
ARTÍCULOS ORIGINALES

“Todo muere ya...”, significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos, México

BLANCA PELCASTRE-VILLAFUERTE⁽¹⁾, GUADALUPE RUELAS⁽¹⁾; JESÚS ROJAS⁽²⁾ Y LUZ MARÍA MARTÍNEZ⁽²⁾

RESUMEN

La menopausia es un proceso en cuya significación social participan por igual los hombres y las propias mujeres. En su vivencia se mezclan las representaciones sobre el cuerpo, sobre la menstruación, sobre el rol social de la mujer, la forma en que se percibe el proceso de envejecimiento y la información que se tiene. El objetivo principal del estudio fue caracterizar los significados que atribuyen a la menopausia, mujeres que viven en distintas zonas del municipio de Cuernavaca, estado de Morelos, México.

Se diseñó un estudio cualitativo y se realizaron entrevistas semiestructuradas a 20 mujeres, utilizando una guía con los siguientes apartados: datos sociodemográficos, diagnóstico, sentimientos y sensaciones, cambios en el estilo de vida, cambios fisiológicos y conocimientos.

Prevalecen las explicaciones de tipo organicista que reproducen el discurso médico. El cese de la regla está asociado a un descanso psicológico relacionado a la preocupación de quedar embarazadas y a la molestia que representa tener la menstruación. La menopausia se asocia a la muerte biológica del organismo en relación con la edad, esto le confiere una connotación negativa al mismo tiempo que solitaria.

Si la información que se está transmitiendo a través de los servicios de salud y medios de comunicación no incorpora elementos culturales que recuperen la experiencia de vida de las mujeres, la representación de la menopausia reforzará su medicalización.

Palabras clave: menopausia, mujeres, representaciones sociales, aproximación cualitativa, México.

ABSTRACT

“EVERYTHING IS DYING NOW...”: MEANINGS OF MENOPAUSE AMONG A GROUP OF WOMEN FROM MORELOS, MEXICO

Menopause is a process having a social meaning in which both men and women themselves play an equitable role. The life experience of menopause combines body and menstruation representations, the social role of woman, the way in which the ageing process is perceived, and the information available. The main purpose of the present study was to characterize the meanings attributed to menopause by women living in different zones of the Cuernavaca District, in the State of Morelos, Mexico.

⁽¹⁾ Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Av. Universidad N° 655. Col. Santa María Ahuacatitlán 62508, Cuernavaca Morelos. México. gruelas@correo.insp.mx

⁽²⁾ Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Psicología Social. Barcelona. España.

A qualitative study was designed and semi-structured interviews were conducted for 20 women, using a guideline which included the following items: social and demographic information, diagnosis, feelings and sensations, changes in lifestyle, physiological changes and knowledge.

Organicist explanations reproducing the medical speech prevailed. The cease of menstruation results in a psychological relief related to the concern about becoming pregnant and the burden of menstruation. Menopause is associated to the biological death of the organism in relation with age, thus it is conferred a negative and lone nuance.

If the information regarding menopause is being transmitted through health care services and community media, then it does not incorporate the cultural elements that gather women's life experience, and therefore, the representation of menopause will warrant its medicalization.

Keywords: menopause, women, social representations, qualitative approach, Mexico.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la menