espejo aparece como un elemento desde donde se va cotejando en forma constante la adecuación y desadecuación de la imagen corporal. Remite nada menos que a las bases de la constitución del Yo, en donde el bebé se descubre, se quiere tocar y agarrar, advirtiendo en un segundo momento, que aquello que ve es una imagen, y sólo más tarde, reconociendo que se trata de él mismo. Este fenómeno, presente en sus orígenes, mantiene su vigencia.

La constitución del yo, depende enteramente del otro. Si bien esta estructuración se ubica en las bases de la constitución del psiquismo, es posible considerar que el climaterio

reactualiza de manera diferente la necesidad constante de reconocimiento instituida en los orígenes. Ese reconocimiento tiene dos fuentes, la concreción y el vínculo con el objeto en un plano relacional y el hecho de que el reconocimiento del otro trae un bagaje de modelos de comportamiento y de pautas de significados que del mismo modo se instalaron en la mujer climatérica. En otras circunstancias, el Yo presenta dificultades en la adecuación. “...tuve un brote de histeria...mi marido y mis hijos me miraron y dijeron: ¿qué pasó?”(Viviana, 50).

Es a partir del plano constitutivo del estadio del espejo, que se puede asignar cierta analogía entre el climaterio y dicho estadio, obedeciendo a un equivalente que representa el reconocimiento de ese otro que soy yo y en primera instancia no reconozco. “Entonces me veo al espejo y no me reconozco” (Verónica, 48).

En la franja etaria que incluye todos los signos y fenómenos sintomáticos que conforman el síndrome climatérico, mediatizado por la vía del reconocimiento de la propia imagen reflejada en el espejo, es que el sujeto llega o no a establecer las correcciones impuestas por los cambios biológicos.

Existe un argumento general, circunscripto a la biología cuando se habla de los síntomas, es decir, las caloradas y palpitaciones, las manchas y la sequedad en la piel, y en consecuencia también el debilitamiento de las uñas y el cabello o los dolores en las articulaciones, son entre otros síntomas aquellos que se dicen sin vergüenza, otorgándole la responsabilidad al déficit hormonal. Por el contrario, otros síntomas como la sequedad vaginal el aumento del vello facial, la irritabilidad o las alteraciones en la sexualidad y los trastornos del sueño, conforman el testimonio más veraz, que busca el camino de salvación hacia la medicina. Esto es algo para decir en el consultorio del ginecólogo. “...tengo menos pelo...perdí la cintura...” (Viviana, 50). “En eso de mirarte al espejo y decís, ¡que arrugada que estoy!, ¿Cuándo me vino todo esto en la cara?...hablo del cuerpo, la tersura de la piel, de los tejidos como tristes” (Laura, 52).

Para continuar la analogía con el climaterio, se reconoce también una insuficiencia orgánica de una realidad natural, debido a la disfuncionalidad hormonal que inicia a la mujer en el camino de la vejez. La carga de libido hacia la propia imagen, que para el “infants” habría sido pura fascinación y en consecuencia un estado de júbilo, no es así para la mujer madura, que de acuerdo a la lógica de las identificaciones que caracterizan el campo de la neurosis o de la psicosis, se transforma en una experiencia de extrañeza y angustioso desencanto. *“Me enfrenté al espejo, dije bueno...esto debe ser la menopausia”* (Viviana, 50).

Se confronta aquello instituido y lo actual en tanto crisis del climaterio, que implica además la aceptación o no del paso del tiempo, siendo convocado una vez más aquel original sentimiento de desamparo y necesidad de reconocimiento del otro en los orígenes del aparato psíquico. El climaterio propicia la actualización de estas condiciones de funcionamiento psíquico constantes a lo largo de la vida en su retroceso biológico. Estos cambios introducen una vivencia de extrañamiento percibido por el Yo en los tiempos de climaterio. *“...sentí un desdoblamiento, sentí que estaba en dos planos... quería dejarlo todo”* (Viviana, 50).

Requiere la participación o la ubicación de un “otro” reconociendo y posibilitando la resolución de la crisis climaterica. A través de diferentes recursos creativos como inspiradores de superación de crisis, se considera: la metáfora, el humor, la poesía, la sublimación, el apoyo y acompañamiento con el otro, el grupo, y con ellos, los sentimientos de amor, amistad, compañerismo, que permitan resaltar la importancia de la confraternidad como apoyo identificador de valoración positiva, etc. *“...una de mis amigas que ya paso por esto y tiene mucha fuerza y mucho espíritu me dijo: ¡mujer!, se acaba de cerrar la fábrica y empieza el parque de diversiones...”* (Viviana, 50).

En el tiempo en que la imposición de la pulsión sexual, se encuentra modificada ante los cambios hormonales, surge como recurso la sublimación, que posibilita en la actividad

artística y la investigación intelectual (por desvió a nuevo fin no sexual) el logro de un destino en el que se apunta a objetos socialmente valorados y reconocidos por la cultura.

La energía de desplazamiento es la libido desexualizada y sublimada, que colabora poniendo de manifiesto la intención fundamental de Eros: unir y ligar. Se evidencia que la sublimación depende íntimamente de la dimensión narcisista del Yo y su aspecto trófico. De forma que volvería a encontrarse, a nivel del objeto al que apuntan las actividades sublimadas, el mismo carácter de bella totalidad que se asigna al Yo en esa dimensión (narcisista).

La mujer deja de ser inexperta o inmadura, esa madurez que le esta dando la edad... en la medida en que la mujer haga cosas que la satisfaga y le den placer, lo físico va a quedar en segundo plano.....de manera de lograr reconocimiento social para seguir siendo protagonistas (Patricia, 55).

Este reconocimiento imaginario de sí mismo, desde su Yo en la mujer climatérica, no coincide con aquella imagen que tuvo de sí misma en el pasado y que la biología se encargó de alterar. Tal alteración se presenta indefectiblemente con el reloj biológico alcanzando de manera singular a cada mujer en la mediana edad.

Si la mujer centró su ideal narcisista influenciada por los patrones culturales que valorizan la belleza, juventud y fertilidad, al desaparecer esto, se acrecienta un duro ataque al narcisismo, si es que no pudo haber un desplazamiento de su autoestima hacia otros intereses. En el mejor de los escenarios, si la mujer cuenta con los recursos y fortalezas necesarias habrá un nuevo armado de su cuerpo.

Por otra parte, cuando la autoestima de la mujer cobra un papel de andamiaje frente al desamparo yoico y la consecuente desestabilización frente a las emociones menos felices, los efectos del espejo se acomodan dando paso al acto necesario y benévolo de la aceptación. “*Mi*

autoestima mejoró... el espejo no me lo dice, pero me lo dice mi corazón” (Silvia, 54). En el caso mencionado, un Yo fortalecido, que denomina *corazón* y la sostiene como unidad en el tiempo.

Se evidencia la relación que se establece entre el climaterio y el paso de los años, siendo este último un tema de real importancia para algunas mujeres por sobre la pérdida de la menstruación. El tiempo se inscribe en el cuerpo de la mujer, pesadamente, con marcas, afectando su narcisismo con otra intensidad y ese cuerpo muestra el caudal del tiempo que se aloja en él, cuya realidad es difícil de encubrir.

Las transformaciones corporales, en algunas mujeres, ofician como amenazas de intensidad considerable que resultan agravados por los dominios culturales de algunos estereotipos estéticos marcados en las representaciones sociales.

Me parece que todo el mundo está esperando determinadas cosas, entonces es como que no hay posibilidades, de que te salves de esto... como que hay mucha cosa... como que después nunca más con lo físico, como si hubiese un acabose desde lo físico...y esto deja marcas... (Claudia, 51).

El Yo frente a ciertas realidades externas puede defenderse en algunos casos mediante la división, es decir la escisión como mecanismo defensivo. La relación del Yo con la realidad produce, a partir de la escisión, dos actitudes opuestas, para evitar el conflicto psíquico y para mantener el sentido de identidad personal y regular la autoestima, que en ocasiones no puede implementar. *“La autoestima la tenía al diablo...claro, porque me veía y decía....no soy yo...”* (Susana, 64).

La mujer de mediana edad debe tomar nota del gran cambio que se está operando en su interior, pero al mismo tiempo se ve obligada a mantener en secreto ese estado. La vergüenza

que ha sentido cuando comenzó a menstruar, no es nada comparado con el de “ya no menstrúo más”, precisamente la vergüenza y el pudor son elementos defensivos necesarios.

“...me pasó de estar en una reunión y la mujer sacaba el abanico a cada rato y se apantallaba... yo decía : ¡ni loca lo saco aunque me esté muriendo!...” (Claudia, 51).

La mujer climática, tras el trabajo del duelo ante la pérdida de la fertilidad, la juventud y los cambios en las relaciones vinculares, tanto en la sexualidad con su pareja, la tolerancia y compasión de la ancianidad de los padres, o en la relación filial de los hijos y la exogamia de estos, podrá encontrarse disponible si ha podido alcanzar la elaboración y su Yo afronta la herida narcisista, a nuevos vínculos, deseos y proyectos. *“La sensación de decir: no más hijos...hicimos el duelo con mi marido”* (Viviana, 50).

El cambio puede ser prematuro o tardío, brusco y doloroso, lento y prolongado, inesperado e inexorable. Solo una cosa es segura: el cambio se produce y ya no se detendrá. *“El duelo a la procreación hay que hacerlo, es simbólico, por la connotación social que tiene”* (Susana, 59).

La menopausia delata para la mirada social, el límite de la función primordial: la trascendencia biológica, la descendencia. Sobre este acontecimiento se edifica el ocaso y la menopausia es la señal de que estamos acercándonos a él.

En la sociedad de lo útil, donde lo que se pierde se reemplaza, no hay para la mujer nada parecido al reemplazo de la fecundidad, y este es el duelo real y simbólico: no más hijos.

Quien pueda desviar hacia otros caminos este deseo, podrá engendrar otras cuestiones ligadas a llenar ese espacio vacante y muchas veces acompañado de un deseo perenne: la posibilidad de ser madre. No es sin trabajo que se elabora el duelo, que hereda el peso de la función primordial y soberana de la mujer instituida culturalmente.

El duelo de la mujer madura tiene su propio llanto, no llora por ella, y su lamento no es una queja, es mucho más que esto: es negación, rebelión, negociación, depresión y

aceptación. Nuestra cultura es muy poco tolerante al sufrimiento del duelo. Es preciso superarlo lo más rápido posible. *“la muerte de papa me marcó un antes y un después, y eso me agarró justamente en la etapa del climaterio... la muerte la ves mucho más concreta, ya no está tan lejana”* (Silvia, 54).

La misma cultura nos lleva a suplantar las pérdidas con lo que sea, como sutil imperativo. Sobre la menopausia, se propaga la idea de su tránsito sin demasiados cambios y si estos fueran reconocidos, la consigna es remplazar, compensar con algún objeto (medicación, tratamientos, extremo consumo referido a la moda y los cosméticos) y superar rápidamente, sin dejar demasiado lugar al trabajo y al tiempo necesario para el duelo o para su asimilación natural en el caso de mujeres que transitan esta etapa sin mayores conflictos y sin considerar la vida es un constante cambio.

“Me decían que ni me iba a dar cuenta... y eso no fue así...” (Alicia, 63).

La mujer en su climaterio tiene derecho a poner orden en su morada psíquica, es un período de retiro, y de tristeza, si es necesario. Es el duelo de lo que ya nunca volverá a ser. *“Hay días que me bajoneo, me pongo mal, lloro....”* (Silvia, 48).

Hay un tiempo social y cultural para la procreación. Existen patrones culturales y pautas de significado acerca del fin de la procreación en la mujer, que a diferencia del hombre, no tiene prórroga. El hombre, en cambio, tiene moratoria, es decir, mayor tiempo biológico para a seguir procreando.

La brecha de edades comprendida entre 51 y 64 años del grupo de mujeres de la muestra advierte una diferencia sustancial con el resto de las entrevistadas cuando confrontan el examen de realidad. Las más jóvenes no parecen percibir el estado de vulnerabilidad y la conciencia de finitud tan profundamente como las mujeres mayores. Sin embargo, los indicios, se presentan impactando en la vivencia del límite. *“En este momento me veo que se me vinieron los años encima...que se me cayó el almanaque”* (Viviana, 50).

La nueva y concreta conciencia de finitud, es otro de los temores ocultos y certezas con las que carga la mujer climatérica. En una sociedad de consumo, donde de todo se habla, hasta de los temas más íntimos, no se habla de la muerte. La menopausia reactiva ansiedades castratorias o de muerte, finitud o límite. Estas ansiedades y angustias no son forzosamente patógenas, y pueden funcionar en el sentido de un pretexto elaborativo, de un plan psíquico potencial apuntando disfrutar mejor la vida y prepararse para la muerte.

Las fortalezas de carácter y virtudes humanas facilitan el modo de asumir ciertos momentos en la vida de manera positiva, aun teniendo conciencia del devenir inevitable. Cuando se alude al disfrutar de la vida, se potencian las emociones positivas, generando bienestar psicológico. Las culturas contemporáneas siguen abriéndose paso a este fin. “...*todo pensamiento negativo hace que uno se enferme....entonces yo pienso todo en positivo y digo lo que tengo que decir, y me enojo lo que me tengo que enojar y grito, y lloro y todo*” (Mirta, 51).

La búsqueda de la felicidad, como objetivo primordial del ser humano, se desliza también en el ámbito psicoterapéutico en busca de nuevos paradigmas. “...*creo que lo positivo es que las mujeres podamos adaptarnos y decir.... Bueno, aquí tengo esto y tendré que ir viendo que hago...*” (Susana, 59).

Conseguir la felicidad y cultivarla en esta etapa, que sin dudas denota una energía diferente, responde a la decisión de sufrir o gozar como una opción en la vida de cada mujer.

Los objetivos que aparecen más claramente son el de bienestar psicológico, sabiduría, optimismo y trascendencia.

El estado salugénico se da a partir de las emociones y experiencias positivas y también del reconocimiento de las que no lo son, en función de una realidad que no debe negarse. La mujer en el climaterio ensaya los juegos preliminares que bordean un universo posible aún, en el umbral del ocaso futuro. Darle un sentido a ese momento y prepararse para ello, alivia la

carga y hace acrecentar su compromiso con ella misma y con los otros. “...*se arregla... sale, hace gimnasia, actividades sociales... estudia*” (Susana, 59).

En las sociedades actuales se ha establecido como práctica social, femenina mayoritariamente, el culto al cuerpo. Es una preocupación casi generalizada al menos en el contexto urbano, que atraviesa todos los sectores y clases sociales. Esta forma de adoración del cuerpo es apoyada por un discurso basado en cuestiones de otra índole, que aunque responden a la estética de la delgadez, y de cierta preocupación por la salud, se sabe y acepta, que sus argumentos enmascaran intereses de otro orden, especialmente económicos.

Aparecen las especialidades médicas (nutrición, dermatología, plástica, deportología, etc.,) como así también la cosmética y la franja de productos alimenticios que sostienen este culto al cuerpo con la premisa del servicio a la salud.

Los gimnasios, los centros especializados y los comercios, son ambientes en donde la mujer (y también el hombre) encuentran o tratan de encontrar satisfacción en pos de cumplir con el culto del cuidado del cuerpo y tal atención hacia lo corporal conlleva una ética determinada.

Las mujeres de mediana edad saben y se informan acerca de otros contextos culturales, en donde la edad joven permanece en alza y la negativa al paso del tiempo se traduce en la vestimenta adolescente que usan dichas mujeres en busca de una juventud que le permite “seguir perteneciendo”. No obstante, la infatigable búsqueda de un peso ideal/irreal para la mujer de mediana edad, en el universo del anti-peso, está presente en todas las ofertas de dietas proliferado en cualquier medio de difusión.

“ya tenés mas tiempo para vos... ¡Dedícate! ¡Cuídate!, hacéte!, fíjáte!!...en la etapa del climaterio... (Alma, 50).

Existe un lenguaje del cuerpo que actúa como señal de distinción social a la cual tienden las ofertas y demandas, ubicándose como construcción social y cultural. Así aparecen los artículos de belleza y el manejo del cuerpo, en general, que también son indicadores de la estructura de status socio-económico, en razón de los costos y dinámica de vida que implican.

Ni se me ocurre pensar si una mujer es climatérica, si menstrúa o no menstrúa, sí la cuestión de la vejez o no vejez, de tantos años o no tantos años, de que se le deforme el cuerpo o no, pero si menstrúa o no menstrúa realmente no....tengo amigas que sienten como mucho complejo con la modificaciones corporales, entonces no es con la menstruación... se sienten como discapacitadas, porque es como el cambio más grande del cuerpo de la mujer, ya siente que hay marcas, como que no hay forma de volver atrás (Claudia,51).

Al referirnos al duelo, será en función de los objetos previamente investidos, la elección de nuevos objetos, las nuevas identificaciones que desencadenan procesos de resignificación en la trama identificatoria, provocando movimientos de las investiduras objetales y narcisistas que determinan cambios en la subjetividad, cambios que no cursan sin resistencias. En relación al climaterio, la presencia de la elaboración requerida por el duelo frente a la pérdida, del cuerpo joven, la fecundidad, etc., alguna vez termina, en la medida que el sujeto dispone del capital libidinal adosado anteriormente al objeto perdido. A partir de los duelos se genera una recomposición identificadora en el interior del Yo. “...*hay un duelo con la juventud... es fuerte...empecé a estudiar una carrera y eso me dio felicidad...me olvidé del climaterio*” (Susana, 59).

La confrontación con el grupo etario, permite regular el mecanismo identificatorio de pares y la diferenciación positiva. En una sociedad que no aprecia ni la idea, ni la imagen del

envejecimiento, la mujer necesita afrontar las miradas ajenas que la despoja del reconocimiento y la propia mirada especular que constata los cambios en su imagen. “*Los cambios aparecen aunque uno los tenga negados, pero hay gente de mi edad y mas grandes también ...yo las veo y me gusta lo que veo ahí...*” (Susana, 59).

En ese momento, era una catástrofe por los cambios que tuve...engordé, me arrugué...y no se cuantas cosas mas... ahora que paso...cuando nos acordamos con mis amigas... ¡Nos matamos de risa!... ¡Creíamos que era el fin!...si pudiera volver atrás... (Alicia, 63)

Esos cambios corporales físicos testimoniados, guardan relación con las alteraciones endocrinas durante este proceso, que dan señales de un déficit hormonal que anuncia el cese definitivo de la menstruación o menopausia propiamente dicha. En este fenómeno convergen, como dijimos, no sólo factores hormonales sino también factores psicológicos y socioculturales, dando lugar en algunos casos a variaciones del estado anímico. La irritabilidad, los cambios de humor, la tristeza y el llanto, suelen ser atribuidos también a las alteraciones endócrinas. Es a partir de la disminución de estrógenos que todo se modifica. “*...yo no sabía, después me vine a enterar que el retiro de estrógenos te puede producir osteoporosis...entonces empezás a ir a los médicos y te empezás a enterar...*” (Susana, 59).

Es un período de bastante inestabilidad emocional, con muchos altibajos, como que veo que las cosas están todas mal, que no hay solución, que me veo mal, y de pronto por ahí me levanto y estoy llena de optimismo, no sé si depende de algo hormonal... es como una cosa que uno no puede controlar (Gabriela, 49).

Es importante la diferencia entre emoción y afecto, la primera es una vivencia de la cual el Yo tiene conciencia, sabe que es aquello que la provocó y guarda relación con algo sensorial, algo visto, oído, tocado, que modifica el estado somático de quien la experimenta y estimula una identificación con quien lo comparte. En cambio, el sufrimiento es causado por una dolencia, informando que algo que creíamos invulnerable, puede ser afectado, provocando también una reacción en quien lo testimonia. Estas dos cuestiones de emoción y dolor son “relacionales” porque establecen una conexión con el cuerpo sensorial y el cuerpo relacional.

De esta forma se pone de manifiesto alguno de los síntomas psicológicos que conforman el síndrome climatérico, más allá de lo que el cuerpo físico revela. Esos cambios internos tienen un protagonismo esencial en esta etapa, porque son turbulentos, y expresan el modo de pensar, sentir y vivenciar el climaterio. *“El estar más irritable, aparte que yo soy explosiva...me pongo demasiado agresiva...cuando me agarran esos ataques... quiero recluirme...me agarraría a trompadas con cuanto se me cruce...”* (Alma, 50).

En este sentido los sentimientos, al manifestarse en el cuerpo y a través de los comportamientos, son emanaciones sociales que se imponen en su forma y contenido a los miembros de una colectividad con características específicas, que se inserta en una situación moral determinada.

Para mí es un cambio, para mí este momento es como de mucho terremoto, si bien el climaterio se da en una época bastante complicada en cuanto a si tenés hijos y son más grandes, algunos se van y vos te quedas ahí con quilombos matrimoniales, o si tenés papás grandes o se mueren, o entran en enfermedades complicadas entonces estás como que todo el tiempo te están bombardeando, todo el tiempo, es tremendo (Constanza, 51).

Si los patrones de comportamientos en la cultura están determinados por pautas de significados y la mujer climatérica da cuenta de que el cuerpo moldeado por el contexto, no existe en estado natural sino inserto en el entramado de sentido. “*A esta edad, se comienza a descansar de algunas cosas...especialmente con la figura, tenes unos kilitos de más... y sí,... antes era terrible*” (Alicia, 63).

Existe, al mismo tiempo, un reconocimiento manifiesto en la relación implícita del climaterio y la vejez. Quienes ven la vida como un curso natural, no hacen una lectura pesimista de ello. En cambio, quienes temen a la vejez y a todos los elementos de exclusión social y emocional con los que cuenta nuestra cultura y sociedad, hacen del climaterio el detonante portador de angustia que genera el hacerse mayor, correspondiéndose a una percepción y significado negativo del mismo.

Por otro lado, aparece la consideración de otro de los recursos que utilizan las mujeres climatéricas, para aumentar el bienestar psicológico, el recurso del humor, como parte de una serie de elementos que constituyen fortalezas adaptativas (optimismo, coraje, fe, etc.). “*Si uno ha vivido con sensibilidad en esta etapa quedan las arrugas de la alegría y del reírse y todo eso es valiosísimo, es un tesoro*” (Silvia, 54). El humor acerca de este modo, una manera de explorar las alternativas en respuesta a situaciones estresantes. “*Traté de disimular bastante... ¡Digamos con humor!, con chistes..*” (Mónica, 57).

Su pérdida (la del humor) resulta importante, en tanto ha sido un recurso habitual en el pasado, un recurso “de siempre”. Esa dificultad que plantea es qué hacer luego de ese “siempre”, que pone freno al cambio, a lo distinto, a lo que se renueva en la dinámica del comportamiento humano que no obedece a las rigideces de la estructura yoica, muchas veces vuelto en contra del propio bienestar. El humor, además, ocurre en general en contextos

interpersonales, sin dejar de ser también un fenómeno intrapsíquico, un recurso liberador y de bienestar. *“Perdí el sentido del humor que me caracterizó siempre”* (Verónica, 48).

Resulta fundamental atender a la evidencia de la multiplicidad de factores que influyen para que el climaterio se desarrolle, en ocasiones, con serias dificultades; elementos que pueden condicionar la calidad de vida, como los factores estresantes, tensiones generadas por el cumplimiento del rol femenino y el estado de salud general de los años anteriores a la menopausia. Una visión más compleja para comprender mejor esta transición, es en un marco salugénico.

Cambios de humor, a veces como una especie de angustia que no puedes describir, como ciertos temores...nunca fui una tipa de angustiarme...ahora con esto me siento más irritable, tengo que buscar tolerancia frente a lo que no funciona... ¡Soy tremendamente vulnerable e hipersensible!. (Laura, 52)

La crisis de la mitad de la vida, con los cambios, las pérdidas, la ansiedad y hasta el desamparo que suscita, no ha sido considerada como momento lógico para el desencadenamiento de un ímpetu amoroso, sino y por el contrario la mujer madura puede creerse vieja para entregarse a un estado de pasión, prefiriendo optar por el camino de la represión, generando indefectiblemente angustia. *“En esta última etapa... un poco rezongona, un poco rezongona... pero yo también los veo rezongones a ellos, que es lo que me está preocupando”* (Susana, 64)

Algunas mujeres deben enfrentar no sólo los síntomas físicos característicos, sino y en especial, la dificultad ante los roles que debe desempeñar, como madre de adolescentes, con las complicaciones normales de esa edad o el momento en que los hijos se marchan, originando el síndrome del nido vacío. Así también aumenta la dependencia cada vez más

agravada de los padres mayores con limitaciones físicas, psíquicas y emocionales naturales, y en consecuencia la atención que debe brindárseles, con el lógico desgaste de energía que esto genera. “...empezar a ocuparte de tus padres muy mayores te marca...” (Mariana, 55).

Otro conflicto presente suelen ser las alteraciones de la vida sexual, reflejada muchas veces en los reclamos de la pareja que acrecientan la tensión y la angustia, difícil de superar en algunos casos. Por lo tanto hay una redefinición de los papeles conyugales y familiares. “Empiezan con que quieren que seas independiente, pero...pero tenemos que ser amas de casa perfectas, esposas impecables...bien vestidas, bien peinadas... hay que tener siempre ganas” (Constanza, 51).

Frente a la labilidad corporal, hay una debilidad del Yo y como resultado de esto aparece la angustia con concomitantes en el cuerpo, que se traduce en un incremento de excitación somática que la psique no puede dominar. En ocasiones, algunos de los cambios internos que se producen, sorprenden de tal modo a la propia mujer que cree estar por momentos, siendo otra.

Es un cambio, creo que hay como un replanteo, como que quiero cambiar mi vida completamente, que parece una locura igual, justamente había escrito en mi agenda que estaba haciendo un replanteo de mi vida... quiero cosas nuevas, tampoco se porque quiero cosas nuevas, hay como un cambio en los gustos también... me veo con mucho enojo, triste a veces, eso es lo que más me descoloca, porque es lo opuesto a como era, yo me reía de todo, todo me causaba gracia, parece que perdí el sentido del humor que me caracterizó siempre... protesto para hacer las cosas, estoy muy desganada, no me importa nada tengo como una desilusión que es terrible, una desilusión a nivel familiar. (Verónica,48)

Así, las dificultades adyacentes que surgen a partir de una crisis individual, que en ocasiones se traslada a la familia, ponen en evidencia emociones negativas como el enojo, el desgano y la desilusión, sorprendiéndose a sí misma y encontrándose en una dimensión imaginaria que le es ajena.

La menopausia irrumpe desde la endogeneidad, debiendo el aparato psíquico realizar una tarea de representación, a fin de obtener un nivel satisfactorio de adaptación. La mujer durante el climaterio tiene que renunciar a todo aquello que ha recibido en la pubertad. Se reactivan duelos previos y se superponen a otros duelos más actuales conectado con el reconocimiento de aquellas pérdidas y transformaciones que en distinto ordenamiento tienen que asumir, juventud, belleza, fertilidad, ideales, oportunidades y vínculos. En general se evidencia en estos testimonios, cierto grado de extrañeza frente a los cambios suscitados.

Entre los elementos que caracterizan la vida sexual en el climaterio, se presenta la contaminación de la imagen de una mujer madura con ideas de descomposición corporal permanente. En el cuerpo maduro se inscriben prohibiciones y permisos. La arruga se transforma en un significante que se desplaza por representaciones que bordean la realidad desmentida y dolorosa de una inminente y progresiva posibilidad de decadencia.

El ocultamiento de los síntomas es una de las conductas que a menudo suele observarse, frente a la vergüenza que suscita el hecho de “demostrar” que ya se está en climaterio, a lo que subyace: “Ya no soy fértil, estoy envejeciendo”. Esa conducta traduce también la caracterización de la relación del sujeto con su cuerpo en el entramado cultural, un cuerpo que exterioriza los límites, el término de la presencia social del individuo.

Hasta te diría que entre las mujeres se le tiene un poco de temor al tema... a alcanzarlo... a llegar, las personas que ya pasaron por esto o transitaron por esto,

por lo menos las más cercanas a mí, no hablan del tema, entonces parece que fuera la única... es un tema tabú completamente. (Verónica, 48)

Surge también el tema de pulsión ligado al nivel somático y su alcance en el cuerpo. en tanto el mismo es sede desde la cual parte la pulsión y destino donde se satisface, es decir, aparece otra dimensión del cuerpo referida a la sexualidad y que las entrevistadas refieren, ya en un período vital diferente, luego de haber pasado por la etapa de la fecundidad, con el placer modificado.

Personalmente fue un alivio, no quería tener más hijos... yo quedaba embarazada de nada...con lo cual para mí el climaterio, la menopausia, fue una liberación total, que vos decía.... esto se acabó, para mí es lo mejor que me pasó en la vida, es libertad de sentir esta mochila no la tengo más, se acabó, o sea mi función materna esta restringida a estos cuatro y nunca más, que no es poco...me cuesta entender que haya personas que se hagan tanto problema por el climaterio, me parece que es un rollo que no tiene sentido hacerse. (Zulema, 60).

Ciertas costumbres de las mujeres de determinada generación, ha debido responder muchas veces sin mayores resultados, acerca de la separación inevitable o por el contrario la conjunción favorable de maternidad y sexualidad. En un tiempo donde los hijos comienzan el camino de los placeres erógenos, aparece el cuestionamiento de esta mujer-madre y el derecho o no de continuar o incluso aumentar su erotismo. El erotismo se manifiesta en la experiencia corporal. Implica la pasión, los sentidos y por supuesto el cuerpo; su fin es provocar los placeres y displaceres, incitar a la aventura que traspasa los límites de la piel, del ser en su totalidad.

Las mujeres climatéricas exacerbaban o mitigan su erotismo que se experimenta estrechamente vinculado con lo afectivo, éste no puede entenderse sin la sexualidad que va muy de la mano con la maternidad. Así, el deseo, que es el campo de la realización ególatra del Yo, no puede entenderse alejado del amor, que no es otra cosa más que el lugar ideológico donde se remiten los deseos de relaciones interpersonales sexuadas y sublimadas.

Al mismo tiempo se evidencia el optimismo, que implica una fuerza de control personal así como la habilidad para encontrar sentido a las experiencias de la vida y se asocia a una mejor salud mental.

Alrededor del concepto de pulsión se configuran la vergüenza, el pudor, la moral, tanto en el plano subjetivo como en el entramado social normatizado por la cultura.

La sexualidad se regula, de manera diferente a lo largo de la vida y toma otros matices en el climaterio.

...los temas sexuales se hablaban muy poco con los padres, eran mas tabúes, en algunos casos siguen siendo tabú (...) yo puedo hablar con mi hija hoy de esos temas, el de la sexualidad puntualmente (...) todo lo referido a la sexualidad de la mujer quedó oculto (...) todavía no está visto como una cosa natural. (Silvia 48)

La cultura configura sus normas en relación a la sexualidad, ligada al cuerpo y su exposición en la seducción, debido a que el entramado cultural responde a la existencia de patrones explícitos e implícitos y al comportamiento adquirido y transmitido a través de símbolos, es decir, lo que está en el grupo y en la mente de cada individuo.

...En el caso mío de ser judía ashkenazi.... se le da solamente a los judíos ortodoxos el tema de sexo es tabú y ellos tienen una forma rara,...no hay diferenciación entre el resto de las mujeres, lo único quizás la participación mas activa, a lo mejor de hacer

las cosas, trabajos comunitarios y demás, que se vuelcan mas para ese lado porque sienten la necesidad de ayudar mas al prójimo (Silvia, 48).

Si la mujer puede liberarse de ciertos mandatos fundantes de su historia y otros culturales instaurados, podrá tener un camino de mejor acceso a nuevas funciones simbólicas, en tanto ingrese a un espacio de conocimiento de otro orden, pueda exaltar sus fortalezas y minimizar sus debilidades, en función de un proyecto de vida renovado.

La conservación de la vida sexual y el erotismo, probablemente con otros ritmos, es importante como base que sostiene al Yo. *“Los encuentros amorosos son diferentes, son verdaderamente amorosos, la parte carnal es como que paso a segundo plano”* (Patricia, 50).

Al no permanecer ajenas a la influencia del estereotipo social y cultural, muchas veces, queriendo cumplir con este modelo, las mujeres se involucran en un alto grado de exigencia para lograrlo, que nada tiene que ver con ellas mismas, con costos que pueden resultar muy elevados. *“El modelo de la mujer climatérico, es una mujer que disimula todo esto para poderse adaptar a otra mujer, a otras mujeres”* (Silvia, 54).

Las exigencias culturales como mandatos, sostienen en la figurabilidad estética de la mujer una suerte de mito de la juventud, alejando de este modo el fantasma de la muerte. La imagen inconsciente del cuerpo se modificaría en sentido decadente y de este modo causar disgusto y rechazo. *“...me parece que las mujeres, me da la sensación que cada vez están mas jóvenes, pareciera que no pierden estado físico ni sus medidas, se confunden con las hijas, no aceptan... nunca se saben cuando tienen climaterio...”* (Zulema, 60).

Por otro lado, hay un reconocimiento de los propios recursos, que se recuperan en función del “seguir estando bien”, aunque ese estar bien se relacione con el estereotipo signado por la belleza y la juventud. *“Hoy en día las mujeres somos tan jóvenes y tan lindas y*

nos hacemos tantas cosas, las mujeres de cincuenta y pico, al contrario, se hace mucho hincapié en que seguimos siendo jóvenes” (Mercedes, 50).

Si bien la cultura establece modelos sobre el comportamiento y significado de la mujer climatérica, también la propia historia, los configura, respondiendo a los modelos primordiales que se originan en el proceso de identificación con nuestros seres más significativos, en el caso de la mujer para esta circunstancia de la vida, su madre.

...yo lo empecé a vivir, habiendo visto lo que fue el de mi madre....metiéndome en mi cabeza que yo no iba a hacer eso, es una etapa más que hay que vivirla, veremos como viene y veremos que hacemos, medicación no quiero, quiero manejarlo lo mas normal y cotidiano posible. (Constanza, 51)

La relación entre madre e hija juega un papel fundamental en la posibilidad de ubicar una elección femenina, vinculada a la sexualidad y a la maternidad. “yo recordaba como había sido el climaterio de mi mama y tenía terror” (Susana, 64). Para otras, el modelo es diferente:

...tengo suerte que mi madre siempre desestimó los cambios de la menopausia, siempre desestimó los cambios, no notó ninguna cosa especial, y eso me da como una... como una herencia de que a mi tampoco me va a pasar, también yo creo que debe haber como una tolerancia a las cosas, a lo mejor si yo tengo el mismo calor que otra, y a la otra le afecta mucho, a mí me afecta menos. (Claudia, 51)

Esa madre, que ya ha pasado su menopausia, desde la mirada de su hija, deja testimonio de una versión más cercana y significativa del acontecer climatérico en algunos

casos muy diferente al de esa hija. *“Mi madre había tenido un climaterio totalmente distinto, había menstruado hasta los cincuenta y tres años y el primer calor lo tuvo a los setenta.... Estos dos últimos años yo amanecía empapada”* (Viviana, 50).

El acceso a la información en general y a la información sobre el climaterio en particular, parece contribuir a la conciencia de cuánta influencia puede tener la visión socio cultural sobre el climaterio y ese parece ser también un recurso con el que cuentan, el saber que determinada vivencia del climaterio responde a un estereotipo y puede ser de otra manera.

Hay mujeres que tienen acceso a la información, al acontecer mundial y por ende al conocimiento de otras realidades, como así también acceso a una cobertura médica que les permite transitar el climaterio desde el ámbito médico y en algunos casos también desde el campo psicoterapéutico.

Las actitudes hacia la menopausia varían de acuerdo al grupo social y los síntomas se reconfiguran semánticamente, atendiendo al significado dado por la sociedad. *“La sociedad tiene como... seguimos con prejuicios y la mirada de que ciertas cuestiones que se acaban sin poder ver las que pueden empezar... creo que es una cuestión cultural de que el climaterio sea un embole”* (Marcela, 48).

Yo creo que a lo cultural no se le da demasiada importancia, pero me parece que lo cultural es muy importante porque en realidad lo que le está marcando el climaterio, por lo menos en lo biológico es que pasaste de ciclo... yo creo que las mujeres se arreglan solas en muchas cosas, tal vez ahora menos, pero así y todo a mi me parece que hay estereotipos culturales. (Zulema, 60)

La vejez asociada al climaterio refuerza el uso de la información como un recurso para la conciencia de otros modos posibles de transitar el climaterio (y la vejez) y al mismo

tiempo, eso mismo, refuerza la valoración de la información, el conocimiento, la sabiduría, asociados a la vejez. “*Creo que es un problema de sociedad nuestra también es un tema cultural, o sea, no tenemos el rito del respeto hacia el viejo*” (Viviana, 50).

Parecer viejo, no, ...estar viejo no es lindo... será que esperan que uno este joven y lozana... estiradita, lo mas estiradita posible....todo lo que tenga que ver con la gente mayor está un poquito devaluado y desvalorizado, entra la mujer como decadente, como menopáusica, como que ya está, ya no sirve... sé que en otras culturas en donde hay una veneración al anciano y que el anciano es el sabio y el que reparte sabiduría e información para todos... lamentablemente no nos tocó vivir en esa sociedad... y me tengo que adecuar, y esta vejez está desvalorizada. (Laura, 52)

La revalorización cultural de la juventud y la desvalorización del adulto mayor, gestados a partir de las representaciones sociales, configuran un estereotipo asociado al climaterio que se retroalimenta con el de la vejez, ambos con un mensaje subyacente de obsolencia y con un fuerte sesgo de género.

Yo creo que la sociedad argentina es una sociedad discriminativa en muchos aspectos y este es uno de ellos, creo que no lo tienen en cuenta, ahí tenemos que nosotras luchar un poquito contra esto, adaptarnos...esperan que lo pases superficialmente, disimuladamente, no se tienen en cuenta estos síntomas biológicos que la mujer puede estar pasando y hasta padeciendo en algunos casos, se lo evita, no se lo mira, se lo esquiva, como muchos otros problemas de la sociedad (Silvia, 54)

Esperan que se retire a los cuarteles de invierno y ya no moleste más y por otro lado esperan que se siga comportando como una de veinte...tiran dos mensajes totalmente opuestos, tenemos que ser mil en todo, porque tenemos que ser amas de casa aunque tengamos empleada o no, tenemos que ser madres perfectas, tenemos que ser esposas impecables...tenemos que estar impecablemente vestidas, peinadas, arregladas y además de eso tenemos que estar un cachito más atrás del hombre (Constanza, 51).

Los discursos traducen la menopausia si bien como un evento natural, también como sinónimo de pérdida (de la posibilidad de tener hijos, de la juventud, de la mirada de deseo de otros, etc.) En una proporción menor ha sido considerada como una enfermedad deficitaria, modelo cultural del cual derivan la patologización y medicalización del climaterio, sustentado por las ciencias médicas y farmacológicas. *“No me doy cuenta de ningún cambio, pero uso una medicación, a lo mejor si no usara la medicación...”* (Claudia, 51). *“...estuve quince días con la Tibolona en el cajón hasta que decidí tomarla”* (Viviana, 50).

El modelo médico vigente resulta tan fuerte, que la figura del médico aparece valorada como una figura de autoridad en términos de conocimiento no solamente de lo que pasa sino de lo que hay que hacer, aun cuando no hay criterios únicos, en el ámbito médico, en lo que hace al uso de determinados recursos (como las terapias hormonales de reemplazo o THR) y ello puede derivar en efectos no deseados.

La importancia de la medicación en esta etapa es merecedora de un estudio más profundo, y de decisiones más serias, dejando ciertos intereses de lado y haciendo partícipes a otras disciplinas y campos de investigación. Algunos tratamientos de terapia de reemplazo hormonal deben enfrentar voces a favor y en contra por las consecuencias que al respecto producen. Las sospechas sobre sus beneficios a corto y mediano plazo por la protección ósea

y cardiovascular, están en contrapartida frente a la amenaza de cierta probabilidad de algunos tipos de cáncer. *“Durante muchos años me dieron estrógenos, luego me aparece un cáncer de mama”* (Susana, 59). *“si... me ponían unos parches... no me acuerdo bien, y tomaba algo. Perdona que no me acuerde...”* (Susana,64)

Por otra lado, aparecen de manera significativa, otros roles posibles para la mujer en esta circunstancia de su vida, a nivel intelectual, en el ámbito laboral o profesional, como un momento fértil para la concreción de proyectos y realización personal. En algunos casos estas posibilidades fueron postergadas, por diferentes motivos, por ejemplo, avocarse a la formación de la familia y la crianza de los hijos pequeños. En el presente se señalan otros ámbitos posibles de desarrollo que exceden la familia (asociada al cuidado de los nietos, el quedarse en la casa, etc.,) Nuevamente, el acceso a la información y la posibilidad fortalecida de comparar con los modelos que conocen, señalan recursos que permiten pensar el tránsito de esta etapa de la vida de otras maneras, con la consideración de otras posibilidades de aquellas que tuvieron esos modelos. *“Pero aún estamos a tiempo de agarrar el tren, la tecnología ha crecido y nos ayuda a pesar de que no estuvimos bien preparadas para todas las etapas en general”* (Silvia,48).

Socialmente puede ser muy importante que la mujer pueda vivir un tercio de su vida después del climaterio, promedio setenta y cinco años de los cuales los últimos veinticinco no sirve para procrear, es un momento muy piola!...intelectualmente todavía estamos lúcidas, es el momento profesional casi te diría de mucho brillo, de mucha posibilidad, de mucha energía puesta ahí (Viviana, 50).

La cultura y sus estereotipos subyacen en la estética vigente, que pone a prueba la integridad de Eros, pulsión de vida para el psicoanálisis, en la tarea de investir y desinvertir una imagen idealizada por la cultura en términos de estética. Esa cultura sostiene una asociación profunda del tiempo con la juventud y de ello con la vida. El paso del tiempo, lleva, en algunos casos, a un sobre esfuerzo para mantenerse jóvenes, alcanzando perfiles agudos en este momento de cambios en lo real del cuerpo femenino, sometiéndose a la angustia por no ser más ese objeto deseable, cuyo brillo fálico le permitía sostenerse. La cultura del consumo, que sustenta la obligación de ser/hacerse apetecible, deriva en la exigencia de “conservar” los atractivos y la capacidad de seducción de cualquier manera y ello aparece, en algún caso, asociado a la posibilidad y temor de pérdida de la pareja. *“Es que todo está enfocado hacia la juventud, desde la ropa... desde todo... si... si, a medida que van pasando los años es como que ya este...nos van relegando un poco...”*(Susana,64), *“Nos enseñaron que cuidar la pareja, era no descuidarnos nosotras..”*(Alicia, 63)

Y pasa siempre por lo mismo, la mujer tiene que estar linda, espléndida perfecta, porque si no... se te va con una mujer mas joven...con las antenas paradas siempre manteniéndose espléndidas porque apenas te dejas estar... que porque engordo unos kilitos o no se tiño todos los meses.... Y tenes personas que en su afán de querer modificar todo, terminan convirtiéndose en pequeños monstruitos.... La respuesta a todo esto es la negación al paso del tiempo” (Laura, 52).

Pueden aparecer así, rasgos identificatorios sin movilidad del Yo, como así también una proyección desvalorizante del ser mujer en esa etapa crítica.

En este sentido también se han reconocido cambios en comparación con el climaterio de generaciones pasadas y la mirada social. *“Están mirando de otra manera que hace diez años.... La mujer no tiene que dedicarse a cuidar los nietos en el climaterio”* (Carmen,55).

Nosotras siempre estamos bajo la lupa, la lectura general... yo veía a mi abuela, a mi nona, a través de ella, soy lo que soy, pude luchar y romper con esos paradigmas, eran viejas que tenían que quedarse en casa esperando sentada en una silla a morir... hoy no es así, somos un caudal de mujeres emprendedoras, lo que podemos darle a la sociedad es una gran enseñanza (Patricia, 50).

Reaparecen de manera permanente los espacios de auto valoración que se fortalecen a través de la comparación con los modelos pasados, la conciencia de los modelos sociales vigentes y el tránsito que las entrevistadas hacen de su climaterio con la tensión entre el modelo social y la propia. *“Últimamente hay como un movimiento de valoración de las mujeres que hacen cosas”* (Mónica, 57). *“mi abuela a la misma edad era una anciana total... como que ya todo lo femenino parecía que se había ido, ¿no?”*(Gabriela, 49).

Yo creo que esta sociedad la tengo dividida en dos, tengo la gran sociedad machista, que no te deja, que te oprime, que te ladea, te mete en caja, te dice: bueno, hasta acá fuiste...y la otra, una sociedad que cree que vamos

mejor, nosotras también pedimos, demandamos y lo tenemos, mujeres de mi edad que están naciendo a la cultura, recién ahora. (Patricia, 50).

El entorno más cercano, parece, muchas veces, no estar preparado para aceptar los cambios, manifestándose ello en un marido que reclama por una sexualidad que sufre variaciones en este proceso, hijos que comienzan a independizarse, lo que aumenta la sensación de ya no ser necesitadas, y la atención hacia los padres ancianos o la muerte de alguno de ellos como una realidad difícil de afrontar. Ese grupo que en algún sentido media la relación con el grupo social mayor, manifiesta también los estereotipos vigentes; en algunos casos, encarna actitudes más estereotipadas que en otros, en el contexto de una mayor conciencia de la propia finitud, en relación a la muerte de los adultos significativos cercanos. “*Me decían: mama ahí está de nuevo con sus calores, pobre vieja*”(Susana,64); “*pero mi hija, por ejemplo, me dice: mamá!!, A vos te cambiaron por otra*” (Verónica,48).

La ven como una histérica, porque ni siquiera se toman el tiempo de analizar que le está pasando, ¿no? en el organismo, los cambios...quizás es un momento que la mujer necesita como en tantos otros, contención y no la tiene, y está como medio abandonada. (Silvia, 48)

En algunos casos, la etapa de la posmenopausia, encuentra a muchas mujeres con una familia conformada por hijos y nietos que siguen demandando sus cuidados y atenciones. Se evidencian entonces los desajustes entre las expectativas de la familia (por ejemplo, que las entrevistadas cuidasen a sus nietos), asociadas a la mirada social sobre las mujeres que van envejeciendo y las personales (de las entrevistadas).

Ni loca, me engancho una vez por semana a cuidar nietos, no me agarran ni mamada, yo mi colimba ya la hice, eso lo tengo claro, no me agarran para un compromiso más. Yo estoy, soy de fierro el día que alguien le pasa algo ...pero.... no, hasta acá llegué, o sea , como que ya la vaca lechera no tiene mas... cuando sentí que mi rol de madre estaba cubierto, sentí un alivio muy importante, el día que mi hija mas chica cumplió veinte uno... ese día fui a la peluquería y dije chau (Zulema,60).

De esa manera, la mujer climatérica, está atrapada por situaciones contrapuestas representadas en dos etapas evolutivas extremas que pertenecen a su pasado y su futuro: la juventud y la vejez.

Es una amarga e irónica realidad que los padres ancianos deban ser atendidos por sus hijas menopáusicas, seguramente y en esa etapa de sus vidas, las menos capacitadas para hacer frente a la ansiedad, la depresión y el cansancio que llevan estos cuidados. En el disturbio interior y las emociones que surgen con el fin de la menstruación, puede que las encuentre a estas mujeres más ocupadas, pero no por ello menos distraídas. La presencia de la vejez, la enfermedad y el límite de la vida están ahí. A prueba de ello, aparece el Yo fortalecido, como así también la demanda de amor y sostén necesaria. Siempre se regresa a este lugar. *“Fueron tiempos difíciles, con papá enfermo... pero tuve todo el apoyo de mi familia”* (Alicia,63).

De acuerdo a las características de los signos y síntomas del climaterio, si se bordeara el orden de un trastorno o síndrome propiamente dicho, en algunos casos hay mujeres que aprovechan esta situación, análogamente al modo de beneficio secundario de cualquier

trastorno neurótico, referidas por nuestras entrevistadas. *“También es verdad que hay mujeres que utilizan el climaterio para manejar la familia, el marido, lo que sea, es otra historia”* (Susana,59). *“Me siento muy mal, porque me pongo muy agresiva, no me banco ni yo misma...me molesta mayormente esto de los calores y los nervios, son como nervios contenidos que siento que tengo que explotarlos...”* (Alma, 50).

El sentimiento de pérdida de algunas mujeres consultadas se apoyan en dos planos, uno real y otro simbólico, intervenido por la mirada de una sociedad que en reglas generales discrimina y desvaloriza el climaterio, pone énfasis y sobrevalora la etapa de la juventud, todo esto, encarnado además en la posibilidad de seguir siendo fértil.

Un momento de pérdidas, uno va perdiendo capacidades, físicas e intelectuales, el tema de la pérdida de quedar embarazada...empieza otra etapa que no es la mejor y que en general tiene muy mala prensa...con falta de comprensión a nivel social, decimos, dejala! que está menopáusica, dejala! que está loca, que no le viene la menstruación...priorizan mucho lo que es la estética y la juventud. (Mónica, 57).

El concepto de femineidad, asociado al de género, se relaciona con características biológicas y atributos asociados a valores y comportamientos aprendidos, respondiendo muchas veces a un patrón o modelo “deseable” de mujer. En este sentido aparecen en muchas mujeres la idea de que no menstruar las escinde entre la mujer-madre y la mujer- objeto de deseo.

Empecé un desdoblamiento y un estado para mí de difícil identificación conmigo misma, cuando entraba a un lugar, la gente la miraba a una, hasta que un día, a mi

me pasó a los 45, entré a un lugar y me di cuenta que nadie se había dado vuelta para mirarme (Viviana, 50).

A nivel de ser mujer, el ser agradable, el ser atractiva... como objeto de deseo, porque necesitamos ser objeto de deseo, porque estamos dentro de una cultura... hay mujeres, digamos que fueron atractivas y lindas... o deseadas o agradables y que todo el mundo quería estar con ella y ahora es como que están más indiferentes (Mónica, 57).

Es necesario un narcisismo positivo como factor unificador del Yo, que protege del complejo de castración frente a la pérdida de la fertilidad que la menopausia impone, y lo que en consecuencia esto influye en la vida psíquica.

La creencia de que lo femenino se pierde en algún sentido, es un tema asociado al cese de la menstruación, soportando el peso de su significado esencial: ser mujer. Cuando llega el climaterio ese significado aparece amenazado: *“Los síntomas que se acarrean, por ahí más psicológicos...puede empezar a sentirse menos atractiva, como si algo de lo que nos definiera como mujer empieza a desaparecer” (Marcela,48).*

El medio socio-cultural ejerce sus influencias frente a las modificaciones que toda mujer debe afrontar, y dentro de este medio, la familia es el núcleo más importante como generadora de influencias significativas para el desarrollo normal de esta etapa. *“Si vos tenés una familia bien constituida, vos sabes que los que están en casa con vos te respetan, y saben que vos en un tiempo fuiste una cosa y ahora sos otra distinta” (Alma ,50).*

En nuestra cultura, la maternidad opera en las mujeres como un imperativo moral regulador de su estima.

Si nos vamos a épocas muy primitivas, en realidad, el valor que tenía la mujer era la procreación, donde dejó de procrear es como que sonaste! o sea, te diría como perder los dientes en una cultura esquimal, donde ya no puedes amasar mas el cuero, donde dejas de tener una función, una razón de existir. (Zulema, 60)

La pérdida de la capacidad de fecundar en algunas mujeres, resulta una herida narcisista tanto en lo psicológico, como en lo biológico y el cuerpo social, en tanto le quita la posibilidad de dar vida, constituyendo esto, tal vez el mayor de los duelos de la mujer climatérica: el del hijo que ya no podrá tener.

La menopausia llega para dar fin y en algunos casos se debe enfrentar el dilema de seguir siendo mujer, en una sociedad que hereda la idea de que la maternidad y la prestación de cuidados es el verdadero designio de su identidad femenina, donde los patrones culturales legitiman estas representaciones evidenciando la diferencia de género y los elementos de poder asociados a ella, agregado a ello la fertilidad biológica de la madre como objeto de valoración en el imaginario social.

La posible asociación de la seducción con la reproducción que la mujer experimenta en la menopausia, junto a la pérdida, y en tanto duelo, de su potencial reproductor, la pérdida de la deseabilidad y cierta exclusión del mundo deseante erótico provoca un circuito negativo de inhibiciones y empobrecimientos yoicos.

Me imagino que para una mujer que no tuvo hijos y que deseo tenerlos, porque también puede ser que uno decide no tenerlos, implica un límite que te pone la naturaleza..., no hay mas hijos, un límite que el hombre no tiene, marca mucho la diferencia entre el hombre y la mujer con respecto a la procreación (Claudia, 51).

El objeto perdido, la menstruación y con ella la posibilidad de concebir, produce sentimientos muy profundos para quien la maternidad ha sido la función primordial de su vida. *“No me quedé con las ganas de tener más hijos, pero me parece que el duelo a la procreación es simbólico, por eso hay que hacer duelo, por la connotación, justamente... de eso se trata lo social”* (Susana, 59)

Aquellas mujeres que no han tenido hijos, y no sienten frustración por ello, cuentan con recursos que les permiten transitar el climaterio como una etapa más sin mayores conflictos y su balance consciente o inconsciente de su relación con la maternidad, que ya no es posible con la llegada de la menopausia, reactiva la angustia de la castración. *“Nunca me angustió no ser mamá, aunque me hubiera encantado, nunca lo viví como una frustración, entonces no siento que se me termina una etapa, no lo siento así”* (Sandra, 48).

El cumplimiento de las expectativas sociales en atención al rol de la mujer, aparece en algunos casos con la menopausia, como el fin del cumplimiento de esa función y con ello la oportunidad de otra vida.

Yo cumplí todo, yo estoy... pero al día, yo cumplí al pie de la letra con todo, entonces estoy tranquila, por eso ahora tengo que hacer mi propio mandato, mi propio proyecto, porque yo fui siempre de cumplir, tenía que casarme, tener hijos, ya está...me dediqué mucho a mis hijos y entonces ahora me toca a mí, me compro más cosas... me lo merezco (Mónica, 57).

La realidad de las entrevistadas que trabajan, en cuanto al ámbito laboral, suele en ocasiones verse limitada a estereotipos que responden a cambios vertiginosos de un mundo

donde, como se mencionara, la juventud, junto con la innovación y el manejo de nuevas tecnologías entre otros factores, conquistan un terreno difícil de competir con la idoneidad, experiencia y práctica que la madurez de los años puede ofrecer como beneficio.

Las chicas jovencitas sin compromiso eran las mejores para contratar, ahora una mujer de cuarenta y cinco años hasta los sesenta, sesenta y cinco, son veinte años de su vida en donde ya si tiene los hijos grandes, con un montón de tiempo libre, con una sabiduría increíble y con un montón de ganas puede rendir mucho mas que una chica jovencita que se toma la vida de otra manera y no quieren compromiso tan rápido... nuestra sociedad no está preparada para recepcionar a una señora de cincuenta años que pretende insertarse en el trabajo (Alma, 50).

En cuanto al cuerpo como vector semántico, cabe decir que sólo algunas de nuestras entrevistadas han expresado el malestar que producen los sofocones o caloradas entre otros síntomas, que a su vez reafirman la imagen tradicional de la mujer climatérica, asociada a una sintomatología portadora de valores, que puede generar expectativas e imágenes de futuro determinadas en aquellas que aún no han llegado al climaterio. *“Lo que más me traumó, toda la vida fueron los calores, los calores me marcaron mucho...me dieron pastillas pero nunca me hicieron nada” (Mariana, 55).*

La consulta al ginecólogo es una de los primeros actos que se realizan cuando comienzan a aparecer los primeros síntomas. Estos son entre otros, las irregularidades en la menstruación, el cansancio, el insomnio, la falta de deseo sexual, y fundamentalmente la incomodidad de los calores, también llamados trastornos vasomotores, producidos por el déficit de la hipófisis y la disfunción hormonal que esto produce. *“los períodos son cada vez*

mas irregulares y consultando a mi ginecólogo me dice, estás entrando en climaterio, así que no te asustes” (Silvia, 48).

Aparece, asociado a la educación y acceso a la información como recursos específicos del grupo de entrevistadas, la valoración de otros saberes que no son exclusivamente el del médico, asociado a lo biológico y al tratamiento de la patología. Por un lado, el saber del psicólogo y la necesidad expresada en algunos testimonios, de que ambos saberes se complementen y por otro lado, el saber de los pares. Estos otros saberes permiten la consideración de cuestiones que exigen el saber/conocer, que comprende también afecto y construcción grupal, en algún sentido, saberes que no implican que un otro que porta saber me facilite la solución. Sin embargo, el saber del que uno dispone, resulte de una construcción grupal o por lo menos acompañada. De manera particular, aparece un sesgo de género asociado al conocimiento/saber, que se plasma en los pares –que son quienes pasan por la misma experiencia- y en algún sentido retrotraen al tema de las responsabilidades de lo salugénico asociado al género. *“A veces la consulta médica no es suficiente, porque lo que menos tienen los médicos es contención... hay gente que va a grupos, se juntan mujeres y empieza a circular” (Susana, 59).*

Yo creo que si uno tiene confianza y afecto con mujeres con el mismo tema, ahí sería un lindo espacio para poder reírse, porque lo que hace falta es eso, poder sobrellevarlo mejor, considero necesario la consulta psicológica en cualquier ámbito y etapa de la vida que sea necesario porque no es fácil (Silvia, 54).

En las últimas décadas, se ha intentado reivindicar a la mujer climatérica, en atención a su desarrollo físico, como en lo familiar, social, laboral e intelectual, respondiendo a las características culturales que tienen en cuenta, la educación, religión, valores, nivel

económico y ámbitos en los que se desempeña. Aparece así el rescate de la educación formal e informal como elemento cultural positivo para transitar la etapa climatérica. En este sentido, la educación es vista como un recurso que les permite calificarse a sí mismas, a partir del cual se desarrollan estrategias para atravesar este período, que dota por ello mismo de seguridad y que además permite reforzar la construcción de representación social de quienes tienen este recurso de manera diferenciada con las entrevistadas (mujeres que tienen un nivel de educación menor). *“El nivel académico, profesional, también influye bastante, porque justamente es lo que te permite direccionar aquellas estrategias para poder sobrellevar, esta etapa de la vida de la mejor manera”* (Patricia, 55).

Una mujer más preparada más instruida, que sabe por lo que va a pasar, acepta toda esta ... esta transición de otra forma, la mujer que este... tiene menos preparación, menos cultura, bueno... puede llegar hasta decir que está pasando por una enfermedad... (Susana, 64).

La educación que poseen, que caracteriza en parte su nivel socio-económico, resulta un recurso multiplicador, que se evidencia en los elementos que les brinda en términos de análisis de la situación del climaterio, el manejo y acceso a diversa información, la consideración de otros elementos que ayudan a tener un panorama más holístico y en tal sentido, poder abordar esta circunstancia de vida con más recursos y mejor posicionadas.

Retomando el tema de la maternidad como función primordial femenina desde tiempos remotos, sustentados por la religión, diremos que la mujer del siglo XXI, hereda en general estos preceptos y al mismo tiempo los cuestiona.

Nuestras entrevistadas reconocen que la religión sienta las bases de una sexualidad asociada sólo a los fines reproductivos, pero también participan de un cambio de paradigma

en este sentido, en el que se reconoce que las mujeres pueden llevar adelante otras funciones tan importantes como la procreación, que en la etapa del climaterio caduca.

Así, la religión aparece asociada a la cuestión del tabú sexual, a la exaltación de la familia y a la rigidez (que se opone al cambio que implica esta etapa). *“Tengo que reconocer que la religión estructura, es rígida, y justamente todo lo que es rígido es una antítesis de los cambios, y el climaterio es un cambio absoluto, así que creo que no aporta para nada”* (Silvia, 54).

La religión me parece que es muy importante, que la mentalidad que se le impuso a la mujer siempre era que tenía que casarse y tener hijos, entonces si después de casarse y tener hijos no puede, un poco entra del lado de la depresión, su función en la vida ya la cumplió...por otro lado la religión hace que la mujer debe siempre preservar la familia y bueno... le da como una misión, esta cosa de mantener la familia, aun estando en la menopausia, por un lado te quita por otro te da (Mónica, 57).

Conjugados con el acceso a la información y la circulación de distintos elementos simbólicos vigentes, aparecen otros recursos salugénicos asociados al “cuidado de sí”, desde lo biológico, atendiendo a una alimentación más sana y al cuidado de lo anímico, lo espiritual, la puesta de atención en los valores, etc., es decir, que aparece en algunas entrevistadas una idea de salud que excede lo biológico por un lado, y por otro, parece concebir lo mismo biológico en un sentido más extenso, más holístico. *“Yo necesito sostenerme con algo, empecé a descubrir los beneficios de una alimentación sana, entonces me gusta hacerlo y va de la mano de mi estado anímico, como mas responsable de mi persona y de mi cuerpo”* (Sandra, 48).

Hace un par de años hice un viaje a Perú, que me enganchó con todo un tema de la espiritualidad... yo creo que las creencias vienen cuando uno las necesita, que me cambió el concepto de vida, o sea que me cambió la mirada de la muerte y hasta que me permite por ahí jugar con la fantasía de que vamos a reencarnar o que las almas reencarnan en ramilletes todas, si lo pienso desde lo racional digo es una boludez, desde lo espiritual, para este momento de mi vida me viene bárbaro... también tuve la fuerte creencia de que las mujeres africanas no tenían climaterio...por lo tanto yo me había propuesto que tampoco lo iba a tener... durante dos años lo puede manejar perfectamente... después entré en un estado muy raro para mí... difícil de identificación conmigo misma (Viviana 50).

El periodo del climaterio como etapa de transición en la vida de la mujer, está contextualizada por distintos factores, influyentes y dinámicos, entre ellos los económicos y los distintos accesos que ellos posibilitan. Esta confluencia de factores en los testimonios, señala por un lado, la distancia de la percepción del cuerpo como un instrumento (que sólo porta la persona que lo habita, que sólo “tiene” hijos –y no es objeto de cuidados-) y por otro, la percepción del cuerpo en una semántica consciente, embellecido para hacerse deseable, con la posibilidad de medir el alcance de las tecnologías aplicadas a él para embellecerlo, en un medio donde esta conducta es apreciada, el cuerpo “asegurado” del futuro, etc. Al mismo tiempo, esta visión del cuerpo y las tecnologías aplicadas para embellecerlo, sirven para reforzar la representación social de otros que no poseen los recursos económicos que tienen las entrevistadas, pudiendo llegar la carencia de estos recursos, a ser incluso vista como una forma de muerte (social).

Es decir que las prácticas que realizan, en términos de embellecimiento, al igual que las mencionadas anteriormente acerca de otros “cuidados de sí”, no expresan solamente necesidades materiales de las entrevistadas sino que aluden a su lugar simbólico en el mundo (¿quiénes son?, ¿qué cosas hacen?, ¿por qué son quienes son?, etc.). Los elementos que las entrevistadas utilizan para embellecerse, alimentarse sanamente, cuidar otros aspectos de sí, etc., se constituyen de esta manera en signos sociales, cargados de sentido. El estilo de vida que suponen estas prácticas tiene una dimensión subjetiva en cuanto es una forma de percepción y aspiración al mismo tiempo, vinculando la subjetividad a las estructuras sociales en que las subjetividades consideradas están insertas. Aparece también aquí la idea de que a la estética manifiesta, subyace una ética, en tanto lo bello es considerado éticamente bueno.

Para las clases bajas debe ser un alivio, esas mujeres que tienen muchos hijos mucho tiempo, es como que se terminó por fin, me parece que debe ser más aliviante que en el caso de las clases mas altas, donde se juega mas la cosa estética, el estar linda y deseable, se juega distinto en ese sentido (Claudia, 51).

Mientras algunas mujeres con buen nivel adquisitivo deciden utilizar los recursos que la medicina y la industria cosmética quirúrgica le ofrecen para paliar los síntomas del paso del tiempo y de este modo verse y sentirse mejor, otras, de iguales recursos, no consideran esto como una prioridad y se valen de otros elementos internos para hacer frente a esta etapa naturalmente. La mayoría de las entrevistadas parece pertenecer a este segundo grupo. *“Creo que el modelo de mujer varía de acuerdo a la clase social... hay un modelo de mujer que intenta seguir siendo diosas y una de las cosas que lo permite es la posibilidad económica... si bien económicamente estamos bien, saber con certeza que uno tiene asegurado el futuro...” (Viviana, 50).*

En este momento de mi vida, por suerte no tengo problemas económicos, entonces hay cosas que puedo realizar como para verme bien, yo creo que quien no tiene acceso... y sale todo tan caro que si uno no tienen un buen nivel económico... vas al muere. Hay mujeres que se dejan estar, otras se ven muñequitas que tampoco me interesa, porque se ve antinatural...como que tenés que invertir mucho de lo económico para poder parecer mas joven de la edad que tenes (Gabriela, 49).

5.1.1 Consideraciones e influencias en el ámbito laboral/profesional

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 se ha asociado el desempleo a bajos niveles de bienestar psicológico. *“Me siento muy bien plantada en mi vida laboral, con mucha experiencia, manejo las cosas muy bien, sí me siento muy cansada, cansada físicamente”* (Silvia, 54). *“Yo digo que mi trabajo es el juego que mejor juego y el que mas me gusta, sigo estudiando”* (Viviana, 50).

Sin embargo, el ámbito laboral también puede dar cuenta del estereotipo de la mujer climaterica y encarnar los prejuicios sociales, apareciendo el tiempo aquí, asociado al climaterio, como una categoría encarnada que cuestiona a algunas de las entrevistadas desde la mirada social, reforzando el estereotipo del que distintos momentos de sus testimonios nos dan cuenta.

En los trabajos no quieren gente grande, creo que la ven como al revés, como alguien que está terminando una etapa y no empezando otra, no se ve a la mujer como una mujer vital (Verónica, 48).

En un país estructurado y discriminativo, por lo tanto se le va a hacer difícil trabajar, y es una mujer que ya esta grande para poder conseguir o iniciar un proyecto nuevo (Silvia, 54).

Veo que la mujer que postergó por sus hijos, en este momento, insertarse es una locura.... Ninguna mujer de cincuenta años puede insertarse muy fácilmente, porque está pasada, se le fue el tren, excepto que tenga mucha suerte (Mirta, 51).

Aparece una contraposición entre la sensación de estas mujeres, de aquello de lo que disponen como parte de un capital personal (experiencia, disposición y tiempo) y lo que el medio evalúa sobre ellas. El tiempo aparece otra vez como otro vector portador de sentido, en tanto aquello que las entrevistadas valoran, desde la experiencia que supone y el tiempo de que disponen y por otro lado, como la aseveración de su no juventud que limita el acceso al trabajo. *“Hay una contradicción, la mujer tiene más tiempo, quiere trabajar, pero no tienen tantas ofertas laborales, en ese sentido me parece que se da como una brecha entre el deseo y las posibilidades” (Claudia, 51).*

5.1.2 Consideraciones de los medios de comunicación

En la compleja organización cultural de los grupos sociales, no podemos dejar de considerar las influencias de los medios de comunicación y los mensajes que estos transmiten sobre el climaterio atendiendo a su importante rol en la construcción de representaciones y sentidos dominantes. La difusión de imágenes, que aluden a distintos modos de experimentar el cuerpo y lo que esos modos encarnan en términos simbólicos, maneras de relacionarse, asociaciones de determinados elementos, a lo salugénico y a lo patológico, etc., conforman la construcción de formas de conocimiento y relación con la corporalidad en sentido amplio (no sólo lo biológico sino todo lo asociado a ella: sentidos, valores, etc.) y por lo tanto de representaciones que comparte con su grupo más cercano, a los que dota de sentido en función de los valores del grupo social del que es parte.

En los testimonios, eso se traduce en la comparación con otros contextos donde se refiere sucede otra cosa, la conciencia del bombardeo intenso del “modelo joven” como única alternativa, potenciado con la carga erótica asociada y el peso puesto en la cuestión visual, aunque también en la construcción más positiva de esta etapa. Todo esto derivan en la cuestión del espacio de la mujer, entendiéndolo como la carga social/simbólica que carga la mujer, es decir, los sentidos, asociados a ella (a veces despectivos, otras, positivos). *“Una porquería los medios de comunicación... sos mujer mientras sos joven, deseable y apetecible... como si pasara solo por ver... si, es cierto, para los hombres es importante ver”* (Susana,59).

Creo que los medios de comunicación exaltan más a la persona joven y entonces entra como un temor de no pertenecer a la sociedad, de no encontrarle un lugar, entonces uno quizás esta muy pendiente especialmente en televisión... como se visten, que hacer... que propuestas hay para una mujer de esta edad... entrar en ese círculo, sino

no perteneces, sos un bicho raro que no sabe donde encajar, no encajas (Verónica, 48).

Yo creo que los mensajes de los medios de comunicación son fuertísimos, ¡Es un bombardeo tremendo! Para ser una mujer joven y estar en buen estado, que le pasa con su climaterio es un problema de ella, me parece que a nadie le importa tres rabos el climaterio... o sea, el costo físico, energético y psicológico que vos tuviste que hacer como para seguir como si nada, a nadie le importa, pero vos tenes que seguir como si nada pasara (Zulema, 60).

En la radio he escuchado muchos comentarios a veces conducido por gente joven que obviamente no digo que se produzca una agresión pero si, comentarios como: esta debe estar con la menopausia...desde lo despectivo, falta de consideración (Silvia, 48).

Es interesante resaltar las excepciones de aquellos mensajes que por el contrario, revalorizan esta etapa, aunque sean una minoría.

A mi me gusta mucho mirar programas dedicados a la mujer... Y entonces se le da muchísima importancia a que precisamente eso... ahora que ya estás liberada... con respecto a las obligaciones de la vida... que ya tenés más tiempo para vos, ¡Dedícate!, ¡Cuídate! , ¡Hacete!, ¡Fíjate!... la etapa del climaterio te la dibujan como una cosa linda de vivir (Alma, 50).

Es posible también detectar intereses camuflados del mercado, representado en la empresa cosmética, de la moda, tratamientos estéticos, etc., evidenciados en las distintas publicidades que se dirigen a la mujer.

5.2. Información de que disponen acerca del climaterio

El segundo objetivo específico de esta investigación fue el de conocer la información que tienen las mujeres entrevistadas acerca del climaterio, es decir, los datos procesados que constituyen un mensaje, el cual cambia el estado de conocimiento de esas mujeres y les permite tomar decisiones pertinentes, acordes a dicho conocimiento.

En cuanto a las expectativas sobre el modo más benévolo de transitar esta etapa, se evidencia una valoración de la mayor información circulante y se señala cómo era “antes”, enfatizando el diferente carácter social que ellas consideran tenía la información respecto al climaterio, porque de eso “no se hablaba” o se “hablaba poco”, refiriendo el ámbito de los pares como el de cierta circulación de información. Subyace a lo expresado la importancia de que se verbalice y circule esa información, en razón de que tanto la comunicación como el climaterio son hechos sociales (en el caso del último, si bien parte de una instancia biológica del cuerpo femenino, su significado se construye en el ámbito cultural donde se da).

Se destaca también la expectativa salugénica de tal comunicación, no solamente para las mujeres que atraviesan esta etapa, sino para el grupo social al que pertenecen.

Pareciera haber en la expectativa y deseo de mayor información una demanda de mayor entidad social de la cuestión, de alguna manera, el hecho de que tratarla, informarla, hablarla, la constituye como un tema de todos, no solamente femenino. *“Antes era poco lo que se hablaba no es como ahora que la información es tan abundante y se habla”* (Susana, 64).

Todos estos procesos que la mujer tiene que pasar tampoco se hablaba todavía... después por las amigas, en esa época por supuesto no estaba Internet, no había programas de televisión, o sea la poca información que llegaba se daba a nivel de amigos nada más.(Silvia,48)

“Trato de mantenerme informada, a mí estar actualizada e informada me produce bienestar, me produce placer”(Laura,52).

Creo que tiene mucho camino que recorrer respecto a la información... información al varón, a las niñas, porque bueno...es una etapa mas de la vida con cambios... pero que no se los reconoce, así que no se los contiene tampoco...hay muy poca información y eso no ayuda, ni siquiera al varón que esa al lado de la mujer, porque el varón tiene que contener a la mujer... el varón no está informado, así que no hay ni información ni ayuda (Silvia, 54).

La falta de información, la falta de comunicación general sobre el tema y el consiguiente desconocimiento sobre el mismo, habilita un terreno de dudas e inseguridades que no favorecen el mejor desarrollo de esta etapa vital. Por el contrario, esta falencia amenaza, entre otras cuestiones, el bienestar y la calidad de vida de esa mujer. *“Yo no sabía... después me vengo a enterar de que el retiro de estrógenos te puede producir osteoporosis... entonces empezás a ir a los médicos y te empezás a enterar” (Susana, 59).*

5.3. Emociones, deseos, conflictos, fortalezas, debilidades y actitudes que favorezcan el bienestar y la autoestima en el climaterio, en razón de la interrelación profunda de las temáticas.

La cultura determina en gran parte las formas de expresión y regulación de las emociones a partir de patrones de socialización y de la exposición a formas emocionales particulares y el climaterio resulta un terreno propicio en el que las emociones cobran mayor libertad.

Si relacionamos las emociones a distintos tiempos en la vida de la mujer, en este caso, a las temporalidades de las mujeres climatéricas, las entrevistadas manifestaron, en general, emociones referidas del presente, señalando para el futuro ciertos interrogantes.

Las emociones positivas experimentadas en esta etapa suponen, entre otras posibles, la satisfacción, la tolerancia, la aceptación, la complacencia la realización personal, la sensibilidad y la serenidad entre otras, estableciendo una optimización si se las explora en función de los distintos momentos de la vida. Éstos incluirán el pasado que abrazan con satisfacción y orgullo, mientras que otras emociones orientadas al futuro abarcan la esperanza, la confianza y el optimismo, (incluyendo en este punto para muchas personas la fe).

Las emociones positivas, son el lazo que me sostiene con relación a mi etapa anterior a la del climaterio, es decir, yo quiero seguir siendo lo que era, o sea, este es mi móvil interno, ser lo mas feliz que pueda cada día mas...soy una mujer muy positiva. (Patricia, 55)

La fortaleza yoica, el sentimiento de estima de sí y la aceptación de la realidad, permite afrontar y apostar a una mejor calidad de vida que incluye el bienestar subjetivo: *“Me gusta mucho la actividad...me produce una sensación de bienestar”* (Laura ,52)

A su vez estas emociones positivas se conectan a las concesiones del cuerpo gratificado. Es así como las mujeres más felices tienen mejores posibilidades de vivir las circunstancias con el fin de acrecentar su bienestar y mantenerlo, *“en cuanto a las positivas, las ganas de disfrutar, de seguir haciendo cosas, de pasarla bien, de viajar”* (Mercedes, 50).

Al mirar con sensatez y optimismo el futuro, no es sin un Yo fortalecido, que refuerza, consciente e inconscientemente sus mecanismos, ayudando a percibir cuando sucede algo que es significativo, elevando de este modo su autoestima *“trato de no hacerme malasangre, de sacar todo lo que uno tiene adentro, aceptar lo que viene”*(Mariana,55). *“La emociones positivas son la madurez, el balance, si uno ha vivido con sensibilidad en esta etapa quedan las arrugas de la alegría y del reírse y todo eso es valiosísimo, es un tesoro”* (Silvia, 54). *“Me encanta acompañar a mis hijos, compartir con ellos un momento de cosas, me pegan su entusiasmo, entonces sigo con mis emociones”* (Carmen, 55).

Cuando las personas reparan sentimientos positivos, se altera también su manera de pensar y de actuar. *“Creo que lo positivo es que las mujeres podamos adaptarnos y decir... bueno, aquí tengo esto y tendré que ir viendo que hago”* (Susana, 59). Las mujeres entrevistadas también han destacado la importancia de la compañía amorosa como andamio fundamental para este tránsito, *“definitivamente tiene que ver si está sola o acompañada... bien acompañada tiene mucho que ver”* (Mónica 59).

El traslado de experiencias y emociones a palabras permite organizar, estructurar y asimilar esas experiencias y emociones, al igual que los eventos que las provocaron. Tal revelación de emociones, pensamientos y sentimientos personales constituyen también un fenómeno social y alude, entre otras cosas, a la relación entre salud y apoyo social.

Las emociones positivas constituyen un recurso para afrontar lo que resulta adverso en la vida de las entrevistadas. Ellas confluyen en modalidades de afrontamiento de las distintas situaciones que se les presentan en esta etapa: reevalúan de manera positiva las circunstancias que les resultan conflictivas, resignificándolas y se disponen a desafiar el tema de modo conveniente.

El cúmulo mental de sentimientos destructivos, desgasta al psiquismo, ligando grandes cantidades de energía, por ejemplo el odio es un afecto primero, un sentimiento primario, que vinculado a la patología narcisista expresa en sus manifestaciones la pulsión destructiva y tanática.

En cuanto a las emociones negativas, encontramos que la conjunción que se establece entre la subjetividad de cada mujer climatérica y la influencia de la mirada ajena, deberá valerse de una cohesión organizacional y estabilidad psíquica capaz de desplazar el narcisismo negativo que la posiciona en el terreno de emociones poco felices. *“cuando pensás que ese deterioro va a venir y lo vertiginoso que es el cambio... eso a mí me preocupa”* (Laura, 52).

Las negativas, yo creo que son aquellas en las que uno se pone límites, a esto basta, sacar piedras del camino, uno se encuentra en un entorno con una mujer desconocida, eso puede llegar a jugar a favor o en contra” (Silvia, 54).

Es un escenario donde los cambios sorprenden día tras día a la mujer de mediana edad, teniendo que elaborar un duelo y aceptar el límite concreto que la última menstruación imprimió: hasta aquí, ya no más: juventud, vitalidad, fertilidad. La traducción de ello: emociones negativas inevitables: *“Estamos en el peor momento, porque estamos no queriendo largar la juventud”* (Viviana, 50). *“Las emociones negativas en lo mio personal,*

ha sido la tristeza, la angustia, si, pesimismo, el llorar muchísimo, y no saber porque, el temor” (Mercedes, 50).

Sobre al angustia primera que no las dejará, ese estado inespecífico, manifestándose en acto en el plano corporal, en forma de descarga, donde se intensifican temores, peligros, necesidades frente a la carencia y la sensación de desamparo, se reactualiza en la vivencia del climaterio en igual situación disruptiva para el Yo: *“Lo negativo es la preocupación, miedo a que me pasen cosas malas” (Verónica, 48).*

Las emociones negativas en relación con la vejez, la decadencia y la declinación pueden facilitar un estado psíquico de desesperación por sostener la juventud, los tratamientos prometedores y mágicos, cirugías y terapias de reemplazo o tratamientos de hormonas, que son elementos que permiten paliar y alejar transitoriamente la imagen del cuerpo en proceso de envejecimiento, cristalizándose en ocasiones en un intenso rechazo y negación de la realidad.

En el proceso de cambios y modificaciones que la mujer comienza a percibir, se van gestando temores, y deseos, provocando internamente un conflicto que pudo haber estado latente y en este momento de transición se despliega con mayor intensidad.

El climaterio es la etapa propicia para el desenvolvimiento de algunos trastornos afectivos, debido a los cambios que se generan, pero también a situaciones de otro orden. Si bien los síntomas pueden acercarse a estados ansiosos o depresivos, entre otros, en algunos casos tienen que ver con conflictos derivados del estilo de relaciones interpersonales o modificaciones en el sistema familiar, social y económico, es decir, con ajustes de adaptaciones al proceso de envejecimiento y la carga de la significación social que ello implica. *“El hombre tiene la necesidad de anidar siempre, entonces obviamente con una mujer que ya no menstrua, no le puede dar la condición de padre, entonces es como que buscan anidar con alguien que sí puede” (Laura, 52).*

En cuanto a los deseos, el climaterio promueve una revalorización de logros y de asignaturas pendientes que han quedado afectadas a lo largo de la vida, lo que motiva a tener una mirada distinta de la mujer para consigo misma, enfrentando los efectos de los cambios corporales ligados a los estigmas de juventud y belleza de la cultura y valiéndose de los recursos con que cuenta para el afrontamiento de esta etapa. *“Yo creo que uno tendría que tener paz o tranquilidad, para uno poder seguir con el resto que queda (...) Tengo ganas de estar sola irme de viaje y desaparecer, pienso que también es eso de desear algo diferente... quiero algo mejor”* (Gabriela, 49).

Creo que la mujer a pesar de que entra en el climaterio sigue deseando...justamente el cuerpo ya no es el mismo de antes y empiezan a pasar cuestiones...pero el deseo está y cuando está el deseo, el hombre te desea si vos deseas...quisiera seguir manteniendo no solo una vida sexual sino una vida social también, porque junto con lo social viene lo sexual (Susana, 59).

Los cambios... ahora auto valorarme y darme mis tiempos (...) Si, noto cambios con la edad tanto físicos como intelectuales, lo veo como mi compañero, los dos estamos juntos en esto.... cuando yo le decía que no le voy a gustar mas, él me decía que vamos a envejecer juntos... estamos envejeciendo juntos (...)sí, note cambios, me ha bajado la libido (Silvia, 54).

Me gustaría hacer un proceso inverso, es decir, si bien estoy envejeciendo a nivel hormonal y cronológico, me gustaría emprender un trabajo de rejuvenecimiento que creo me

lo puede dar el placer, la alegría, la felicidad y la valoración desde las cosas lindas que tiene la vida...me tengo que empezar a acostumbrar a una nueva imagen (Patricia, 55)

Que podamos seguir creciendo para acompañar a los jóvenes, dedicarle más tiempo a la amistad... darle más tiempo a mi pareja...obviamente que la parte íntima cambió... no es la intensidad que fue en ese momento pero entiendo que hay otro disfrute (Viviana, 50).

“Me hubiera gustado mas acompañamiento...mi deseo sería poder seguir ,atendiéndome así en esta postura... que todo lo que vengo trabajando, haciendo , construyendo no se diluya”(Sandra, 48).

“si hay cambios, y a él le molesta aceptarlo... me lo hace notar más... te llaman la atención...por algo será.... Se ve modificado el espacio de relación íntima, cambian las ganas.... El peligro de que el hombre quiera otra pareja” (Mariana, 55).

Tengo ganas de estar sola irme de viaje y desaparecer, pienso que también es eso de desear algo diferente... quiero algo mejor” (Gabriela, 49).

En cuanto a las fortalezas, proporcionan mayor bienestar y son benéficas en términos de crecimiento personal, en cuanto al trabajo *“Duele, duele, cuesta asumir...cuesta aceptar que la juventud ya paso, si puedes aceptar eso, puedes ser una mujer fuerte para seguir adelante..yo mi fortaleza ya te digo, la pongo en mi trabajo porque me apasiona”(Susana, 59)*, en cuanto a la vida personal, *“Una fortaleza se acentuó, el aprender a decir que no, es una fortaleza poner cada cosa en su lugar” (Verónica, 48).*

Entre esas fortalezas se destaca el optimismo que direcciona a las personas en el presente y el futuro. *“Se modificaron las prioridades, se modificaron al ser y no al tener, estoy absolutamente segura que sin el ser y sin los afectos, el tener no tiene ningún significado(...)* *“Yo me propongo acentuar las fortalezas día a día, día a día”* (Silvia, 54). *“Uno las fortalezas ya las tiene como de taquito y las puede poner en práctica con una habilidad que por ahí uno mas joven no la tenía. Soy una tipa positiva y siempre me parece que puedo”* (Laura, 52). *“Tengo que tratar de sumar armas que contrarresten la exigencia que tengo”* (Mónica, 57). *“Hay que trabajar duro con uno mismo, creo que tenes que tener mucha fuerza de voluntad, me parece que es fundamental no sentirse omnipotente, pero si tener la fortaleza de que si podes hacerlo”* (Sandra, 48).

En lo que respecta a las debilidades, aparecen el miedo, *“el miedo es una debilidad y a veces soy demasiado yo, yo, yo”* (Mercedes, 50), los descensos anímicos, *“y... hay días que las debilidades me ganan, y ahí es cuando me bajoneo, me pongo mal”* (Silvia, 48), las inseguridades, *“y... debilidad, me produce a veces inseguridad... la juventud... uno se queda como escuchándolos y te da cierto placer, pero estas afuera”* (Susana, 59).

La posibilidad de tener una vida plena, tendrá que ver con algunos modos vinculados al incremento de las emociones positivas, para alcanzar esta plenitud durante la mayor parte de nuestras vidas. De este modo habrá que implementar recursos que utilicen la atención de los propios pensamientos, acciones o emociones. Estas son entre otras, algunas de las posibilidades con que la mujer climatérica podrá valerse en este presente crítico para poder estar mejor y en plenitud.

Otro aspecto valioso es el compromiso que la mujer asumirá para con ella misma (en la prevención y cuidados) y para con los demás (en el cuidado de los vínculos). *“siento que estoy mas sensible, este momento coincide.. el decir lo que siento en vez de guardármelo...”*

antes me callaba, me pasa con mi mamá y mi hermana, ahora puedo abrazarlas y decirles cuanto las quiero” (Alma, 50).

Los caminos antes mencionados hacia la felicidad (emociones y compromiso), no tendrían sentido si no es con los otros. Uno de los posibles accesos a la felicidad depende naturalmente, además de los caminos complementarios nombrados anteriormente, de la estructuración psíquica de cada mujer, con todo su bagaje y el escenario concreto en el que se desenvuelve. En esa historia se presentifica el hecho de que somos actores sociales inscriptos en una cultura que nos determina, pero que no tiene el total alcance y poder acerca de la valiosa y necesaria acción que significa la elección del modo de sufrir o gozar en este caso, nuestro objeto/sujeto de estudio el climaterio.

De acuerdo a la historia personal y singular de cada una de las entrevistadas, podemos considerar algunas acciones, aptitudes o capacidades que favorezcan el logro de un mayor bienestar durante el tránsito del climaterio. Para ello se reflexiona acerca de ideas, fantasías, recursos, y modelos posibles a tener en cuenta, que junto a la personalidad de base conforman el terreno propicio para el incremento de ese bienestar. *“Tengo amigas que esta etapa las lleva a una etapa de reposo y otras que por el contrario, como que bueno... voy a aprovechar estos últimos años de vitalidad” (Claudia, 51). “Estoy con los amigos más queridos, eso me reconforta muchísimo, con mis vínculos, familiares mas cercanos” (Silvia,54).*

De acuerdo con el concepto general de autoestima que algunos autores relacionan con el de valor personal, hemos de considerar la autoestima de nuestras entrevistadas, como una actitud positiva o negativa que ellas tienen de sí mismas. La autoestima, la autovaloración personal, aparece como elemento de cultivo, de trabajo personal en la reafirmación de sí, focalizada en distintos aspectos (físico, el cuidado de sí, la propia identidad, etc.,)

Se señala la presencia del sentimiento de sí, como remanente del narcisismo de la infancia, como así también del ideal del Yo constituido entonces, que ha dependido de una historia identificatoria, conducida hacia una etapa de logros y configuración vincular. Podría considerarse que ciertas características de orden narcisista, en relación al período climatérico de algunas mujeres, encierran fisuras que favorecen el desarrollo de algunas problemáticas, en donde predomina la vulnerabilidad de la autoestima, tornándose especialmente sensible a los fracasos y desilusiones que resultan de los cambios indeseados y significativos que en tiempo de climaterio, es inevitable sortear. *“surgieron ese temor como la muerte, después la soledad, el miedo a quedarme sola... el no pertenecer y como cierta frustración, y me bajo la autoestima... la autoestima se me fue a pique”* (Verónica, 48).

La autoestima, lo que pasa es que baja por un lado, cuando en una reunión uno podría ser mas llamativa y pasas desapercibida... sos la señora, la mama, la abuela... creció mi autoestima porque yo me tome el trabajo que creciera... mucho trabajo y mucha experiencia también, la parte emocional, la parte física... me parece que tengo que estar en esta etapa, mas que en ninguna, como mas tranquila, bien dormida, bien alimentada (Mónica, 57).

La relación con los pares oficia, en un sentido, de “espejo” y contribuye a las conductas del estilo propio de afrontamiento, enfatizándose la evidencia del valor social de la palabra (que contiene, delimita, da entidad).

Mis amigas con menopausia declarada, así como con desequilibrios en cuanto a lo emocional, las he notado, un poco con los hijos, con el entorno un poco menos de paciencia... uno se nutre de las cosas que tiene cerca, por ejemplo de los hijos que

tienen una visión de la vida totalmente diferente a la nuestra... uno a veces se nutre de eso...no dar lástima, si uno se ve mal, arbitrar los medios ... ir a los médicos.... charlar con amigas y no encerrarse en uno mismo (Silvia, 48).

Se evidencia la idea de aceptación y autoaceptación, junto al valor que esto le agrega a la superación de los obstáculos y presiones del entorno, enfatizando conductas de cuidado de sí, “*la autoestima en mí aumenta, porque considero que debo cuidarme más, sentirme bien conmigo*”(Alma,50).

Lo he elaborado, lo he pensado, yo me autoanalizo mucho, entonces tengo una reacción diferente que antes no tenía, me pregunto el por qué y ahí voy hacia la solución o no, a la aceptación... y ahí voy de a poquito cimentando una nueva personalidad que te trae el climaterio... implica aceptar, cuidarse (Silvia, 54).

Al entender que el climaterio implica una marca que inaugura otra etapa, puede entenderse como un proceso de reelaboración y resignificación identitaria, que la posiciona socialmente.

El optimismo, la sabiduría la esperanza, el valor, la honestidad, la autoestima, claro, no mentirse... estaba pensando en eso, aceptarse... aceptarse. Mi autoestima nunca ha sido buena, tengo que hacer un esfuerzo para decir desde lo físico, todavía estoy bien... estoy haciendo un trabajo, para decir bueno, ahora mi trabajo pasa por ... bueno, yo puedo seguir disfrutando , mas allá de lo físico, pero en mi caso nunca la tuve alta (Mercedes, 50).

Me parece que la mujer deja de ser inexperta o inmadura en muchos temas, esa madurez que le esta dando la edad, está teniendo la ayuda de ser brillante y protagonista soy una convencida de que la edad física es un accidente en la persona(...) La edad es un estado del espíritu, en la medida en que la mujer haga cosas que la satisfaga y le den placer, lo físico va a quedar en segundo plano, yo misma fui buscando cosas que me gusten hacer y que además me den satisfacción personal, profesional, social, puede, creativamente, inteligentemente con una buena autogestión buscarse otras maneras de lograr reconocimiento socia. (Patricia, 55)

Por otra parte, se ha comenzado a vislumbrar, que en la mediana edad, la mujer hace una valoración del tiempo más adecuada, que le permite adueñarse de él y aprovecharlo de otra manera, en algunos casos, con incremento de sus emociones positivas, tratando de saborear el tiempo presente. La vivencia del tiempo pareciera hacerse más asible y definirse en términos de acciones que dependen absolutamente de sus elecciones.

Las entrevistadas revisan su tránsito personal de una etapa más joven y revalorizan la dimensión temporal en cuanto hoy disponen de tiempo (y se da la paradoja de que resiente la misma dimensión cuando ello se refleja en el cuerpo físico). Se comparan los años jóvenes, en los que “debía correr” la carrera de la vida, estudiar, formar una familia, insertarse laboralmente para entrar en el modelo social que se tenía de “ser mujer”, habilitando al tiempo como variable que permite comparar el status personal anterior y actual y en función de la satisfacción asociada a ello, reformular las actitudes hacia sí mismas. “*Que rápido pasó... yo pienso treinta años para atrás y me acuerdo de todo...y esto es lo que me queda por delante! ,si se me va a pasar tan rápido como me pasaron estos...!*(Laura,52).

La valoración del tiempo que tenés y dedicártelo, yo antes, bueno... yo antes no tenía tiempo, hacía doscientas mil cosas...ahora yo tengo mi tiempo y me lo dedico a mí, y no me importa y lo hago sin cargo de conciencia, pero como valor la autoestima es fundamental... la autoestima en mí aumenta, porque considero que debo cuidarme más y sentirme bien conmigo, pero en general me parece por las cosas que me cuentan otras señoras de mi edad, en general las señoras se ven disminuidas en general... me siento ya te digo como que estoy en otra etapa, ahora soy yo primero, soy yo, y después yo... (Alma,50).

La mirada del Otro, significativo o no, está siempre presente, marcando diferencias en la autoestima personal y haciendo presente la tensión vivencia personal del climaterio-demanda social por el “modelo de mujer” vigente. *“Si yo te digo que no, te miento, sería lo ideal que no, pero sí me importa y depende quien sea, no cualquiera me importa mi marido, me importan mis hijas, mis amigos, hay otros que no me importan” (Susana, 59).*

Para algunas mujeres, el hecho de ser reconocidas y valoradas por sus parejas y /o sus seres más cercanos en esta etapa, resulta suficiente a la hora de fortalecer el proceso de aceptación de sí, evidenciando la importancia de los significativos cercanos para el afrontamiento de esta etapa.

Él me aceptó como soy... me acepta como soy porque valora otras cosas... es el artífice de que mi autoestima este mas elevada que antes... también me gusta estar sola, necesito de mi espacio propio, aceptar básicamente el paso de los años con normalidad, mantenerme activa y no ser superficial (Mónica, 59).

Me parece que es fundamental seguir siendo auténtica...la contención de la familia, la honestidad conmigo misma, que entra casi en una parte de la autenticidad... pisar fuerte la realidad, no esquivarla, tampoco salir a buscar, sino vivir el momento presente, valorar y aprender del pasado, no tenerle miedo al futuro, es otra cosa que me parece importante (Verónica, 48).

En un contexto biomédico y cosmético donde las cirugías y los tratamientos estéticos no invasivos han tomado en las últimas décadas gran preponderancia, este grupo de mujeres climatéricas entrevistadas se manifestó escasamente interesado sobre el tema. Sólo algunas de ellas, declararon haber pasado por el ámbito quirúrgico (dos cirugías de mama y dos de rostro) y cosmético, aunque ninguna de ellas “enarboló la bandera de las cirugías”.

Sí, y todas las operaciones que se hacen... y bueno... ese es otro tema y hay otro tema cultural también que yo he escuchado... las chicas piden como regalo de quince las lolas... me sorprende pero además me preocupa por la falta de aceptación del cuerpo (Zulema, 60).

5.4. Expectativas y evaluación de futuro

La expectativa de vida del ser humano, se ha prolongado considerablemente, en virtud de los avances de las ciencias médicas y otras disciplinas, que trabajan para la obtención de una mejor calidad de vida. La mujer en particular, llega al climaterio con mayores posibilidades para realizar nuevos proyectos, o aquellos que quedaron inconclusos, dado que

en ese momento de su vida, dispone de mayores recursos y más cantidad de tiempo para ella. A la hora de pensar en el futuro, éste aparece como un tiempo asociado a distintos elementos que permiten hacer más tangible la tranquilidad del bienestar económico, las relaciones sociales, la realización de distintas tareas, y el apoyo social, etc., *“Trato de pasar el momento, no pensar tanto de como voy a morir o como me va a agarrar, sí pensando en el futuro económico que siempre ayuda a solucionar las cosas de otra manera”* (Mirta, 51). *“La última etapa va a ser buena, positiva... pero todavía está por llegar, me doy cuenta que las relaciones sociales, en esta etapa de mi vida pasaron a primer plano...”* (Patricia, 55). *“Seguir estudiando, no sé hasta cuando la cabeza te puede dar, yo creo que en el futuro si me empieza a aflojar la cabeza...me va a encontrar estudiando”* (Susana, 59).

Esta etapa climatérica trae aparejada una revisión profunda en lo personal y a ello llega asociado la consideración de la muerte propia y ajena, como una extensión de los límites que el climaterio encarna, como un avisaje más sustanciado de la finitud concreta, de la condición humana y su acercamiento a través de la muerte o posibilidad de muerte de los otros significativos.

Mucho pienso... en que se mueran mis viejos, en que se muera mi marido, eso me derrumbaría, o sea, básicamente que se muera mi marido, de mis hijos no pienso esas cosas, pero me da temor por ellos... yo siempre pienso que a mí no me va a pasar, será que tiene que ser y listo, no me preocupa la muerte mía, pero en lo absoluto ,si me preocupa la muerte del otro, me produce mucha angustia (Alma, 50).

Respecto de mi propia muerte... sí, empecé a pensarlo en el climaterio, porque tiene que ver con el tema de la vejez, pero creo que el momento más fuerte y más cruel, fue con la aparición del cáncer, de pronto uno descubre que todos vamos a morir y

nadie sabe cuándo, eso me da ganas de seguir haciendo cosas hoy, no mañana
(Susana, 59).

La consideración del futuro trae también la revisión del marco social del climaterio y otras experiencias reveladoras, que retoman el tema de la importancia de la palabra, la comunicación y en ese sentido, la enseñanza para la vida, para una vida buena. *“Habría que desmitificar muchas cosas y ser realistas, me parece que no te preparan, para la adolescencia, no te preparan para el matrimonio, no te preparan para ser madres, no te preparan, no te preparan”* (Zulema, 60).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El propósito de este capítulo es interpretar, a la luz de las teorías elegidas y el estado del arte mencionado, los resultados a los que se llegó a través del análisis realizado y presentado en el capítulo precedente, con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación enunciada al inicio de este trabajo: ¿cuál es el significado que tiene el climaterio en mujeres argentinas climatéricas, residentes en la zona norte del GBA en relación a la cultura de la que son parte?

Los resultados serán presentados en función de los objetivos planteados en el desarrollo y análisis de los mismos.

6.1. Percepción de sí y de su entorno en la situación de climaterio

El climaterio es percibido por las entrevistadas como una etapa natural de la vida donde destacan muy claramente la evidencia del paso de los años y las implicancias físicas, sociales y psicológicas que esto provoca. Así, se traduce en los testimonios como el ocaso de la juventud y el fin de una etapa que inaugura el camino hacia la senectud. Ello se contradice con la tendencia preponderante del enfoque biomédico confirmando que el climaterio se trataría de un problema de salud o más precisamente de enfermedad (Huffman, Myers, 2001) y va en la misma línea que lo mencionado por Shea (2006).

Las mujeres consideradas, manifestaron sobre todo los síntomas de calores, cambios en la piel, el cabello, los cambios en el peso corporal y etc., coincidiendo con la acentuación de síntomas físicos señalada por distintos autores (Dulanto, Leey, Diaz, Villena; Alfonso Rodriguez, Sarduy y Sanchez,1998; Greene & Cook,1980; Kaufert & Syrotuik, 1981; Mc Kinlay & Jeffers, 1974; Mikkelsen & Holte, 1982; Woods,1999; Dalbert,1997).

Un reducido número de las mujeres entrevistadas señalaron el uso de medicación frente a los síntomas vasomotores sin nombrar síntomas de índole psicológica ni sexual. Algunas participantes asumieron la necesidad de la medicación hormonal (TRH) como

recurso paliativo frente al deterioro físico que paulatinamente se va manifestando y tres de ellas debieron suspender este tratamiento por apariciones tumorales y riesgo de producir consecuencias cancerígenas, al tiempo que una de ellas confirma, los riesgos del tratamiento de reemplazo hormonal, acordando con los estudios que han afirmado las diferentes posturas y controversias sobre el tema del reemplazo hormonal, en cuanto a su beneficio o perjuicio. (Blasco, 1996; Rodriguez, 2000 y Di Segni & Depiano, 2000).

El grupo de mujeres entrevistadas, en general, argumentó sus cambios físicos atendiendo al paso de los años más que al déficit hormonal, reconociendo que pueden sobrellevar los trastornos vasomotores sin mayores inconvenientes, lo cual marca una diferencia frente a los planteamientos y resultados de algunas investigaciones donde prevalecen estos trastornos neurofisiológicos como primera y primordial causa de malestar (Banger, 2000; Li, Gulanik y Lanuza, 2000).

Las mujeres consultadas, ubican estos síntomas, en un plano secundario y se reconocen capaces de poder afrontarlos, sin negar las molestias que ocasionan los bochornos, caloradas y las palpitaciones, entre otros tantos síntomas. En cambio, admiten ciertas dificultades para enfrentar las transformaciones que encarna el cuerpo y la imagen que el espejo les devuelve, como lo describen Laznic (2005) y Alizade (2005), reafirmando lo señalado por Le Breton (2008) en cuanto al cuerpo como vector semántico. Esta imagen que retorna, está condicionada por los conflictos internos de cada mujer, entrando en juego aquí las creencias, los mandatos, la personalidad de base, la propia historia. Este dato biológico de cambio, que se traduce en la problemática en términos de imagen corporal o afectación en el peso corporal que las deja ajenas al parámetro de la perfección, las encuentra refiriendo la belleza y perfección como valor, exigencia del mundo externo, mirada discriminativa de la sociedad, con indiferencia del entorno y frustración, todo ello asociado a algunos de los

señalamientos Botella Llusía (1993) y Pelcastre-Villafuerte, Ruelas, Rojas y Martínez (2008).
(Tabla 1)

En suma, el señalamiento de las entrevistadas de la pérdida de status a medida que envejecen, coincide también con lo manifestado por Bulbeck (2001).

Sin embargo, los señalamientos negativos acerca del envejecimiento asociado a esta etapa, no coinciden con el estudio de Hvas (2006), cuyas entrevistadas (mujeres danesas), por el contrario, recogían mayoritariamente aspectos positivos de él.

La preocupación central que presentan las entrevistadas se encuentra referida a dos cuestiones centrales: la vejez y la muerte y frente a esto, las producciones discursivas denotan una diferencia desde la subjetividad de cada una de ellas, pero en la variación de sus pensamientos y comportamientos, no se modifica sustancialmente la problemática central expresada en la significatividad que poseen los cambios en el cuerpo. Expresiones tales como “se me cayó el almanaque”, tanto como emociones negativas y/o positivas, se ordenan en torno a estas temáticas. Todo ello en la dirección de algunos señalamientos hechos por Langer (1951), Doltó (2001), Videla (1997) y en coincidencia con lo observado en algunos de los grupos estudiados por Sommer et al (1999) y relacionado además con las expectativas de futuro.

En línea con ello, consideramos que se presenta en ellas algo análogo a lo señalado por Le Breton (2008), respecto a la crisis de legitimidades que tornó problemática la relación con el mundo y cómo en esa instancia, el sujeto se separa de sí y de los otros y presta una atención redoblada al cuerpo, en tanto lugar de la diferencia individual. El cuerpo resulta un factor de individuación, el lugar y el tiempo del límite.

Esta asociación climaterio-envejecimiento, con los muchos matices que evidencia, coincide con los distintos señalamientos de los estudios de Rubio (2004), Dennerstein, Dudley y Burger (2001).

También refieren la discriminación de la sociedad para la mujer de mediana edad, acentuado más el reconocimiento de esta actitud, debido al paso de los años que el ser climatérica, a lo que proponen un cambio que depende de cada una, luchando y posicionándose para resignificar su identidad femenina.

La menstruación como hecho fisiológico real y como valor simbólico debido a la representación social del “ser mujer” ligado a este fenómeno, mantiene mientras se sigue menstruando el estado de juvenencia. Esto coincide con lo que afirma Epelboin (1999), citada en Laznic (2005), diciendo que entre todas las hemorragias, la de la menstruación es sin duda la que tiene la resonancia simbólica más potente sobre el psiquismo. El ciclo menstrual marca a través de los siglos y las culturas, la diferencia fundamental entre una mujer y un hombre y lo mismo sucede en el climaterio. Entre las pérdidas que afronta la mujer, la capacidad de procrear es una cuestión marcadamente asimétrica con el hombre, siendo que éste puede seguir ejerciendo esa capacidad hasta muy avanzada edad, como señala Laznic (2005), apareciendo ello aludido en los testimonios.

Para cuando lo asociado al género femenino queda truncado por la menopausia y a consecuencia de la última menstruación, su finalidad primordial como mujer ha terminado, la sexualidad, a los servicios de la procreación también. En este caso, ello no solamente da cuenta de patrones socioculturales específicos sino que activa estereotipos procedentes del modelo biomédico que proporcionan una visión negativa y patológica de la menopausia, asociada a la pérdida, el envejecimiento y un cierto desprestigio social, que cada entrevistada transita a su manera.

Además, las entrevistadas viven en un contexto de mayoría religiosa católica que deposita en la función materna la valoración de la mujer por excelencia. Todo ello coincide con señalamientos de Pelcastre-Villafuerte, Garrido-Latorre y León-Reyes (2001), y Francés Ribera (2003).

La referencia al duelo de no poder tener más hijos, de no ser ese objeto de apreciación y deseo para el hombre como en épocas de antaño, coincide con muchos de los señalamientos que al respecto hacen Alizade (2005), Deutsch (1925), Freixas (2007), Laznic (2005) y Rodríguez (2002) y evidencia la construcción de un orden de género.

Sólo una minoría de las entrevistadas no han tenido hijos y ellas señalan que, de todos modos, llevan una vida satisfactoria, sin mayor angustia por este hecho, a diferencia de otras mujeres del grupo que sí han tenido hijos y aun habiendo decidido no tener más, se angustiaron ante la presencia de la menopausia y la truncada ilusión latente, todos los meses, de poder llegar a engendrar, concordando con lo señalado por Pines (1993).

Con respecto a la menopausia precoz, se ha hecho referencia a aquel tipo de mujer que considera al útero la esencia, la “residencia” simbólica de la femineidad y en donde la cirugía implica la pérdida del deseo sexual. (Kusnetzoff, 2008). En línea con ello, el testimonio de las entrevistadas que pasaron por esta situación da cuenta de lo vivido, con puntos de contacto claro con la vivencia de las otras entrevistadas.

Algunos testimonios coinciden con el planteo de que es indispensable integrar al fenómeno del climaterio la mirada descalificadora de la sociedad, sostenida en una jerarquización de valores sustentados por la belleza, juventud y éxito como pilares, en consonancia con lo manifestado por Rodríguez (2000); Laznic (2005), Alizade (2005) y Freixas (2007). Paralelamente, en ese contexto, manifiestan distintos elementos de cuidado de sí, con valores centrados en corporalidades específicas, asociados a una ética determinada que además distingue socialmente de otros, en consonancia con lo señalado por Ravettino (2008),

Baumann (2000) y Pérez Henao (2004). Así, como consecuencia del climaterio y lo que con él viene aparejado, refieren las exigencias del mundo externo, la competencia con mujeres más jóvenes, la incomprensión y la soledad, la falta de oportunidades, diferencia de género y roles impuestos. (Tabla 1)

Si bien se puede decir que esta representación social (Jodelet, 1996) asociada a las mujeres continúa siendo muy marcada, las mujeres entrevistadas evidencian la búsqueda de otros roles que desempeñan, en un contexto con los mandatos propios de la época refieren a una ética de ideales y valores diferentes, centrándose en el éxito, la ganancia económica, la belleza y el cuerpo joven. (Burin, 1996)

Las versiones que presentan acerca del tema son el de la maternidad satisfecha, rol social de la mujer madura, climaterio como trance natural, equilibrio emocional, satisfacción con la vida, madurez y experiencia, el fin del deseo y la sexualidad es decir, pueden derivar positivamente la problemática de la maternidad y la femineidad pero no la referida al límite que aparece con la puerta a la vejez. (Tabla 1)

Las mujeres entrevistadas, hacen un reconocimiento de estas características inscriptas en la sociedad respondiendo a cuestiones culturales, y es aquí donde se evidencian con los recursos propios capaces de confrontar y demostrar que el paso de los años no las despoja de su ser femenino, sino y por el contrario, las posiciona en otro frente. (Tabla 2, 3 y 4)

Las entrevistadas reconocieron coincidencias con etapas anteriores para lo que algunos autores han dado a llamar segunda adolescencia, coincidiendo con la idea de Deutsch (1925) que plantea la regresión, que devuelve a la mujer menopáusica a la época de la pubertad.

Los cambios ocurridos durante el climaterio, evidencian en algunas entrevistadas, la sensación de verse maduras y sentirse internamente más jóvenes, como si hubiera un

desfasaje, dando como resultado el fenómeno de despersonalización o desdoblamiento. Ello remite a conceptos tales como ansiedades castratorias, narcisismo, identificación, imagen y sentimiento de sí, que contribuyen a dar cuenta de este fenómeno donde no ha podido lograrse la elaboración psíquica que la circunstancia requiere (Green, 1983; Bleichmar, 2002; Alizade, 2005 y Hornstein, 2010).

En el plano de la singularidad subjetiva vinculada a las condiciones del contexto, se expresa no obstante la forma en que se estructuró el psiquismo de cada una en particular. El capital simbólico, a través de condiciones de educación, con la ayuda de recursos socio-económicos, da cuenta de cuidados internos y externos, programas de salud, expectativas sociales, ventajas de la información, belleza y perfección como valores, modelos y anti modelos, obsesiones. (Tabla 1)

En lo referido a la dinámica vincular y la estabilidad emocional, este estudio ha encontrado semejanzas con lo señalado por (Navarro Despaigne y Artiles Visbal ,1996), acerca de la falta de apoyo y de comunicación entres otros factores, dentro del ámbito familiar y conyugal.

Igual sucede en cuanto al mantenimiento de la autoestima, tema que surge en las entrevistas con cierta relevancia, necesaria para el desarrollo y afrontamiento adecuado en la vida de la mujer (Pancorbo Sandoval, 2008; Rancel Hernandez, 2006)

Los cambios señalados por las entrevistadas abarcan también las modificaciones en los vínculos afectivos más cercanos, hijos, pareja, padres, cuya incidencia afecta directamente la autoestima de la mujer en un momento de especial vulnerabilidad. En este sentido, Rancel Hernandez (2006), señala que la familia debe en momentos de cambios, buscar el equilibrio y adaptarse a nuevas condiciones que le permitirá fortalecerse como grupo y evitar que aparezcan tendencias perjudiciales para sus integrantes. Particularmente la relación con la

pareja, aparece en este estudio como un factor relevante mencionado por algunas de las entrevistadas.

El tránsito de esta etapa de sus vidas es percibido desde la propia subjetividad algunas veces en la mayor soledad y estado de angustia provocada por las pérdidas (juventud, fertilidad, deseo sexual etc.) y la conciencia de límite, reforzando la falta de comprensión, tolerancia y mirada descalificadora del entorno, en línea con los estudios de Delgado, Sanchez, Galindo, Pérez y Duque (2001) que describen la connotación negativa, como también con los señalamientos de Greeer (1996), Alizade (2005), Laznic (2005) y Freixas (2007), referidos a la angustia y la necesaria elaboración del duelo.

A la aproximación y vivencia del envejecimiento y el deterioro, que presentan el grupo de mujeres entrevistadas, se le contrapone una oportunidad vital, que se sostiene en el tiempo de circularidad elaborativa alrededor del duelo, lo cual coincide con lo señalado por Alizade (2005), Deutsch (1925) y M´Uzan (1976), quienes aseveran que esto es posible siempre que se pueda atravesar el proceso de metamorfosis mental, muchas veces sostenido por la sublimación.

6.2. Percepción de las características del contexto socio-económico y cultural en que reside.

En el caso de las características de contexto específico en que residen, el mismo está caracterizado por recursos económicos que permiten considerar distintas opciones para transitar el climaterio (multiplicar las consultas médicas, considerar diferentes terapias como la de reemplazo hormonal, tecnologías asociadas a una vida sana y embellecimiento del cuerpo, etc.,) y un nivel educativo que posibilita la disposición de acceso a información que contribuye a este tránsito (la posibilidad de acceder a más información sobre el climaterio

mismo, sobre terapias relacionadas a él, sobre la vivencia del climaterio en otros contextos, información sobre distintas tecnologías de cuidado de sí, etc.). En términos del contexto mismo, estos dos elementos resultan notorios acerca del efecto multiplicador en cuanto a los recursos que significan para las entrevistadas en este momento de su vida, influenciando sus propias vivencias y sus relaciones. Estos hechos encuentran correlato en los señalamientos de Wani y Gupta (2012).

De igual manera, la conciencia de ambos recursos y de su propio nivel socio-económico, evidencia sus representaciones sociales específicas acerca de mujeres de otros niveles socio-económicos, en cuanto al significado del climaterio para ellas y en cuanto a la cuestión de la maternidad, apareciendo testimonios que parecieran esbozar una idea de maternidad diferenciada, en cuanto al número de hijos que tienen las entrevistadas y las que suponen tienen las mujeres de otros estratos socio-económicos de menos recursos, coincidiendo con lo apuntado por Kirchengast (1992).

El tránsito de esta etapa está asociado al significado en razón de los roles a ella asociada. Las mujeres entrevistadas, en su mayoría, han podido dar testimonio de lo que algunos autores refieren como “mujer garante de lo social y biológico” (Kristeva, 1997), que a su vez da cuenta del modelo tradicional vigente en el entramado cultural.

El estímulo psíquico de “ahora o nunca” puede constituir una fuerza suficiente para movilizar a una mujer en dirección inédita hasta entonces (Alizade, 2005; Northrup, 2002) y en tal sentido, desarrollar una trayectoria propia frente a la representación social tradicional de la mujer y el peso del patrón cultural.

Coincidiendo con el punto de vista de la historia social de la mujer, Bonilla y Martínez (2000), plantean que parece existir una asociación fuerte entre la corporalidad de la mujer y su rol, especialmente con la fertilidad y la femineidad, en donde la pérdida de una (fertilidad) supone la pérdida de la otra (femineidad). El grupo de mujeres entrevistadas, coinciden en

este punto refiriendo que estos dos roles mujer-madre permanecen fuertemente imbricados a las representaciones sociales y creencias religiosas imperantes y que tiene su germen en los siglos pasados.

Los diferentes estudios e investigaciones han abordado la problemática del climaterio en mujeres de diferentes culturas y clases sociales, de alguna u otra forma responde a una sintomatología general del orden de lo biomédico aunque con singulares diferencias en cuanto a la intensidad de esa sintomatología de acuerdo a la significación que cada mujer hace de este proceso.

En el mismo sentido que otros estudios, por distintos motivos (Rice, 1995; Beyene y Martin, 2000; Zeserson, 2001; Astbury-Ward, 2003), aparece aquí resaltada la importancia del lenguaje, marcada al señalar algunas de las entrevistadas, el uso del término “menopáusica” como un insulto, como bien señalan Flores, Campo, Marchisio y Yuli (2008). De igual manera, cabe señalar que mientras nuestra lengua considera a la adolescencia como antónimo de climaterio, autores como Deustch (1925) y Alizade (2005), hablan de una segunda adolescencia y algunas de las mujeres entrevistadas, coincide con ello, como se mencionara.

6.3. Información sobre el climaterio.

Las entrevistadas han manifestado que en su experiencia, no han recibido mayor información y que la que han adquirido ha sido a través de los testimonios de amigas que ya pasaron por ello, la búsqueda de informes o libros, pero fundamentalmente a la información que obtienen de su médico, cuando asisten a consultar frente a los primeros síntomas, es decir, cuando ya están en el proceso. El énfasis puesto en el diálogo con las mujeres, sus

pares, encuentra coincidencia con los trabajos de Pelcastre-Villafuerte, Ruelas, Rojas y Martínez (2008) y en líneas generales, con los planteos de Oudshoorn (1997). Sin embargo, en relación a estos autores, algunas entrevistadas han enunciado la necesidad de que la información sobre el climaterio se facilite y extienda, también aludiendo a que sus parejas, familias y otros, conozcan las características de esta etapa. Ello va en la misma dirección que lo señalado por Salazar, Paravik y Barriga (2005).

El climaterio trae consigo momentos de incertidumbre que provocan un estado de confusión, especialmente cuando se carece de información sobre esta etapa de la vida, frente a lo que se crean falsas expectativas. El grupo de mujeres entrevistadas, señala de manera particular la escasa información que recibió de su madre, aunque varias recuerdan la vivencia de la misma como un modelo a seguir o a evitar. En esta línea de pensamiento coincide con los aportes de Rodríguez (2000), quien describe el conocimiento del climaterio en ocasiones, trastocado por el prejuicio y muchas veces el mito.

Todas estas cuestiones que atienden a la búsqueda de comprender y explicar el modo de pensar, sentir y actuar de estas mujeres, los testimonios de las entrevistadas reafirman lo manifestado por Daire y Fairall (2005) acerca de que la investigación sobre el climaterio responde a una literatura médica más clínica y entienden que se necesitan estudios que ayuden a comprender y manejar los factores emocionales, psicosociales y los efectos que esto provoca, con lo cual el trabajo interdisciplinario acompañará, creen, de manera más eficiente el acontecer crítico de esta etapa vital.

En igual sentido, afirman que los medios sostienen sobre todo el discurso médico acerca de esta etapa, sumado ello al fuerte acento que ponen en la juventud, con la consiguiente desvalorización de la mujer. El señalamiento sobre lo que sucede con los medios, encuentra eco en lo señalado por Pelcastre-Villafuerte, Ruelas, Rojas y Martínez (2008).

6.4. Emociones positivas y fortalezas. Emociones negativas, debilidades, temores y conflictos, afrontamiento y aptitudes que favorecen el bienestar subjetivo.

Las entrevistadas de este estudio han podido nombrar algunos aspectos positivos y negativos, presentes y también futuros, tales como: posibilidades de desarrollo personal, ganancia de más libertad y sentir que la experiencia tiene un valor aun frente al peso de las representaciones sociales.

Junto a esta realidad, surge en las entrevistadas la necesidad de valerse de recursos y fortalezas para tal desafío, en consonancia con los aportes teóricos de Peterson y Seligman (2004), coincidiendo también con la idea de el narcisismo como etapa de la historia libidinal de la constitución del Yo y las relaciones con los objetos ayudando a mantener la estabilidad temporal del sentimiento de sí y la estima, en concordancia con Hornstein, (2010)

Al mismo tiempo que dan cuenta de las dificultades a nivel social que deben asumir, cuando los medios de comunicación y la sociedad en su conjunto adoptan como modelos de mujer, estereotipos contruidos sobre la perfección estética, la sobrevaloración de la belleza y juventud, coinciden en descalificar esta realidad y si bien creen válido servirse de recursos para el cuidado de sí, los cuestionan cuando éstos se ofrecen para alcanzar este modelo, de acuerdo con lo señalado por Rodríguez (2000), y Freixas, (2007).

También cabe destacar que han manifestado, en coincidencia con el planteamiento de Northrup (2002), que en muchos casos hay modelos saludables a seguir que las ayudan a tomar una guía de cómo ser “una mujer madura” sin dejar de ser ellas mismas.

En cuanto a los temores y conflictos internos, también un grupo reducido de entrevistadas, confiesa haberlos tenido especialmente y para su propia sorpresa, la necesidad de huida, de dejarlo todo, de buscar otra vida, de tomar el ultimo vagón, aunque tuviesen una

vida satisfactoria. Ello coincide con lo sostenido por Kusnetzoff (2008), cuando compara las posibles e ilimitadas fantasías de la jovencita con las fantasías más acotadas, provistas de limitaciones concretas en el caso de la mujer madura, sujeta a muchas más responsabilidades. Es entonces donde aparece el sentimiento de culpa, la represión se hace presente, en coincidencia con los planteamientos de distintos autores, en cuanto a conflicto (Deustch, 1925; Laznic, 2005; Casals Sosa, 2006; Northrup, 2002).

Frente a la posibilidad de experimentar emociones tanto positivas como negativas en las distintas circunstancias que les toca vivir, se encuentra coincidencias con lo señalado por Seligman (2005) y Blasco (1996), Greer (1993), Delgado, Sánchez, Galindo, Pérez y Duque (2001), al igual que Siegal, Costlow, Lopez y Taub (1993), quienes aluden a términos de marcada connotación negativa como, pérdida, condena, síndrome, enfermedad, decadencia, vejez, dificultades, frigidez, irritabilidad, fealdad, malhumor, nido vacío, etc. Hay también muchas mujeres del grupo que han demostrado la necesidad de recurrir al campo de lo espiritual, para tratar de balancear las tensiones externas e internas respecto del climaterio.

Atendiendo a la dinámica de los modelos acerca de la mujer que circulan en el entramado cultural y se sobre imponen a los sujetos en razón de la construcción de género, las entrevistadas señalan, precisamente que ellas no eligen.

Surge también en los relatos de las entrevistadas, la falta de comunicación en sus modelos identificadorios, que se presentaban grandes diferencias generacionales y especialmente de educación, a lo que aclaran que “de estas cosas no se hablaba”; incluyendo en ellas, la menarca y la sexualidad. Hay una conciencia presente de ello y la motivación suficiente para no repetir la historia,(que incluye obviamente a sus padres). Tal circunstancia coincide con las ideas y los aportes de Freud (1914).

Asociado a ello, aparece el tema de la sexualidad y el tabú, vestigios que ha dejado el siglo XIX, junto a la nosografía psiquiátrica y la relación de la menopausia con la enfermedad

mental, las represiones y otras cuestiones a la que se ha dedicado el psicoanálisis (Kraepelin, 1896; Freud, 1917; Deustch 1925; Ey, 1978; Rodríguez, 2000; Delanoë, 2002).

Algunas entrevistadas refieren la sensación de libertad y satisfacción frente a la posibilidad de no tener que pensar en métodos de anticoncepción, lo que las llevaría a un pleno goce de las relaciones íntimas con su parejas y también, teniendo en cuenta que la etapa de la crianza de los hijos ya forma parte del pasado. Esta descripción concuerda con teóricos de la línea Positiva de la psicología (Martinez, 2006) y estudios como el de Pelcastre-Villafuerte y otros (2008), en coincidencia además con el aumento progresivo de la esperanza de vida (OMS,1994; Blasco,1996; Botella,2001), quiere decir una sobrevida de más de 30 años por sobre los 50.

Aparece resaltada la importancia de la mirada del Otro, traducido en su pareja, familia, amigos, pares o la sociedad en su conjunto, marcando diferencias de géneros y las oportunidades que se presentan. Ello se acopla a los planteamientos psicoanalíticos y lo señalado sobre el entramado cultural concordando con Laznic (2005) que explica la parte de sombra y angustia de una mujer, debiéndose ello al lugar de objeto que ella tiene que ocupar frente al Otro, único garante de su identidad femenina. La mirada de ese Otro, confiere a la mujer un valor fálico, pero desinvertido, ese objeto puede caer en lugar de un desecho. En segunda instancia, atendiendo especialmente al entramado cultural, cabe considerar la apariencia corporal como escenificación del actor, relacionada al modo de presentarse y representarse (ante la mirada del Otro). El primer constituyente de la apariencia responde a las modalidades simbólicas de pertenencia social y cultural del actor mientras que el segundo, responde a su aspecto físico, constituyendo a la apariencia personal en una especie de capital para el actor social (Pagès-Felon, 1989, citado en Le Breton, 2008). En conexión con ello, aparece el mercado que apunta al mantenimiento y valoración de la apariencia (ropa,

cosméticos, cirugías, etc.) en que el actor social cuida lo que permite que se vea de sí. (Le Breton, 2008) Al respecto, vimos ya que sólo algunas mujeres del grupo de entrevistadas optaron por la opción quirúrgica. Estas cuestiones registran puntos de contacto con lo manifestado por Ravettino (2008).

Asociado a la mirada del Otro, aparecen la sexualidad y la sensualidad, que juegan en conjunto un papel protagónico, con ello coincide Alizade (2005). Algunas entrevistadas señalan que a pesar de mantener una comunión de cuerpo y alma con sus parejas, notaban que ya no eran objeto de la mirada de los Otros, habiendo quedado atrás los encantos de la juventud y el resultar apetecible a la mirada ajena. En este punto, se reconoce la importancia de la pareja y la modificación en su relación íntima, muchas veces por la falta de erección del hombre y no por causas del climaterio de la mujer, como señala Laznic (2005).

Existe en el discurso de las entrevistadas un señalamiento de las culturas en que se respeta y valora a los ancianos, como dejo crítico sobre la propia cultura en que están inmersas y resguardo ejemplar de otro patrón cultural posible. En este sentido, encuentran eco en los estudios Astbury-Ward (2003) y Flint (1991).

Como tema relevante, en su gran mayoría, las mujeres entrevistadas señalaron la falta de información y de comunicación con la pareja, quienes muchas veces ignoran todo el proceso de malestar real y limitaciones que los síntomas implican en términos de padecimiento para la mujer. Al respecto, la demanda es de comprensión, tolerancia e información, coincidentemente con lo señalado por Oudshoorn (1997), Pelcastre-Villafuerte, Garrido-Latorre y de León-Reyes (2001), Melby (2006) y Salazar, Paravik y Barriga (2011).

Ello está estrechamente relacionado a los planteos acerca de las relaciones y el bienestar subjetivo que hacen diferentes autores, tales como Baumeister & Leary (1995) que apuntan que el relacionamiento resulta esencial para el bienestar, mientras que Deci & Ryan (1991) manifiestan que tener relaciones estables y satisfactorias deviene un factor de

resiliencia a lo largo de la vida. La Guardia et al (2000) señalan que los vínculos seguros nutren el bienestar, al tiempo que Nežlek (2000) comenta que es la calidad de las relaciones la que predice el bienestar, en vez de la cantidad.

6.4. Expectativas y evaluación de futuro.

El futuro aparece, entre otros, asociado a la pérdida en el camino de aquellos pares que se van enfermando y muriendo, la confrontación con la enfermedad, cuidados de los propios padres cuando están vivos, lo que las enfrenta a la propia finitud, idea que en el imaginario de la juventud no se hace tan presente como en la mitad de la vida, acordando con lo señalado por Morokoff (1988).

Los testimonios están de acuerdo con los que afirman que las emociones positivas potencian la salud y el bienestar, favorecen el crecimiento personal, permitiendo sentimientos de satisfacción con la propia vida, tener esperanza, ser optimista y percibirse más feliz, en consonancia con lo señalado por Fernandez-Abascal y Palmero (1998) y Fredrickson (2000, 2001).

Las mujeres entrevistadas señalan que en la mediana edad se cuenta con mayor y mejores experiencias, que las encuentra con muchas cosas hechas en el camino, la importancia de la familia y la pareja, especialmente. Sostienen que tienen mucho que darle a la sociedad aunque esta no lo perciba, que pueden tener un proyecto que les brinde bienestar en el presente y expectativas de futuro. Esta mirada coincide con autores como Northrup (2002), Greer (1993) y Freixas, (2007), quienes se refieren a la menopausia como un momento de oportunidad para enfocar el porvenir, afrontando la vida con determinación y valor.

En este sentido, el climaterio es para muchas de estas mujeres la oportunidad de poder cumplir con aquellos proyectos que quedaron inconclusos, deseos latentes y fantasías que compensan de algún modo los temores y conflictos que la situación de cambio les genera.

Los testimonios también coinciden con lo que en reglas generales responden a situaciones de temores y conflictos frente al desconcierto que los cambios les provocan y la angustia que esto desencadena.

Por lo tanto al decir de Pérez Gaona (2009), acerca de que la angustia, la misma crece por vivencias percibidas como peligrosas y frustraciones que confirman las amenazas temidas, la mente está activada por fuerzas instintivas, consecuente con esto la función principal del aparato psíquico es producir un balance de dichas fuerzas. Es aquí donde las mujeres entrevistadas, dan testimonio sobre la capacidad de adaptarse a las demandas externas e internas, contando con las fortalezas de las que disponen para moderar el síntoma climatérico si estuviese presente, y considerando desde la concepción psicoanalítica al síntoma como un intento iniciado por el Yo inconsciente para adaptarse a alguna demanda instintiva no reconocida por la conciencia. El Yo inconsciente tiene a su disposición mecanismos que normalmente funcionan exitosamente, pero si no es así, se forma el síntoma por conflictos activos inconscientes en los que el control o la distribución de las fuerzas no fueron exitosos (Pérez Gaona, 2009). Alguna de los discursos de las entrevistadas, coincidieron con este planteo, de mecanismos defensivos exitosos, en concordancia al enfrentamiento del síntoma y en consecuencia del enfermar.

Como contrapartida a los temores y conflictos, se encuentra correlatividad con la capacidad del ser humano de sobreponerse a situaciones en que pone a prueba sus fortalezas.

Estas fortalezas presentes en las mujeres de esta investigación, como así también sus debilidades, confirman y coinciden con las ideas de Seligman (2000) y plantean en función de la vida futura, una elaboración personal para garantizar el mantenimiento del

bienestar subjetivo y la calidad de vida. Agregando a lo señalado por Dinner (2005), citado en Tonon, (2005) quien sostiene que la satisfacción tendrá que ver con los juicios que las personas hacen para evaluar distintas áreas de sus vidas, en tanto producto de todos los factores de la personalidad, variables cognitivas y otras variables en interacción. (Cummins, 1998) y que de esta manera, la calidad de vida se refiere al grado en que la vida de una persona resulta deseable o indeseable (Tonon, 2005). Todo ello inserto en un entramado cultural que aún posee una mirada tradicional de los géneros y que por ello mismo, deposita en el cuerpo y sus implicancias, valoraciones sociales que pueden sumar a las angustias pero también al bienestar. En este punto, las mujeres entrevistadas han manifestado concordancia en relación a las valoraciones sociales, angustias y también el bienestar.

CAPÍTULO VII
SINTESIS Y CONCLUSIONES

El propósito de este capítulo es procurar una síntesis de los resultados obtenidos en esta investigación y las principales conclusiones a las que se ha podido llegar a partir de su discusión. Se intenta presentar también los aportes y límites de la misma y finalizar con algunas consideraciones para futuras investigaciones.

7.1. Síntesis general

Se presenta a continuación la síntesis de los resultados que se consideran más relevantes para responder a la pregunta de investigación: desde el punto de vista de las mujeres que han sido entrevistadas, ¿cuál es el significado y percepción que tienen del climaterio el grupo de mujeres argentinas climatéricas entrevistado, en relación a la cultura de la que son parte? Esta síntesis se abordará conforme a los objetivos propuestos para responder esta pregunta.

Las premisas socioculturales presentes y validadas en estas mujeres han tenido a lo largo de sus vidas, una conformación familiar tradicional: cónyuge e hijos en convivencia, exceptuando a dos de ellas, solteras, (sin hijos) y tres divorciadas (con hijos). En relación al grupo de pertenencia, esta configurado por: amistades, familiares, vínculos laborales y profesionales.

La sociedad y sus estructuras institucionales, poseen normas que influyen las cosmovisiones responsables del desarrollo de la personalidad y ello se evidencia en la forma de significar el climaterio, que expresan en las entrevistas, en sus principales metas de la vida, la percepción de modelos diferentes de la humanidad.

En ese sentido, la manera de enfrentar la vida específicamente en el periodo del climaterio, conlleva necesariamente conectar temáticas relacionadas en referencia a los cambios biológicos, el impacto psicológico, vinculado a la sexualidad, la economía y la vejez

como periodo que confronta con el límite de la vida. Estas mujeres, expresan en sus discursos sus formas de comportamientos, las creencias, actitudes y valores vinculados de manera significativas al medio sociocultural en el que viven y se desenvuelven, traducidos en el interactuar con su entorno (Díaz Guerrero, 1961; 1963; 1965; 1971; 1972; Freud, 1905,1914, 1925; Aulagnier, 1994; Alizade 2005; Seligman 2002).

¿Cuál es la percepción y vivencia que tienen de sí mismas y de su entorno en la situación de climaterio?

Las mujeres climatéricas que participaron en esta investigación perciben el climaterio como una etapa natural de la vida en la que se producen una serie de modificaciones internas y externas regidas por algunos cambios físicos, psicológicos y sociales que influyen y son influidas a la vez por la cultura a la que pertenecen.

Estas mujeres, cuyas edades comprenden entre los 45 y 65 años, han podido abarcar y dar testimonio de las distintas fases del climaterio, (premenopausia, menopausia y posmenopausia) en las cuales se describen diferentes manifestaciones fisiológicas, psicológicas y sociales, condensadas en lo que se ha dado a llamar “síndrome/acontecer climatérico”, desde una óptica biomédica , psicológica y cultural.

Las mujeres participantes han asociado el climaterio primordialmente al paso de los años, con distintas expresiones que pueden condensar el impacto cualitativo de ese momento: “momento bisagra”, “estar devaluado”, “trampolín”, “estar bajo la lupa” y “antesala de la vejez”.

Aunque muchas de ellas tienen conocimiento acerca de la causa de los síntomas y malestares asociados al desequilibrio hormonal que se produce a partir de la disfuncionalidad ovárica, ellas dejan acentuada la clara convicción de asociar todos estos cambios que se

presentan más allá de lo hormonal, con el paso de los años y no con el climaterio en sí mismo. Esa percepción resalta la diferencia genérica, propia del entramado cultural de nuestro medio, que subyace en términos de juventud/maternidad- envejecimiento/ pérdida.

De todos modos y a pesar de esta determinación evidente, estas mujeres incrementan y optimizan sus recursos personales, convirtiendo entonces este acontecer que la vida les presenta, en experiencias sostenidas en alto grado por emociones positivas, modificando así el modo de pensar y de actuar.

Nada de ello podría ser válido si no se hubiese tomado conciencia de la realidad, se reconociesen las emociones negativas y se elaborasen los duelos correspondientes.

Los patrones culturales de los que dan cuenta las entrevistadas, reflejan entre otros factores, determinantes socio-económicos y se evidencian cuando las entrevistadas aluden a lo que la sociedad inscribe con la mujer/lo femenino, cual es su función de madre, que como ya se mencionó, implica un duelo para algunas ante esa posibilidad a la que el climaterio da por finalizada, una liberación para otras, mientras otras que no han tenido hijos, manifiestan no registrar diferencias sustanciales con las que si los han tenido. Ese cambio biológico y cultural central, es acompañado por un modelo social que enfatiza la juventud, mientras contrasta duramente con la experiencia real del climaterio, la del envejecimiento. De este modo se abre a distintas posibilidades de abordaje de esa etapa, cediendo plenamente a esa mirada social y por lo tanto buscando vías para asir la juventud de alguna forma, o por el contrario, utilizando recursos personales que permitan convivir con ese modelo actual sin caer en su seguimiento absoluto, en medio de mensajes encontrados que se traducen en los entornos cercanos. Ese modelo de juventud vigente se conjuga con la idea subyacente de ser objeto de deseo, consensuado ello por la mirada social (que cuando no se registra, actualiza el envejecimiento producido y el estar fuera de circulación para ese modelo) e incluso con las oportunidades laborales. Aquellos modelos que enfatizan la juventud de sobre manera,

aparecen difundidos por los medios de comunicación, conduciendo su mensaje hasta instancias hirientes, profundamente desvalorizante.

En cuanto a la mirada sobre la maternidad misma en relación al climaterio, algunos pocos testimonios expresan una representación social acerca de las mujeres con un estatus socio-económico de menor nivel y en consecuencia de menos recursos, asociándolas con el alivio de la menopausia ante la cantidad de hijos que tienen y el cuidado del embarazo.

Subyace aquí la idea de una maternidad diferenciada en términos de cantidad de hijos, ligada a la condición socioeconómica. A tiempo de la mención acerca de la maternidad, se prioriza en esta etapa la búsqueda de la belleza en clases con más recursos, en función de los costos económicos que suponen las nuevas tecnologías que ofertan una estética, allí se encuentra también una ética sutil, donde lo bello es bueno, traducido esto en innumerables y posibles sentidos, (más y mejor cuidado de la salud, comida sana, más ejercicio, mas tratamientos y también, más cirugías), siempre “mas”, en la lógica del climaterio, donde todo es “menos”

De manera particular, como cuestión específica de su estrato socio-económico, las entrevistadas señalan la educación y los accesos que esta abre, como el acceso a información de todo tenor. A pesar de que las fuentes centrales de información acerca del climaterio, según señalan, son sus pares y la consulta ginecológica, es así como confirman la presencia del modelo médico vigente sobre el climaterio como también la cuestión de género asociada a la salud en esta etapa específica. Además subrayan que los recursos económicos en sí, son facilitadores para la elección de un abanico de posibilidades, que incluyen desde distintas consultas médicas, técnicas y estéticas, como también otros desarrollos que conllevan crecimiento personal.

Sobre la percepción de los síntomas asociados con el climaterio, las mujeres participantes subrayaron algunos de los que se corresponden con la sintomatología universalmente conocida por el discurso biomédico, es decir, los síntomas fisiológicos:

calores, sudor y bochornos, junto a los referidos por factores psicológicos como altibajos anímicos, irritabilidad, cambios de humor e hipersensibilidad, a los que se agregan los percibidos por el entorno como: incomprensión, indiferencia y desvalorización.

Es interesante señalar que una minoría de las participantes hablaron de un momento de alivio, libertad, evolución, serenidad y posibilidades, como también es importante destacar que estas participantes son las mayores en edad de la muestra, pudiendo dar una reflexión más acabada del climaterio por el hecho de haber transitado todas las etapas anteriores, experiencia que el resto está transitando aún.

¿Cuál es la información de que disponen acerca del climaterio?

La información que han recibido del climaterio ha sido en gran parte en la consulta al ginecólogo, muy pocas han manifestado la comunicación con sus madres para esta información, alegando que las generaciones pasadas no hablaban de esos temas, por lo cual se recurría a material escrito y testimonios de amigas que ya habían pasado por la menopausia, rescatando el saber/conocimiento de las pares. Muchas han señalado la ventaja actual de internet.

En reglas generales hablar de información para ellas, es traducir en términos de ventajas en cuanto a seguridad y en consecuencia, a la disminución de temores y ansiedades. Esta información es demandada por las protagonistas en función no sólo del incremento de conocimiento para ellas, sino y especialmente en función de la carencia de información presente en sus familias, especialmente en la pareja, cuyo desconocimiento sobre el tema, distinguen, es considerable. La sola posibilidad de mejorar esto, facilitaría la necesaria comprensión del fenómeno climatérico en el núcleo familiar, y con ello el logro de mayor reconocimiento del mismo, la toma de conciencia por parte de los otros significativos para

cada mujer y en consecuencia, la debida comprensión y contención, que incluye al grupo de profesionales médico, quienes en ocasiones, no contemplan una cosmovisión integral del climaterio, reduciendo esta etapa, a una mirada exclusivamente clínica.

La información provista por el médico, considerada en su mayoría por el grupo estudiado, es aceptada y asimilada de tal manera que su figura cobra gran entidad y autoridad en el atravesamiento de la circunstancia climatérica. Cabe aclarar y no es un dato menor para esta investigación, la necesidad por parte de estas mujeres, de espacios interdisciplinarios fundamentales para la atención del climaterio, específicamente el espacio psicoterapéutico.

¿Cuáles son las emociones positivas y negativas que relacionan con el climaterio?

En este punto, se pueden señalar las emociones positivas de la mayoría de las mujeres entrevistadas expresadas en: la adaptación, la aceptación, el balance inevitable, la actividad permanente enfocada en proyectos a corto o mediano plazo, la importancia imprescindible de la buena compañía (pareja, esposo, amigos, hijos, etc.) la conexión espiritual, el cuidado del cuerpo y la salud, la sensibilidad, la libertad, la satisfacción, el humor y el bienestar.

En referencia a las emociones negativas, las mujeres entrevistadas afirman y confirman acerca del deterioro físico que produce irremediablemente el paso de los años, la desconfianza de las posibilidades ocupacionales, considerando la realidad política y económica de Argentina en la actualidad.

Surgen también los temas de aferrarse a ser jóvenes por siempre, la tristeza, la angustia, el pesimismo, el miedo, la pérdida de la posibilidad de fecundar, vivida en algunos casos como un duelo, siempre sujetos al condicionamiento social y cultural del que son parte.

¿Cuáles son sus deseos, temores y conflictos internos en el climaterio?

En general los temores y conflictos internos tienen relación con las emociones negativas y los deseos con las emociones positivas.

Se pudo observar, con respecto a los deseos, el deseo sexual, con una modificación significativa relacionada no sólo con el climaterio sino con la cantidad de años de relación, en donde también al varón se le juegan muchas cuestiones relacionadas con la mediana edad.

Otro grupo de entrevistadas en cambio, al referirse al deseo, han manifestado la motivación como generadora de la realización de proyectos.

En cuanto a los temores, fundamentalmente se han destacado los cambios en el cuerpo, la deformación del mismo, la enfermedad, la muerte y el rechazo, todos ligados a la diferencia de género vigente en la trama de sentido del medio cultural, que a su vez conlleva cuestiones subyacentes de poder.

Con respecto a los conflictos internos, estos tienen antecedentes en su propia historia personal, las creencias, mandatos y personalidad de base, que en muchos casos llegada esta etapa, encuentra el terreno propicio para desplegarse.

Algunas pocas mujeres entrevistadas, declararon tener fantasías de huida, sensación de querer dejarlo todo, de vivir otra vida.

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades con que cuentan para afrontar el climaterio?

Sobre las fortalezas la mayoría de estas mujeres reconocen en primera instancia el esfuerzo por aceptar esta etapa y a pesar de las circunstancias, desarrollan sus fortalezas para salir airoso. Es entonces como describen la pasión en sus trabajos y profesiones, la modificación de las prioridades, el mantenimiento de la alegría, la creatividad y el buen

humor como pilares. También destacaron el trabajo interior, el apoyo de los seres más significativos para poder sostenerse y acrecentar estas fortalezas. Estas mujeres, volviendo a confirmar el climaterio como una etapa natural del ciclo vital, no dejan de señalar el difícil camino que significa su tránsito, especialmente en el entorno social, donde el paradigma imperante está fundado en valores que resaltan la belleza, la juventud (asociada a la procreación) y el éxito.

El reconocimiento y la toma de conciencia de esta realidad, hace que algunas de ellas deban acentuar ese fortalecerse para sostenerse en su identidad femenina.

En relación a las debilidades, estas mujeres han dicho que muchas de éstas van asociadas a pensamientos negativos. En otros casos, se han referido a los altibajos en los estados de ánimo que las conducen a reaccionar inoportunamente, viéndose afectadas por esta razón las relaciones interpersonales.

Se destaca también la importancia de la mirada ajena, la gran mayoría respondió que le importa y mucho, especialmente cuando se trata de personas significativas en sus vidas.

Otras de las debilidades manifestadas ha sido la excesiva sensibilidad, muchas veces culminando en un llanto sin motivos, revelando también sensaciones de inseguridad y confusión.

¿Cuáles son las aptitudes que favorecen su bienestar subjetivo y autoestima?

Las aptitudes y capacidades que estas mujeres en general presentan, en el transcurso del acontecer climatérico, se relacionan a la capacidad de aceptación de la realidad valiéndose de las fortalezas anteriormente descritas, de las relaciones interpersonales que acrecientan su bienestar subjetivo, la capacidad de seguir generando proyectos que las conduzcan a esperar la etapa siguiente con mayores recursos.

Las mujeres entrevistadas le han otorgado un lugar especial a la vida social, al cultivo y mantenimiento de las amistades y a la gratificación de los momentos familiares compartidos.

Otras, han resaltado la necesidad a los fines de salud, de un buen estado físico, ya sea concurriendo a un gimnasio, haciendo algún deporte en forma moderada, el cuidado de la piel y los buenos hábitos de una alimentación balanceada, subyaciendo a todo ello una ética que asocia lo bello a lo bueno.

Una de las características que han sido resaltadas, es el valor de la experiencia y la madurez con la que se cuenta en la mediana edad, cuestión que opera como ventaja a la hora de enfrentar los estereotipos femeninos de la época, sostenidos en los baluartes de la juventud y la belleza.

Es importante destacar que la mayoría de las mujeres que han participado en esta investigación, han señalado tener una autoestima lo suficientemente alta permitiéndoles ello, el tránsito de manera más benévola. Del mismo modo estas mujeres han sabido destacar una valoración distinta del tiempo, que les permite adueñarse de él y aprovecharlo de otro modo.

Las urgencias que en el pasado le demandaban la formación de la familia, la crianza de los hijos y la carrera profesional y/o laboral para quienes la hubieran desarrollado, hoy se traducen en la posibilidad de hacer otro uso y sacar beneficio de ese tiempo.

La temporalidad percibida las conecta con el pasado, que les permite revisar los modelos de tránsito climatérico ya conocidos, generalmente el de sus madres. A esto se agrega los modelos presentes, a través de sus pares y el futuro expectante, que incluye de forma inevitable el acercamiento al límite concreto: la finitud. Es a través de la muerte de los otros significativos que este límite toma presencia categórica en la mediana edad.

Por otra parte, las entrevistadas han señalado que la facilidad de posibilidades que su situación socio-económica les presenta, constituye un beneficio inequívoco que se traduce en

recursos, que permiten un mejor tránsito de la etapa climatérica en ciertos aspectos y por lógica consecuencia, permite contribuir a su bienestar subjetivo y autoestima.

Existe un reconocimiento sobre el valor de la función materna, como tarea primordial que los significados religiosos tienen para ellas, condicionando la sexualidad a los fines reproductivos y colocando a la mujer como garante de la especie. Esta función se encuentra truncada a partir de la menopausia, y con ello la pérdida de sentido y razón del “ser femenino”, parecen buscar actualmente, otros roles y espacios sociales.

Ahora bien, con respecto a la maternidad, la mayoría de estas mujeres ha reconocido con cierta angustia, el fin de la posibilidad de engendrar que el climaterio le impone a partir de la menopausia, circunstancia percibida en gran parte de ellas como vacío y pérdida.

En sus relaciones interpersonales no han manifestado mayores conflictos y en la intimidad conyugal, han sabido distinguir los encuentros amorosos, desde otro lugar, donde lo carnal pasa a segundo plano y el mantenimiento del sentimiento tierno hace que la pareja pueda mantenerse. No obstante, algunas demandan más información para todos aquellos que las rodean y de este modo las entiendan más y mejor.

Finalmente, la calidad de sus relaciones, reflejada especialmente en las de su entorno más cercano, contribuye al logro de su bienestar.

¿Cuáles son las expectativas que tienen con respecto al futuro y qué evaluación hacen de él desde su situación actual?

Acerca del futuro, muchas de las mujeres entrevistadas aseguran no pensar demasiado. Viven el presente, tratan de disfrutarlo y en función de futuro, poder lograr proyectos sustentables que otorguen satisfacción y desarrollo de un mayor el bienestar psicológico en cada una de ellas y en quienes la rodean generando un rico intercambio.

En último lugar, cabe distinguir que por sobre la sintomatología universal de la que ninguna mujer puede escapar, con menor o mayor intensidad, es decir: los calores, sofocos, y otros síntomas, en este grupo de mujeres si bien han sido relevantes, no cobran estatuto dramático, como en otros grupos estudiados. Sin embargo, han resaltado los cambios físicos y en consecuencia la imagen que el espejo devuelve, con un peso mayor por la constatación del paso de los años y el gradual deterioro físico. La mirada ajena, sea cercana como lejana, - en referencia esta última a la sociedad- y los condicionamientos culturales que inciden en esta percepción y significado del climaterio, revelan al cuerpo como la materia prima de lo simbólico, al que subyacen cuestiones de poder, haciéndolo una encarnación del acercamiento de ese futuro.

Así, mientras por un lado el entramado cultural considera a la mujer en su asociación con la sexualidad/feminidad/fecundidad/maternidad y la llegada de la menopausia moviliza los estereotipos asociados al modelo biomédico que tiene una connotación negativa y patológica de la misma dado que la asocia a la pérdida y al envejecimiento, acordamos con Buxó (1998) en que esta etapa social es lo suficientemente ambigua como para poder subvertir los órdenes de esa significación, desarrollando nuevos saberes.

7.2. Conclusiones

En lo particular de este estudio, al describir las percepciones y vivencias del climaterio de las mujeres consideradas, se ha podido encontrar que la imagen corporal es tomada como eje para detallar los cambios significativos que acontecen durante el climaterio. Designar como significativo el cambio reside en poner el acento en las consecuencias que tal modificación introduce en el psiquismo.

La mirada en el espejo es central, allí se presentifican innumerables emociones, conflictos y disrupciones que debe elaborar. Todas describen cambios importantes, en la imagen, en la noción de límite y temporalidad, en la manera de ver las cosas, en sus relaciones, es decir, como cambian ellas con los otros y como los otros responden a esto, siempre conscientes del entramado cultural del que son parte.

La influencia del discurso médico y social no las deja ajenas, cuando a todas voces se habla de “tratamientos”, ya sea este un lenguaje asociado a la enfermedad, pero también, un lenguaje asociado a la estética. Sin embargo, no ha sido relevante el tema de tratamientos estéticos y/ o cirugías, dado que un muy bajo porcentaje de las mujeres consideradas eligieron este recurso para verse mejor.

Estas mujeres han dejado constancia de que la educación, la información y los recursos económicos son herramientas altamente necesarias y beneficiosas para el tránsito climatérico, pudiendo colaborar ello a la atención y prevención de la salud, que prepara de otro modo a esa mujer en el presente y también en el futuro, ya que se encuentra hoy en la antesala de la vejez. Es necesario dejar claro que el factor socio- económico puede facilitar posibilidades y recursos pero no resolverá el tránsito climatérico por si solo dado que el psiquismo se estructura y funciona de manera compleja.

Francamente pueden describir las limitaciones que impone el climaterio sobre todo en el plano de la sexualidad, la seducción, el lugar que tienen en el otro cuando buscan reconocimiento.

Las mujeres que participaron de este estudio, logran en general equilibrar las desventajas y las ventajas que conlleva el climaterio, conscientes de las limitaciones. En algunas de ellas funcionan la negación y la desmentida para evitar la angustia y la elaboración psíquica necesaria, (solo un par de casos).

A partir de las consideraciones descriptas, se propone la consulta psicológica, para posibilitar un mejor tránsito del período climatérico, como herramienta primordial junto al control médico clínico/ginecológico. Dado que en el climaterio, como también ocurre en otras etapas de la vida femenina, en menor o mayor grado, puede presentarse dificultades en los recursos psíquicos de la mujer y por ello la necesidad de implementar las estrategias adecuadas que incrementen el bienestar subjetivo y la posición en un terreno salugénico.

En el grupo mujeres entrevistadas, las premisas socioculturales que las han guiado a lo largo de sus vidas, han influido en la conformación de sus respectivas familias, exceptuando a dos de ellas por ser solteras (sin hijos) y en sus cosmovisiones, responsables junto con otros factores, del desarrollo de sus personalidades, marcando las principales metas de sus vidas. La percepción que tienen de la humanidad en su conjunto, del universo femenino en particular y del climaterio como fenómeno singular referido en este estudio, resalta de manera distintiva, la complejidad del climaterio incorporando un elemento central a la esencia del ser humano, que son la vejez, y con ella la conciencia de finitud.

Ahora bien, y considerando algunos de los trabajos realizados que sirvieron para enriquecer este estudio, es que, se exponen a continuación las conclusiones alcanzadas, buscando contribuir al campo de la salud con una mayor información acerca del climaterio femenino y sus avatares.

Esta investigación ha tenido como propósito, el aporte al conocimiento del significado del climaterio para las mujeres argentinas estudiadas, considerando las influencias culturales que inciden en ese “significado” que ellas le otorgan a esta etapa vital, en aras de conocer más y mejor tal enunciado, para acompañar esta circunstancia de mejor manera y con más elementos.

En relación al discurso biomédico heredado de la nosología psiquiátrica del siglo XIX, (Kraepelin, 1896), en la actualidad el climaterio se considera normal o patológico según

la intensidad y manifestación de los síntomas que presente (Lugones Botell, Quintana Riverón y Cruz Ovieda,1997), identificándolo como un proceso deficitario y en consecuencia la necesidad de atención especializada (Alfonso Fraga,1995) o como un hecho biológico natural que involucra a todas las mujeres, en el que inciden la historia particular de la mujer que lo atraviesa y la cultura a la que pertenece, siendo este acontecimiento condicionado por esa cultura. (Comelles, 1993; Mauss, 1936). Al respecto, las mujeres entrevistadas han considerado este proceso, como un suceso natural de variados cambios físicos y psicológicos que devienen gradualmente y aun reconociendo las dificultades reales que los síntomas presentan, como señalan Dernestein, 2007 y Lock, Kaufert y Mc Kunlay (2006), ellas no se circunscriben en su mayoría, a definirlo como un estado patológico ni se limitan a describirlo exclusivamente a partir del síndrome climatérico, como sí lo han hecho otros estudios. (Kuffman y Myers, 1999; Di Segni & Depiano, 2002)

En este punto se enfatiza el protagonismo que estas mujeres le otorgan al “paso de los años”, lo cual asocian con el climaterio y los cambios físicos que se producen a partir de ello.

Los síntomas universalmente conocidos por la disfunción de los ovarios y la falta en consecuencia de estrógenos, no han sido relevantes en este grupo de mujeres a diferencia de lo que ha sucedido en otras poblaciones estudiadas. (Banger, 2002; Li, Gulanic y Lanuza, 2000).

En términos generales la percepción acerca del climaterio de estas mujeres ha encontrado una concepción diferencial alrededor del mismo, si consideramos otras investigaciones donde se han resaltado los síntomas vasomotores, psicógenos y enfermedades asociadas como la osteoporosis y la hipertensión arterial, siendo esto la mayor causa de malestar físico en ellas (Alfonso Rodriguez y Sarduy Sanchez, 1998).

En relación a esto, la vivencia y significado que estas mujeres le atribuyen a esta etapa de la vida, ha estado relacionado al significado que han tenido la menstruación, la fertilidad, su rol social y la maternidad en sus vidas, es decir, el entramado de sentido en el que están/estamos insertas.(Laznic,2005; Alizade,2005; Rodriguez,2000). De igual manera sucede con la importancia de las relaciones interpersonales, la educación e información recibida, la relación de pareja, los mandatos y creencias y especialmente la idea de juventud y belleza que el paradigma actual de la sociedad a la que pertenecen les impone como modelo. (Burín, 1998; Rodríguez, 2000; Rancel Hernandez, 2006; Freixas, 2007; Pancorbo Sandoval, 2008).

Este grupo de mujeres ha revelado la percepción que tienen de sí y de su entorno refiriéndose entre otras cuestiones a las oportunidades y limitaciones que la sociedad le ofrece o le niega por causa de la edad y no por el hecho de ser climatéricas, coincidiendo con los estudios de Navarro y Ardiles (1996).

Relacionado a ello, uno de los aspectos relevantes en este estudio ha sido el efecto que tienen sobre ellas la imagen que el espejo les devuelve y en este sentido la constatación del paso de los años (Alizade, 2005; Laznic, 2005). En este punto se identifican cuestiones narcisistas, de falta de reconocimiento y castración referidas a la pérdida de la juventud y de la fertilidad entre otras pérdidas y conflictos internos sin resolver (Alizade, 2005; Deustch, 1925; Laznic,2005; Rodriguez,2000), provocándole a todas ellas en mayor o menor intensidad el estado de angustia (Freud (1925); Alizade,(2005); Bleichmar, (2002); Burín(1996); Laznic,(2005); Rodriguez,(2000);

Del mismo modo surgen modificaciones en la sexualidad, como lo describieron Botella Llusia y Semmens (1993) y Lugones Botell (1997), a lo que estas mujeres no han referido conflictos de consideración, señalando una disminución del deseo y en consecuencia una sexualidad con otros ritmos y otra frecuencia, coincidiendo con los planteos de Freixas (2007); Kusnetzoff (2008) y Northrup (2009).

Entre los resultados más notables, se describe el efecto que las emociones positivas tienen en las vivencias de estas mujeres, hecho que las posiciona en un lugar de oportunidad frente a la crisis que el climaterio desata, coincidiendo con los conceptos volcados en esta investigación por autores como Freixas (2007) y Northrup (2009).

Es probable que el climaterio tenga para estas mujeres un significado de marcada connotación positiva, debido a los recursos personales con los que cuentan, habiendo integrando los factores biológicos, psicológicos y sociales imbricados en este fenómeno, como tener buena salud, actitud positiva y satisfacción con la vida, equilibrio emocional, valoración de sí mismas y de su entorno, buenas relaciones interpersonales, y la motivación latente de nuevos proyectos para el futuro.

Es así como se ha señalado el reconocimiento de que el climaterio y el significado a él asociado está atravesado por las influencias socio-culturales, en este momento histórico y en ese sentido, la cuestión identitaria de “ser mujer” está inserta en una dinámica de género fundada en la diferencia binaria hombre/mujer y la construcción que de ella se hace en el entramado cultural en que estamos insertos.

La menopausia, la vivencia y percepción personal de las entrevistadas (que atiende sobre todo a la dimensión temporal y su encarnación corporal más que a la pérdida de la posibilidad de ser madre, aunque ella permanece en consideración) y la que tienen quienes las rodean, evidencian nuevamente estas construcciones sociales y las enfrenta por un lado con los estereotipos asociados al modelo biomédico que tiene una connotación negativa y patológica de la misma dado que la asocia a la pérdida y al envejecimiento, pero también con la posibilidad de subvertir los órdenes de significación hoy vigentes y construir nuevos saberes, en razón de la ambigüedad de la etapa que atraviesan, como señala Buxó (1998).

Es decir que, en el decurso de su propia identidad, potenciado en este caso por sus recursos económicos y su nivel de educación, que aparecen como ventaja para la etapa, las entrevistadas no dan sino cuenta del lado subjetivo de la cultura. (Giménez, 1997).

Con respecto a las ideas generadoras que planteamos en el estudio, subyace a ellas la idea de que las actitudes, creencias, conductas sobre el climaterio varían históricamente, entre culturas y al interior de una misma cultura y creemos que este primer abordaje de mujeres del nivel socio-económico considerado podrá complementarse en el futuro con abordajes de mujeres de otros niveles socio-económicos acerca del climaterio y a ambos grupos, sobre otras temáticas relativas al género que pueden profundizar el panorama dado.

De inicio, frente a un patrón cultural vigente en términos de asociaciones de la mujer con la fertilidad y la juvenia, con un modelo médico que plantea el climaterio desde una mirada patológica, estas mujeres, si bien están insertas en un contexto donde ambas posiciones están vigentes y las influyen y hasta las presionan, sostienen una mirada sobre el climaterio como una etapa natural y frente a la imagen asociada a la vejez, intentan desarrollar otros roles que no las ligan a mujeres que permanecen en sus casas, al cuidado de sus nietos, etc., contraponiendo/intentando contraponer otros modelos posibles a los vigentes en el medio, dando cuenta de la heterogeneidad al interior de una misma cultura.

Acerca de que el nivel socio-económico puede reflejar un universo de sentido sobre el climaterio, con elementos simbólicos semejantes o diferentes de otros niveles socio-económicos, con recursos propios del mismo, consideramos que hemos descripto y analizado los patrones culturales manifestados por las entrevistadas (la asociación de la mujer a la maternidad y la juvenia, la autoridad del médico como portador del saber acerca de la etapa climatérica y mediador con el modelo médico vigente, la ausencia de otros espacios posibles que colaboren a la contención necesaria para este periodo crítico, la asociación de las mujeres climatéricas con una imagen desvalorizada, con connotaciones negativas, etc.) y a su vez, se

ha esbozado a través de algunos pocos testimonios, la representación de algunas de las entrevistadas sobre mujeres de otro nivel socioeconómico, en la etapa climatérica. Futuros estudios permitirán profundizar acerca de la similitud y/o diferencia en la percepción y significado del climaterio en otras mujeres.

Sobre la cuestión del climaterio como un momento crucial en el que se presentifican en forma categórica el paso del tiempo y la conciencia de finitud, como así también la valoración cultural y singular acerca de la fecundidad, belleza y juventud, consideramos que los testimonios de las entrevistadas han dado plena cuenta de todo ello.

7.3. Aportes de la investigación

Cada día el tema del climaterio y la menopausia se hace más vigente e importante, dada la repercusión que esta etapa puede tener en el estado de salud de la mujer durante la senectud, por un lado y por otro, a la creciente demanda de atención que en los servicios de salud tiene y tendrá estos segmentos de la población.

Esta investigación tuvo/tiene el interés de profundizar el tema del climaterio femenino, desde un enfoque interdisciplinario con énfasis en lo psicológico, dentro de un contexto sociocultural determinado, intentando equilibrar la mirada maximizada de los componentes de naturaleza biológica que ha venido sosteniendo la literatura y el discurso médico en referencia al climaterio, dejando en un segundo plano los factores psicológicos y socio-culturales que inciden en este fenómeno, en concordancia con algunos hallazgos de otras investigaciones. Por lo tanto, conociendo e interpretando a la luz de los distintos elementos discursivos el significado que estas mujeres le dan a esta etapa de sus vidas, consideramos que se deja inscripta la evidencia y necesidad de tener programas de salud que contemplen el trabajo interdisciplinario, dada la falta de información y contención hacia la

interesada desde la psicología y por otro lado, la necesidad de promocionar y prevenir trastornos que pueden evitarse por carencia de esos conocimientos, intercediendo desfavorablemente en el bienestar subjetivo de esas mujeres.

Por lo demás, consideramos necesario profundizar la frecuencia de estudios sobre las mujeres climatéricas y su percepción y vivencia no solamente del climaterio sino de circunstancias y elementos asociados al mismo, con la idea de que el rescate de las categorías de significación enunciadas por las mujeres entrevistadas puede constituir un valioso material para acompañarlas en este tránsito, confluendo en la no determinación de cuestiones de salud por parte del género y en la recuperación de otros saberes, que no remitan solamente al saber médico. En tal sentido, consideramos que nuestro trabajo contribuye a ello.

7.4. Algunos límites de la investigación

Una de las limitaciones ha sido el no abordaje de la menopausia precoz, (considerando que 3 de nuestras entrevistadas han tenido su menopausia, de acuerdo a lo señalado, antes de los 40 años). Cabe considerar este dato para futuras investigaciones.

Como toda investigación cualitativa, no se ha pretendido que la misma tenga validez universal y en este sentido, no aspira a ser representativa del climaterio femenino, sino que sólo comprende al grupo de mujeres que han participado en la misma, de manera que los resultados de esta investigación no pueden ser generalizados al resto de la población de mujeres climatéricas. Sin embargo, puede ser entendida y utilizada como punto de partida para nuevas investigaciones y como información valiosa para el acompañamiento de mujeres climatéricas en su tránsito.

Otra consideración sobre las limitaciones alude al hecho de que el proceso de investigación contase con la participación de solo un investigador, viéndose de este modo restringido con ello la posibilidad de triangular resultados como de sumar distintas miradas, al fenómeno considerado, lo cual podría haber contribuido al enriquecimiento de la interpretación de los datos.

Podría ser un aporte valioso, el haber podido entrevistar a algún miembro de la familia de cada una de las mujeres entrevistadas, para conocer la percepción que ellos tienen del climaterio en relación a esa mujer y al modo de vivirlo, agregando con ello, valiosa información, de igual manera que haber incluido una comparación con mujeres de otro nivel socio-económico.

7.5. Propuestas para futuras investigaciones.

Una próxima investigación que continúe la ampliación y profundización del conocimiento generado por este trabajo, podría ser el estudio del climaterio que considere la diferencia de nivel socio- económico, así como la de diferencia de género y otras elecciones sexuales, evidenciando las similitudes y diferencias. En el caso de la diferente elección sexual (lesbianas), se considera el valor agregado de un trabajo dada la ausencia de estudios específicos, que traduce una cuestión de inequidad que conlleva a que las mismas mujeres lesbianas no se apropien plenamente de su derecho a la salud y a una atención médica y psicológica igualitaria en la etapa del climaterio.

Otro camino posible de conocimiento para seguir indagando acerca del climaterio sería la del varón, es decir, conocer e interpretar el significado que tiene para los hombres la andropausia ya sea de elección heterosexual u homosexual.

El tema es amplio y posee un abanico de matices interesantes, pudiendo abordarse desde una perspectiva interdisciplinaria que continúe enriqueciendo la mirada sobre la temática. Siempre y especialmente teniendo presente el protagonismo y la influencia del universo social y cultural en el que todos estamos inmersos.

REFERENCIAS

- Abi-Hashem, N. (2001). Rediscovering Hope in American Psychology. *American Psychologist*, 56 (1), 85-86.
- Aedo, S; Porcile. J; Ibarra,A. (2006) Calidad De vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. *Rev.Chil, obstet.ginecol*[online] 2006, vol 71,n 6,pp402-409. <http://www.scielo.cl/scielo.php>.
- Alarcón, R. (2010). El legado psicológico de Rogelio Díaz-Guerrero. *Estudios e Pesquisas em Psicologia*, 10 (2), 553-571.
- Aldana ,E; Gomez,M.E; Morales,C; Gaviño, G.(2007). Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa de climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. *Rev Ginecol, Obstet Mex* 2007; 75: 268-76
- Alfonso Fraga, J. C. (1995) ¿Nos estamos poniendo viejos? *Sexología y Sociedad*, 1 (1), 4-6.
- Alfonso Rodríguez, A. y Sarduy Sánchez, E. (1998). Reflexiones sobre la mujer de edad mediana. *Rev. Sexología y Sociedad*, 11, 22-24.
- Alizade, M. (1995). *El narcisismo terciario*. En clínica con al muerte. Buenos Aires. Ed. Lumen
- Alizade, M. (1999). *Lo positivo en psicoanálisis*. Buenos Aires. Ed. Lumen.

Alizade, M. (2005). *Adiós a la sangre*. Buenos Aires. Ed. Lumen.

Allport, F. H. (1974). *El problema de la percepción*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Alonso, A., Fuertes, J., De la Gándara, J., Martínez, J., Pérez, C. y Tamayo, M. (1997).
Menopausia y trastornos psicosomáticos. Madrid: Cauce.

Alvarez, M. P. (1998). *El concepto de vejez. Envejecimiento y vejez, nuevos aportes*. Buenos Aires: Atuel.

Aracel, B. y Estarda Palcios de Tobar, B. (2006). *Influencia de las representaciones sociales en la forma de afrontar el período del climaterio y la menopausia*. Tesis de Licenciatura. Guatemala: Escuelas de Ciencias psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2281.pdf

Asociación Argentina de Marketing (AAM) (1998). *Índice de nivel socio económico argentino*. Buenos Aires: AAA.

Astbury-Ward, E. (2003). Menopause, sexuality and culture: Is there a universal experience? *Sexual and Relationship Therapy. Journal of the British Association for Sexual and Relationship Therapy*. 18(4), 437-445.

Aulagnier, P. (1994). *Los destinos del placer. Alineación, amor, pasión*. Buenos Aires: Paidós.

Avis, N. E., Brockwell, S., Randolph, J. F. Jr, Shen, S., Cain, V.S., Ory, M., et al. (2009). Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*, 16, 442-52.

Avis, N. E., Stellato, R., Crawford, S., Bromberger, J., Ganz, P., Cain, V., et al. (2001). Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med*, 52, 345-56.

Ayranci, U., Orsal, O., Orsal, O., Arslan, G. y Emeksiz, D. F. (2010). Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Womens Health*, 11, 10-11.

Banger, M. (2002). Affective syndrome during perimenopause. *Maturitas*, 41 (1), 13-18.

Barentsen, R., van de Weijer, P. H., van Gend, S. y Foekema, H. (2001). Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas*, 38 (2), 123-128.

Bataille, G. (1988). *El Erotismo*. España: Tusquets.

Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: FCE.

Baumeister, R & Leary, M.R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull*, 117, 497–529.

Bermesderfer, S. (1994). Psychoanalytic aspects of menopause. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 44(2)-

Berry, J. W. (1990). *Imposed etics, emics, derived etics: Their conceptual and operational status in cross-cultural psychology*. En Headland, T. N., Pike K. L. y Harris, M. (Eds.). *Emics and etics: The insider/outsider debate*. (pp. 28-47). Newbury Park, CA: Sage.

Berry, W. J., Poortinga, Y. H. y Pandey, J. (1997). *Handbook of Cross-Cultural Psychology. Volume 1. Theory and Method*. Massachusetts: Allyn & Bacon.

Beyene, Y. y Martin, C. (2001). Menopausal experiences and bone density of Mayan. *Am J Hum Biol.*, 13 (4), 505-11.

Blasco, S. (1996). *Una etapa vital. Menopausia*. Buenos Aires: Paidós.

Bleichmar, H.(2002). *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión

Blumel, J., Castelo-Branco, C., Binfa, L. et al. (2000). Quality of Life after the menopause: a population study. *Maturitas*, 34, 17-23.

- Bonilla, A. y Martínez Benlloch, I. (2000). *Identidades, transformación de modelos sociales y su incidencia en el ámbito educativo*. En Fernández, J. (Coord.). *Intervención en los ámbitos de sexología y de la generología*. Madrid: Pirámide.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Ed. Taurus.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1996). *Respuestas, Para una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Borrego, R. (2000). *Perimenopausia. El climaterio desde su inicio*. España: Asociación Española para el Estudio de la Menopausia.
- Botella, J. (2001). La mujer ante el tercer milenio. Primera parte: La prolongación de la vida. *Acta Ginecológica*, 58, 97-102.
- Botella Llusia, J. (1993). *Tratado de Ginecología*. Barcelona: Editorial Científico-Médica.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*. New York: Sage.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.

- Brett, J. M., Tinsley, C. H., Janssens, M., Barsness, Z. I. y Lytle, A. L. (1997). *New approaches to the study of culture in industrial/organizational psychology*. En Earley P. C. y Erez M. (Eds.). *New perspectives on international industrial/ organizational psychology*. (pp. 75-129). San Francisco: New Lexington Press.
- Bulbeck, C. (2001). Speaking menopause: Intersections between Asian and Western medical discourses. *Intersections: Gender, History and Culture in the Asian Context, Issue 5*. Recuperado de <http://intersections.anu.edu.au/issue5/bulbeck2.html>
- Burín, M. (1998). *La mediana edad: crisis o transición*. En Burín, M. Y Meler, I. (Comps.). *Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. (pp. 211-232). Buenos Aires: Paidós.
- Butzel JS, Ryan RM. 1997. The dynamics of volitional reliance: a motivational perspective on dependence, independence, and social support. En Pierce, GR; Lakey, B; Sarason, IG & Sarason, BR (eds.). *Sourcebook of Social Support and Personality* (pp. 49–67). New York: Plenum.
- Buxó, M. J. (1998). La menopausia: repensar la identidad a través de la transformación del cuerpo. *Revista Informativa del Col. Legi de Diplomats d'infermeria*, 14.
- Cabello Carro, P. (1995). La mujer en torno a la menopausia en el arte y la cultura indígena americanas. *Anales del Museo de América*, 3, 131-144.
- Calandra, D. y Gurucharri, C. A. (1991). *Ginecología antropológica*. Buenos Aires: Akadia.

- Cano, A. (1998). Aspectos endócrinos del proceso climatérico. *Cuadernos de Medicina Reproductiva*, 4 (2), 27-49.
- Carver, C. y Scheier, M. (2001). *Optimism, pessimism, and self-regulation*. En Chang, E. (Ed.). *Optimism and pessimism. Implications for theory research and practice*. Washington D. C.: American Psychological Association.
- Casals Sosa A. (2006). *Estrés*. En Nuñez de Villavicencio, F.(Comp.). *Psicología y salud*. La Habana: Pueblo y educación.
- Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Castro Solano, A. (2010). Psicología positiva: ¿Una nueva forma de hacer psicología? *Revista de Psicología*, 6 (11), 113-131.
- Chowta, N. K, Sebastian, J. y Chowta, M. N. (2008). Comparative Study of Menopausal symptoms in Post Menopausal and Perimenopausal Women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 14 (2), 959-962.
- Comelles, J.M.(1993). La utopia de la atención integral de la salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria. *Revisiones en salud pública*. 3.169-192.
- Cooper, G. S. y Sandler, D. (1998). Age at natural menopause and mortality. *Annals of Epidemiology*, 8 (4), 229-235. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/>

Coren, S. C. y Ward, L. M. (1979). *Sensation and perception*. Nueva York: Academic Press.

Cortés, N. (1999). Afectio Societatis n°3. <http://Antares.udea.edu.co/Psicoan/Affectio.3.html>.

Creswell, J. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among Five Traditions*. California: Sage.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper and Row.

Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), 83-96.

Cummins, R. (ed) (1998). *Quality of life definition and terminology. A discussion document*. Virginia: ISQOLS.

Daire, A. P. y Fairall, H. (2005). Sexuality and perimenopause. *Adultspan*, 4 (2), 105-115.

Dalbert, D. B. (1997). Enfoque Holístico del Climaterio. *Rev. Nuestro Hospital*, 1 (2), 12-22.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1991). A motivational approach to self: integration in personality. En *Nebraska Symposium on Motivation: Perspectives on Motivation* ed. R Dienstbier, 38, 237-88. Lincoln: Univ. Nebr. Press.

Delanöe, D. (1998). Les représentations et les traitements de la ménopause en France. Aspects sociologiques. *Reproduction humaine et hormones*, 11 (4), 335-340.

Delanöe, D. (2002). La cuestión de los trastornos psíquicos atribuidos a la menopausia. *Investigación en salud*, 55 (1), 6-15.

Delgado, A., Sánchez, M., Galindo, L, Pérez, C. y Duque, M. (2001). Actitudes de las mujeres ante la menopausia y variables predictoras. *Atención primaria*, 27 (1), 27-40.

Dell, D. L. y Stewart, E. (2000). Menopause and mood: Is depression linked with hormone changes? *Postgraduate Medicine*, 108, 231-238.

De Neve, K.M.(1999). Happy as an extraverted clam. The role of personality for subjective well-being. *Curr. Dir. Psychol. Sci*, 8, 141-44

De Neve, K.M. & Copper, H. (1998). The happy personality: a meta analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychol, Bull*, 124, 197-229-

Dennerstein, L., Dudley, E. y Burger, H. (2001). Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? *Fertility & Sterility*, 76 (3), 456-460.

- Dennerstein, L., Dudley, E., Guthrie, J. y Barrett-Connor, E. (2000). Life satisfaction, symptoms and the menopausal transition. *Medscape Womens Health*. 5 (4), 173.
- Deustch, H. (1925). The psychology of women in relation to the functions of reproduction. *Int.J.Psycho-Annual*,6,405-418.
- Di Segni, D. y Depiano, E. (2002). *¿Hace calor o soy yo? Todas las preguntas sobre climaterio y hormonas. Todas las respuestas del médico*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Díaz Guerrero, R. (1972). *Hacia una teoría histórico-bio-psico-socicultural del comportamiento humano*. México: Editorial Trillas.
- Díaz Loving, R., Rivera Aragón, S., Villanueva Orozco, B. T. y Cruz Martínez, L. M. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3 (2), 128-142.
- Díaz-Guerrero, R. (1961). *Estudios de psicología del mexicano*. México, D.F: Antigua Librería Robledo.
- Díaz-Guerrero, R. (1963). Socio-cultural premises, attitudes and cross-cultural research. *Anuario de Psicología*, 2, 31-45.
- Díaz-Guerrero, R. (1965). *Problems and preliminary results of socio-psychological research in México*. *Estudios de psicología del mexicano*. México: Trillas.

- Díaz-Guerrero, R. (1971). La teoría sociocultural del comportamiento humano. *Revista Mexicana de Psicología*, 5,37-53.
- Díaz-Loving, R. y Draguns, J. G. (1999). *Culture, meaning, and personality in Mexico and in the United States*. En Lee, Y. T., McCauley, C. R. y Draguns, J. G. (Eds.), *Personality and person perception across cultures*. (pp. 103–126). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Dillaway, H., Byrnes, M., Miller, S. y Rehan, S. (2008). Talking "among us": how women from different racial-ethnic groups define and discuss menopause. *Health Care Women*, 29 (7), 766-781.
- Diener, E & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *J.Pers. Soc. Psychol*, 68, 653–63.
- Do, K. A., Treloar, S. A., Pandeya, N., Purdie, D., Green, A. C., Heath, A. C. et al. (1998). Predictive factors of age at menopause in a large Australian twin study. *Hum Biol*, 70 (6), 1073-1091.
- Doltó, F. (2001). *Sexualidad Femenina*. (2da ed.). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Dos Santos Silva, I. y Beral, V. (1997). Socioeconomic differences in reproductive behaviour. *IARC Sci Publ*, 138, 285-308.

Douglas, M. (1991). *Pureza y peligro, un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*.

Madrid: Siglo XXI.

Dulanto, R., Leey, J., Díaz, M. del P., Villena, A. y Seclén, S. (2002). Estereotipo psicocultural de la menopausia en mujeres peruanas: estudio piloto en San Juan de Lurigancho- Lima. *Acta Médica Peruana*, 19 (4), 5-11.

Elliot, J., Berman, H. y Kim, S. (2002). A critical ethnography of Korean Canadian women's menopause experience. *Health Care for Women International*, 23 (4), 377-388.

Erickson, E. H. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Ey, H. (1978). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Editorial Masson.

Fachelli Oliva, S. (2009). *Nuevo modelo de estratificación social y nuevo instrumento para su medición. El caso argentino. Tesis Doctoral*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Fahami, F., Hassan Zahraei, R., Beigi, M. y Arman, S. (2005). The relation of socioeconomic factors and sexual dysfunctions in menopausal women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 10 (2), 6-10. Recuperado de <http://www.ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/182>

Fernández Abascal, E. y Palmero, F. (1998). *Emociones y adaptación*. Barcelona: Ariel

Flint, M. (1981). *Investigaciones sobre la menopausia*. Ginebra: OMS. Serie de informes técnicos No. 670.

Flores, G. E., Campo, C. I., Marchisio, S.A. y Yuli, M. E. (2008). Un abordaje de la problemática del climaterio. Algunas consideraciones en relación a la incidencia del vínculo madre-hija en la modalidad de transitar esta turbulenta experiencia emocional. *Fundamentos en Humanidades*, 17 (1), 235-251.

Fowler, J. W. (1981). *Stages of faith*. New York: HarperCollins.

Fraga, A.(1995). Características sociodemográficas de las mujeres en la edad mediana. *Climaterio y menopausia, un enfoque desde lo social*.Cuba. Ciudad Habana: Edit.Científico-Técnica 2007; 21-37

Francés Rivera, L. (2003). Análisis sobre los modelos culturales de la menopausia. Resum del Treball de recerca de segon any presentat en el Programa de Doctorat en Antropologia Social i Cultural. Recuperado de http://www.ub.edu/antropo/doctorat/Tesines/2003/Frances_Lidia.PDF

Fredrickson, B. L. (2000). *Positive emotions*. En C. R. Snyder y S. J. López (Eds.) *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56, 218-226.

Freeman, E. W., Grisso, J. A., Berlin, J., Sammel, M., Garcia-Espana, B. y Hollander, L.

(2001). Symptom reports from a cohort of African American and white women in the late reproductive years. *Menopause*, 8, 33-42.

Freixas, A. (2007). *Nuestra menopausia: una versión no oficial*. Barcelona: Paidós.

Freud, S. (1895). *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas. Vol. II. Buenos Aires: Amorrortu (1976).

Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras Completas. Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu (1976).

Freud, S. (1908). *Sobre las teorías sexuales infantiles*. Obras Completas. Vol. IX. Buenos Aires: Amorrortu editores (1976).

Freud, S. (1913). *La predisposición a la neurosis obsesiva*. Obras Completas. Vol III. Buenos Aires. Amorrortu. (1976)

Freud, S. (1914). *Introducción del Narcisismo*. Vol XIV. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu editores (1978)

Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. O.C. Vol XIV .Buenos Aires-Madrid: Amorrortu editores (1976).

Freud, S. (1920). *Mas alla del principio de placer*. Vol XIII. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu editores (1978).

Freud, S. (1925). *Inhibición, síntoma y angustia*. Vol XX. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu editores (1978).

Freud, S. (1927). *El porvenir de una ilusión, el malestar en la cultura y otras obras*. Obras Completas. Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores (1976).

Freud, S. (1931). *Sobre la sexualidad femenina*. Obras Completas. Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores (1976).

Freud, S. (1932). *32ª Conferencia: Angustia y vida pulsional*. Obras Completas. Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu editores (1976)

Freud, S. (1933). *33ª Conferencia. La feminidad*. Obras Completas. Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu editores

Fuertes, J. (1997). *Sexualidad y menopausia*. En Alonso, A., Fuertes, J., De la Gándara, J.,

Martinez, J., Pérez, C. y Tamayo, M. Menopausia y trastornos psicósomáticos. Madrid: Cauce.

Gadamer,H,G.(1992). *Verdad y método II*. Salamanca. Ediciones Sigueme.

García Viniegras, C. R. y Porta, S. M. (2003). Climaterio y bienestar psicológico. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 29 (3), 8-16.

Geertz, C. (1992). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.

Giménez, G. (1997). Materiales para una Teoría de las identidades sociales. *Frontera norte*, 9, 18, 9-28.

Giménez, G. (2002). *La cultura como identidad y la identidad como cultura*. México: Instituto de investigaciones sociales de la UNAM.

Giménez, G. La cultura como identidad y la identidad como cultura. En 3er Encuentro Internacional de Promotores y Gestores Culturales, Guadalajara, 2005. Recuperado de conaculta.gob.mx/capacitacioncultural/b_virtual/tercer/1.pdf

González Campo, O. (2007). Métodos de evaluación del Síndrome climaterio. *Rev Iberoamericana de revisiones en menopausia*, 1(1), 3-9.

Green, A. (1966). *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: Ed. Universitaria de Buenos Aires.

Green, A. (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (1992). *El complejo de castración*. Buenos Aires: Paidós.

Green, A (2008). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu

Greene, J. G. y Cooke, D. J. (1980). Life stress and symptoms at the climacterium. *British Journal of Psychiatry*, 136, 486-491.

Greer, G. (1993). *El cambio, mujeres, vejez y menopausia*. España: Anagrama.

Grimson, A. y Seman, P. (2005). Presentación: la cuestión cultura. *Etnografías contemporáneas*, 1, 11-24.

Haines, C. J., Xing, S. M., Park, K. H., Holinka, C. F. y Ausmanas M. K. (2005). Prevalence of menopausal symptoms in different ethnic groups of Asian women and responsiveness to therapy with three doses of conjugated estrogens/medroxyprogesterone acetate: the Pan-Asia Menopause (PAM) study. *Maturitas*, 52, 264-76.

Hall, S. T. (1922). *Senescence, the last half of life*. Nueva York: Appleton.

Hannerz, U. (1996). *Conexiones Transnacionales*. Madrid: Cátedra.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Heslop, P., Davey Smith, G., Macleod, J., Metcalfe, C., Hart, C. (2000). Job satisfaction, self reported stress, cardiovascular risk factors and mortality. Abstracts Society for Social Medicine. *Annual meeting. J Epidemiol Community Health*, 54, 774.

Hornstein, L. (2010). *Narcisismo, autoestima, identidad, alteridad* buenos Aires. Paidós..

Huffman, S. B. y Myers, J. E. (1999). Counselling women in midlife: An integrative approach to menopause. *Journal of Counselling Development*, 77, 258-266.

Hvas, L. (2006). Menopausal women's positive experience of growing older. *Maturitas*. 54 (3), 245-251.

Im, E., Ibrahim, A. y Lee, K. (1999). Sympton experience during menopause transition: Low income Korean immigrant women. *Women and Health*, 29 (2), 53-67.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2003). *La nueva Encuesta Permanente de Hogares en Argentina*. Buenos Aires: INDEC.

Iparraguirre, G. (2006). *Etnotemporalidad y temporalidad oficial en grupos mocoví*. En Actas del VIII Congreso Argentino de Antropología Social: Globalidad y Diversidad, tensiones contemporáneas. Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Salta. Salta.

Jacobsen, B. K., Nilssen, S., Heuch, I. y Kvale, G. (1997). Does age at natural menopause affect mortality from ischemic heart disease? *Journal of Clinical Epidemiology*, 50 (4), 475-479.

Jiménez de Luque, M. P. (1994). Vivir la menopausia en salud. *Rev ROL ENF*, 194, 59-62.

Jiménez de Luque, M. P. (1995). *Menopausia. Educación para la salud*. España: Ediciones Universidad de Navarra.

Jiménez Sánchez, L. M. y Marván Garduño, M. L. (2005). Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. *Psicología y Salud*, 15 (1), 69-76.

Jodelet, D. (1986). *La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría*. En Moscovici, S. (Comp.). *Psicología Social II*. (pp. 469-494). Barcelona: Paidós.

Jokinen, K. y Rautava, P. (2003). Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56 years old women. *Maturitas*, 46, 113-21.

Joseph, S. y Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9, 262-280.

Kasser, T & Ryan, R.M. (1993). A dark side of the American dream: correlates of financial success as a central life aspiration. *J. Pers. Soc. Psychol*, 65, 410-22.

Kasser, T & Ryan, R.M. (1996). Further examining the American dream: differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Pers. Soc.Psychol. Bull*, 22, 280–87.

Kaufert, P. y Syrotuik, J. (1981). Symptom reporting at the menopause. *Soc Sci Med*, 15, 173-484.

Kirchengast, S. (1992). Effect of socioeconomic factors on timing of menopause and the course of climacteric. *Z Gerontol*, 25 (2), 128-33.

Kok, H. S., Van Asselt, K. M., Van der Schouw, Y. T., Peeters, P. H. y Wijmenga, C. (2005). Genetic studies to identify genes underlying menopausal age. *Human Reproduction Update*, 11 (5), 483-493.

Kowalcek, I., Rotte, D., Banz, C. y Diedrich, K. (2005). Women's attitude and perceptions towards menopause in different cultures. Cross-cultural and intra-cultural comparison of pre-menopausal and post-menopausal women in Germany and in Papua New Guinea. *Maturitas*, 51, 227-35.

Kraepelin, E. (1896). *Psychiatrie 5*. Leipzig: Barth.

Kristeva, J. (1997). *Sentido y sinsentido de la revuelta. Poderes y límites del psicoanálisis I*. Buenos Aires: Fayard.

Kroeber, A. L. y Kluckhohn, C. (1952). *Culture: A critical review of concepts and definitions*. Cambridge, MA: Peabody Museum.

Kusnetzoff, J.C.(2008). *La mujer sexualmente feliz. Del mito a la verdad científica*. Buenos Aires. Ed Granica.

Lacan, J. (1986). *Escritos I*. Buenos Aires: Ed. Paidós

Lacan, J. (1986). *La ética del psicoanálisis*. París. Seuil, 1986.

Lacan, J. (1966). Seminario Inédito. Sesiones 5, 6 y 16 de Nov; 10 y 31 mayo 1967 y junio 1967.

Lacan, J. (2006). *El seminario de Jacques Lacan: libro 10 La Angustia*. Buenos Aires: Ed. Paidós

La Guardia, J.G; Ryan, R.M; Couchman, C & Deci, E.L. (2000). Within-person variation in security of attachment: a self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *J. Pers. Soc. Psychol*, 79, 367–84.

-Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7 (18), 1-24.

Langer, M. (1981). *Memoria, Historia, y Diálogo Psicoanalítico*. México: Folios.

Langer, M. (1951). *Maternidad y Sexo. Estudio psicoanalítico y psicossomático*. Buenos Aires: Nova.

Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. París: PUF.

Laznik, M. C. (2005). *La menopausia: el deseo inconcebible*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Leiblum, S. R. y Segraves, R. T. (1995). *Sex and aging*. En Oldham, J. M. y Riba, M. B. (Eds.). American Psychiatric Press Review of Psychiatry. Washington, D. C: American Psychiatric Press.

Lezcano Ramos, J. L., Rodríguez Ferrá, R., González Mora, F. J. y Ferrer Herrera, I.M. (1993). Estudio de los trastornos psíquicos y somáticos que inciden en el climaterio. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 9 (2), 121-125.

Li, S., Holm, K., Gulanick, M., y Lanuza, D. (2000). Perimenopause and the quality of life. *Clinical Nursing Research*, 9 (1), 6-23.

Li, S; Lanuza, D; Gulanik, M; Penckofer, S. y Holmar, K. (1996). Perimenopause: The transition into menopause. *Health Care for Women International*, 17, 293-306.

Llanos Tejada, F. K. (2004). Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. *Rev Med Hered*, 15 (1), 24-29.

Lock, M. y Kaufert, P. (2001). Menopause, Local Biologies and Cultures of Aging. *American Journal of Human Biology*, 13, 494-504.

Lolas, S. F. (1998). Las ciencias sociales como discurso de la salud reproductiva: El ejemplo del climaterio femenino. *Cad Saude Pública*, 14, 131-134.

Lopez, N. (1991). *La familia, el trabajo y el cuerpo en la "edad crítica": Mujer y sociedad en América Latina*. Buenos Aires: Clacso.

López-Alegría, F. y Soares de Lorenzi, D. R. (2011). Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarias de consultorios de atención primaria de salud. *Rev Med Chile*, 139 (5), 618-624.

Losoviz, A. (1998). *Menopausia, ética y psicoanálisis o sobre el arte de la conciencia en el acto médico*. En Autor (Comp. o Ed.). *El guardián de los vientos. Reflexiones interdisciplinarias sobre ética en Medicina*. Buenos Aires: Catálogos.

Losoviz, A. (2000). *Menopausia ¿Qué me está pasando? Mitos y realidades del climaterio*. Buenos Aires: Catálogos.

Lugones Botell, M; Heredia Hernandez. (1997). Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 13 (5), 494-503.

Lugones Botell, M., Quintana Riverón, T. Y. y Cruz Oviedo, Y. (1997). Anticoncepción hormonal. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 13 (1), 49-58.

Lugones Botell, M., Valdés Domínguez, S. y Pérez Piñero, J. (2001). Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 27 (1), 16-21.

Lyubomirshy, S. (2001). Why are some people happier than other? *American Psychologist*, 56, 239-249.

M'uzan, M. (1976). *Countertransference and the paradoxical system*. En Lebovici, S. y Widlocher, D. (eds). *Psychoanalysis in France*. New York: International Universities Press, pp. 437-451.

Malinowski, B. (1922). *Argonauts oi the western Pacific*. London: Routledge.

Mansfield, P. K., Koch, P. B. y Voda, A. M. (2000). Midlife's womens attributions for their sexual response changes. *Health Care for Women International*, 21, 543-559.

Marshall, C., y Rossman, G. (1999). *Designing qualitative research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Martínez Martí, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud*, 17 (3), 245-258.

Maure Barcia, J. (2011). Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 37 (4), 577-592.

Maxwell, J. A. (2005). *Qualitative research design: An interactive approach* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage

- McKinlay, S. y Jeffers, M. (1974). The menopausal syndrome. *Br J Prev Soc Med*, 28, 108-115.
- Melby, M. K. (2006). Climacteric symptoms among Japanese women and men: comparison of four symptom checklist. *Climacteric*, 9, 298-304.
- Miguel-Tobal, J. J.; Casado, M. I.; Cano-Vindel, A. y Spielberger, C. D. (1997). El estudio de la ira en los trastornos cardiovasculares mediante el empleo del Inventario de Expresión de Ira Estado y Rasgo-STAXI. *Ansiedad y Estrés*, 3 (1), 5-20.
- Mikkelsen, A. y Holte, A. (1982). A factor analytic study of climacteric symptoms. *Psychiatr Soc Sci*, 2, 35-39.
- Miranda, S., Bahia, H., Costa, M., Camargos, A., Valadares, G. y Figueira, P. (1999). *Social adjustment of climacteric women (Abstract)*. World Psychiatric Association. XI World Congress of Psychiatry. Book of abstracts. Vol. 2. Hamburg: WPA.
- Monterrosa, A., Blumel, J.E., Chedraui, P., Gomez, B. y Valdez, C. (2009). Quality of life impairment among postmenopausal women varies according to race. *Gynecological Endocrinology*, 25, 91-97.
- Mora, M. y Araujo, M. (2002). *La estructura social de la Argentina: Evidencias y conjeturas acerca de la estratificación social*. Santiago: CEPAL.

- Morokoff, P. J. (1988). Sexuality in perimenopausal and postmenopausal women. *Psychology of Women Quarterly*, 12, 489-511.
- Morris, M. W., Leung, K., Ames, D. y Lickel, B. (1999). Views from the inside and outside: integrating emic and etic insights about culture and justice judgement. *Academy of Management Review*, 24 (4), 781-796.
- Muñoz, J. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Pirámide.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Myskow, L. (2002). Perimenopausal issues in sexuality. *Sexual & Relationship Therapy*, 17, 253-260.
- Nasio, J. D. (2004). *El dolor de la histeria*. Buenos Aires: Paidós.
- Nasio, J. D. (1988). *El silencio en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Navarro Despaigne, D. y Artiles Visbal, L. (1996). La menopausia no es el fin de la vida. *Rev Sexol Soc*, 2 (5), 38.
- Navarro Despaigne, D. A., Mayans Reina, G., Almarales Sierra, C., Sosa Palacios, O., Rivas Alpizar, E. y Nicolau Mena, O. (2007). Calidad del hueso en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Endocrinol*, 18 (1), 13-22.

- Navarro, D. y García, C. T. (1993). Aspectos psicosociales relacionados con la mujer menopáusica. *Endocrinol Ecuatoriana* , 2, 163-165.
- Neugarten, B., Havighurst, R., y Tobin, S. (1999). *La medición de la satisfacción vital*. En Neugarten, B. (Ed.). *Los significados de la edad*. (pp. 251-274). Barcelona: Herder.
- Northrup, C. (2002). *The Wisdom of Menopause*. New York: Bantam Books.
- Nosek, M., Powell Kennedy, H., Beyene, Y., Taylor, D., Gilliss, C. y Lee, K. (2010). The Effects of Perceived Stress and Attitudes Toward Menopause and Aging on Symptoms of Menopause. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55 (4), 328-334.
- Núñez de Villavicencio, F. (Comp.) (2006). *Psicología y salud*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Núñez Marrero, A., Masterani Masie, R. y Pastola, C. (2008). *Aplicación de la terapia floral en la reducción de los síntomas en el período de la menopausia y climaterio*. Investigaciones y experiencias en Cuba. Recuperado de www.sedibac.org
- Olazábal Ulacia, J. C., García Paniagua, R., Montero Luengo, J., García Gutiérrez, J. F. y Pastor Mateos, F. (2000). La atención a la menopausia: un objetivo a desarrollar desde la atención primaria. *Atención primaria*, 26 (6) 405-414.

Organización Mundial de la Salud (1994). *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Serie e informes de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Oudshoorn, N. E. (1997). Menopause, only for women? The social construction of menopause as an exclusively female condition. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 18, 137-44.

Paéz, D. (1987) (Comp). *Pensamiento, individuo y sociedad: Cognición y representación social*. Madrid: Edit. Fundamentos.

Pancorbo Sandoval, A. E. (2008). *Envejecimiento: Adulto mayor y mujer climatérica. Una propuesta de vida saludable desde la niñez*. Caxias do Sul: EDUCS.

Palacios, S. y Menendez, C. (1998). *Guía de la menopausia: la necesidad de cuidarse*. Madrid: Pirámide.

Palacios, S., Tobar, A. C. y Menéndez, C. (2002). Sexuality in the climacteric years. *Maturitas*, 43 (1), 69-77.

Payer L. (1991). *International health report: menopause in various cultures. A portrait of the menopause*. Carnforth: Parthenon.

Pech, C. y Romeu, V. (2006). Propuesta teórica para pensar el cuerpo femenino: autopercepción y autorrepresentación como ámbitos de la subjetividad. *Razón y Palabra*, 53. En www.razonypalabra.org.mx.

Pelcastre-Villafuerte, B., Garrido-Latorre, F. y de León-Reyes, V. (2001). Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Salud pública de México*, 43, 5, 408-414.

Pelcastre-Villafuerte, B., Ruelas, G., Rojas, J. y Martínez, L. M. (2008) “Todo muere ya...”, significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos, México. *Rev Chil Salud Pública*, 12, 73-82.

Pereyra, G. (2003). Artículo de fondo. *Rev Inst Med Sucre*, 68 (123), 101-108.

Pérez Gaona, C (2009). *Psicología esencial para la vida cotidiana*. Buenos Aires. Editorial Andrómeda

Pérez Henao, H. (2004). El cuerpo es el mensaje o del cuerpo en las funciones básicas de los mass media. *Revista Palabra Clave*, 11, 67-96.

Peter, R., Alfredsson, L., Hammar, N., Siegrist, J., Theorell, T. y Westerholm, P. (1998). High effort, low reward, and cardiovascular risk factors in employed Swedish men and women: Baseline results from the WOLF Study. *J Epidemiol Community Health*. 52, 540-547.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.

- Peterson, C. y Seligman, M. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington DC: American Psychological Association.
- Quintana Ramírez, M. (2008). Aspectos biosociales que caracterizan a mujeres con síndromes climatéricos. *Rev Cubana Enferm*, 34 (2), 56-67.
- Rancel Hernández, M. (2006). *La familia desde una perspectiva sistémica*. En Nuñez de Villavicencio, F. (Comp.) *Psicología y salud*. La Habana: Pueblo y educación.
- Ravettino, A. J. (2008). El estilo de vida light. Hábitos y patrones de consumo. *Revista Científica de UCES*, 12 (1), 103-117.
- Rebordora, J. y Rafecas, P. (2001). *Menopausia*. Barcelona: Colección Salud.
- Resnick, S., Warmoth, A. y Selin, I. A. (2001). The humanistic psychology and positive psychology connection: implications for psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, 73-101.
- Rice, P. L. (1995). Pog laus, tsis coj khaub ncaws lawm: The menopause in Hmong Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 13, 79-92.
- Rienzo, B. A. (1985). The impact of aging on human sexuality. *Journal of School Health*, 55 (2), 66-68.

Risueño, A. (2000). *Neuropsicología. Cerebro. Psique y Cognición*. Buenos Aires. Erre. Eme. S.A editora.

Rock, I. (1985). *La percepción*. Barcelona: Prensa Científica.

Rodríguez, B. M. (2000). *Climaterio Femenino. Del mito a una identidad posible*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Roudinesco, E. (2003). *La familia en desorden*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Rubin, L. (1979). *Women of a certain age*. Nueva York: Harper and Row.

Rubio, R. (2004). *La vejez con éxito, competente y otros modelos*. En Yuste, N., Herrera, R. y Rico, M. (Ed.) *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Ruiz Rodríguez, G. I. (2006). *La familia*. En Nuñez de Villavicencio, F. (Comp.). *Psicología y salud*. La Habana: Pueblo y educación.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annu. Psychol*, 52, 141-66.

Ryff, CD & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychol. Inq*, 9, 1–28.

- Sala Santos, M. D. y González Sala, M. (1999). Climaterio y Menopausia. II Parte. La sexualidad en el climaterio. *Rev Sexología y Sociedad*, 5 (3), 17-19.
- Salazar, A. M. y Paravic, T. K. (2005). Desempeño laboral y climaterio en trabajadoras de instituciones públicas. *Rev Méd Chile*, 133, 315-322.
- Salvarezza, L. (Comp.) (1998). *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez Cánovas, J. (1996). *Menopausia y Salud*. Madrid: Ariel.
- Santibáñez, H. G. (2002). Dialéctica de los Procesos Subjetivos. *Revista de Psicología*, 65-90.
- Santiso Sanz, R. (2001) La menopausia y la edad media de las mujeres: un análisis antropológico. *Acciones e Investigaciones sociales*, 12 (115-127).
- Schneider, S. L. (2001). In search of realistic optimism. *American Psychologist*, 56, 250-263.
- Scott, J.W. (2000). *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. En M. Lamas (Comp.). *El género. La construcción cultural de la diferenciasexual* (pp. 265-302). México: Pueg-Unam/Miguel Ángel Porrúa.
- Seligman, M. E. P. (1998) (2da ed.). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Pocket Books.

Seligman, M. E. P. (2000). *Positive psychology, Positive Prevention, and positive therapy*.

En: C. R Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, New York: Oxford University Press. 3-9.

Seligman, M. (2005). *La auténtica felicidad*. Buenos Aires: Ediciones Byblos.

Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M.(2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.

Seligman, M. E. P. y Peterson, C. (2003). *Positive clinical psychology*. En L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (Eds.). *A Psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 305-317). Washington, D.C: American Psychological Association.

Semmens, J. P. (1983). *Sexuality*. En: Buchsbaum, H. J. *The menopause*. Berlin: Springer.

Sennot-Miller, L. (1990). Envejecer en América Latina. *Salud Mundial*, 4, 13-15.

Seok, H., Yi, S., Kang, H., Jee, Kang, H., Bayasgalan, G. y Ohrr, H. (2007). Age at menopause and cause-specific mortality in South Korean women: Kangwha Cohort Study. *Maturitas*, 56 (4), 411-419.

Serbia, J. M. (2007). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Hologramática*, 7 (3), 123-146.

- Shea, J. L. (2006). Chinese women's symptoms: relation to menopause, age and related attitudes. *Climacteric*, 9 (1), 30-39.
- Sheldon, K. y King, L. (2001). Why Positive Psychology Is Necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217.
- Siegal, D., Costloow, J., López, M. y Taub, M. (1993). Menopausia, la entrada a nuestra tercera edad. *Anuario de Psicología*. 34,3.371-383.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. Englewood. New Jersey: Prentice-Hall.
- Snowdon, D. A., Kane, R. L., Beeson, W. L., Burke, G. L., Sprafka, J. M., Potter, J. et al. (1989). Is Early Natural Menopause a Biologic Marker of Health and Aging? *Am J Public Health*, 79, 709-714.
- Sommer, B., Avis, N., Meyer, P., Ory, M., Madden, T., Kagawa-Singer, M. et al. (1999). Attitudes toward menopause and aging across ethnic/racial groups. *Psychosom Med*, 61 (6), 868-75.
- Sueiro, E., Perdiz, C., Carballeira, M., Rodríguez, J., González, A. y Gayoso, P. (1999). Promoción de la salud: intervención psicológica en un grupo de mujeres en climaterio: (II) una experiencia práctica. *Psicología Conductual*, 7 (1), 155-163.

- Svampa, M. (2002). Los abismos de la clase media. Los impensados riesgos del paraíso, los que ganaron. *Enfoques alternativos*, 1 (5), 12-15.
- Svampa, M. (2004). *La brecha urbana: countries y barrios privados*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Tonon, G.(2009). Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. Buenos Aires, Prometeo. UNLaM.
- Torres-Vásquez, R., Dedios-Fernández, S., Condori-Bueno, A., Yovera-Lozada, G., Jorge-Mesia, J., Gilbonio-Morales, J. et al (2007). Menopausia ¿Qué conocen las mujeres? *Revista Horizonte Médico*, 7 (2), 86-92.
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 8, 47-53.
- Vélez, M. P., Alvarado, B., Lord, C. y Zunzunegui, M. V. (2010). Life course socioeconomic adversity and age at natural menopause in women from Latin America and the Caribbean. *Menopause*, 17 (3), 552-9.
- Vélez Restrepo, O. L. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

- Vera Noriega, J. A., Rodríguez Carvajal, C. K. y Grubits, S. (2009). La psicología social y el concepto de cultura. *Psicología & Sociedades*, 21 (1), disponible en www.scielo.br
- Victoria García, C., Viniegra, C. R. y Mestre Porta, S. (2007). Climaterio y bienestar psicológico. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 29 (3), 14.
- Videla, M. (1997). *Otoño de mujer, Menopausia y después*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad*. Buenos Aires: De las Ciencias.
- Wallerstein, I. (2005). *Las incertidumbres del saber*. Madrid: Gedisa Editores.
- Wani, R. J. y Gupta, A. S. (2012). Money & Menopause: The Relationship Between Socioeconomic Class and Awareness about Menopause in Women in Mumbai, India. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s13224-012-0323-9?no-access=true>
- Wise, L. A., Krieger, N., Zierler, S. y Harlow, B. L. (2002). Lifetime socioeconomic position in relation to onset of perimenopause. *J Epidemiol Community Health*, 56, 851–860.
- Woods, N. F. (1999). *Midlife Women's Health – Conflicting perspectives of health care providers and midlife women and consequences for health*. In Clarke AE, Ollesen VL, (eds.) *Revisioning Women, Health, and Healing*. New York: Routledge. pp. 343-354.

Zamorano, R. (2008). Debate en torno a las concepciones del tiempo en Sociología. *Cinta Moebio*. 31,53-69- Recuperado de www.moebio.uchile-cl/31/zamorano.html.

Zapata Cano, R. (2006). La dimensión social y cultural del cuerpo. *Boletín de Antropología*, 20, (37), 251-264.

Zeserson, J. M. (2001). How Japanese women talk about hot flushes: Implications for menopause research. *Medical Anthropology Quarterly*, 15, 189-205

ANEXO

Tabla N°4. Esquematización de significados positivos y negativos enunciados por las entrevistadas

PERCEPCION Y SIGNIFICADO POSITIVO DEL CLIMATERIO	PERCEPCIÓN Y SIGNIFICADO NEGATIVO DEL CLIMATERIO
<p>Sabiduría Espiritualidad Maternidad satisfecha Identificaciones Actitud positiva frente a la vida Los cuidados internos y externos Consulta profesional Rol social de la mujer madura Programas de salud Terapia de reemplazo hormonal El climaterio compartido Cambios y afrontamiento La edad interna Transformación Capacidades y competencias Conciencia de sí mismo Fantasías libres de prejuicios Proyecto La importancia de las relaciones sociales Conciencia del paso de los años Educación y seguridad Valoración del climaterio Equilibrio emocional Aceptación del climaterio Satisfacción con la vida Autoestima Cambio y posibilidad Expectativas sociales La menopausia de la propia madre Climaterio como trance natural Modelo climatérico Liberación femenina Cambios externos e internos Madurez y experiencia El aumento de la tolerancia. Sexualidad y pareja Ventajas de la información Amigarse con el cuerpo Recuperación del tiempo para uno Terapia de apoyo</p>	<p>Rechazo Renuncia Patologización del climaterio Indiferencia del entorno Déficit en el rendimiento físico Resistencia y/o negación al paso de los años Desgano Pérdida de la seducción Sobrevaloración de la juventud La mirada discriminativa de la sociedad Menopausia de la propia madre Imagen y espejo Exigencias del mundo externo Mandatos Procreación y fin Belleza y perfección como valores Modelos y anti modelos La variable económica Fantasía de huida. La crisis de la pareja Vejez Enfermedad y muerte Crisis de pareja Religión y función materna Temores y frustración Síntomas y emociones negativas Cuerpo, cambios y negación Desinformación y desventaja Angustia Debilidades La eterna juventud La marca de los mayores Altibajos en la autoestima. El fin del deseo y la sexualidad Climaterio como marca Las limitaciones y los cambios corporales Las obsesiones Menopausia precoz Depresión en la menopausia Revolución interna Complejidad de los vínculos La falta de oportunidades La incomprensión y la soledad Competencia con mujeres más jóvenes Diferencia de género y roles impuestos</p>

	La fantasía del rejuvenecimiento La incertidumbre
--	--

Fuente: Indec 2010. Elaboración propia en base a los datos suministrados por las entrevistadas que formaron parte del estudio, 25 mujeres climatéricas, residentes en la zona norte del Gran Buenos Aires, Argentina 2013.

Tabla N°5. Relación de la población entrevistada con la población de esta franja etaria, de acuerdo al último censo nacional (INDEC, 2010).

EDADES	POBLACION MUJERES CLIMATÉRICAS	Entrevistadas	POBLACIÓN ESTUDIADA
45-49	1.128.882		7
45	232.876	-	-
46	227.881	Dominique	1
47	228.471	Paula	1
48	222.824	Sandra, Silvia, Marcela, Verónica	4
49	216.830	Gabriela	1
50-54	1.056.797		9
50	226.436	Alma, Patricia, Viviana, Mercedes	4
51	209.182	Constanza, Claudia, Mirta	3
52	207.388	Laura	1
53	207.971	-	-
54	205.820	Silvia	1
55-59	975.380		6
55	204.200	Patricia, Mariana, Carmen	3
56	197.213	-	-
57	194.843	Mónica	1
58	191.968	-	-
59	187.156	Mónica, Susana	2
60-64	1.022.385		3
60	194.935	Zulema	1
61	171.821	-	-
62	171.678	-	-
63	164.058	Alicia	1
64	157.784	Susana	1
65	162.109	-	-
Total 45-65	4.183.444	Mujeres estudiadas	25

Fuente: Indec 2010. Elaboración propia en base a los datos suministrados por las entrevistadas que formaron parte del estudio, 25 mujeres climatéricas, residentes en la zona norte del Gran Buenos Aires, Argentina 2013

Tabla N°6. Fragmentos de discursos de las entrevistadas de algunas emociones positivas

ENTREVISTADA	EMOCIONES POSITIVAS
Susana(59)	<i>“creo que lo positivo es que las mujeres podamos adaptarnos y decir... bueno, aquí tengo esto y tendré que ir viendo que hago”</i>
Silvia(54)	<i>“La emociones positivas son la madurez, el balance, si uno ha vivido con sensibilidad en esta etapa quedan las arrugas de la alegría y del reírse y todo eso es valiosísimo, es un tesoro”</i>
Laura(52)	<i>“Me gusta mucho la actividad... me produce una sensación de bienestar”</i>
Mónica(59)	<i>“definitivamente tiene que ver si está solo acompañada, bien acompañada tiene mucho que ver”</i>
Dominique(46)	<i>“Siempre arriba, positivo, yo creo que me va a ver espiritualmente más conectada que antes”</i>
Patricia(55)	<i>“Las emociones positivas, son el laso que me sostiene con relación a mi etapa anterior a la del climaterio, es decir, yo quiero seguir siendo lo que era, o sea , este es mi móvil interno, ser lo mas feliz que pueda cada día mas...soy una mujer muy positiva”</i>
Mercedes (50)	<i>“en cuanto a las positivas, las ganas de disfrutar, de seguir haciendo cosas, de pasarla bien, de viajar”</i>

Fuente: Elaboración propia en base a los datos suministrados por las entrevistadas que formaron parte del estudio, 25 mujeres climatéricas, residentes en la zona norte del Gran Buenos Aires, Argentina 2013

Tabla N°7. Fragmentos de discursos de las entrevistadas de algunas emociones negativas.

ENTREVISTADA	EMOCIONES NEGATIVAS
Susana(59)	<i>La negativa... ponerse loca... mirarse al espejo.. y decir me quiero matar!!</i>
Silvia(54)	<i>“... Las negativas, yo creo que son aquellas en las que uno se pone límites, a esto basta, sacar piedras del camino, uno se encuentra en un entorno con una mujer desconocida, eso puede llegar a jugar a favor o en contra”</i>
Laura(52)	<i>Cuando piensas que ese deterioro va a venir y lo vertiginoso que es el cambio.. eso a mí me preocupa</i>
Verónica(48)	<i>Lo negativo es la preocupación, miedo a que me pasen cosas malas, ridículas.. es ridículo también ... relleno con cosas materiales estos vacíos, ahí tengo como un vacío muy grande en cuanto a los efectos... otra cosa negativa puede ser la duda de todo, y la desconfianza de mis posibilidades</i>
Viviana(50)	<i>Estamos en el peor momento, porque estamos no queriendo largar la juventud</i>
Mercedes(50)	<i>“las emociones negativas en lo mío personal, ha sido la tristeza, la angustia, sí, pesimismo, el llorar muchísimo, y no saber porque, el temor”</i>
Alicia(63)	<i>Lo negativo son los temores, a veces exagerados, a veces pánico... a todo.</i>

Fuente: Elaboración propia en base a los datos suministrados por las entrevistadas que formaron parte del estudio, 25 mujeres climatéricas, residentes en la zona norte del Gran Buenos Aires, Argentina 2013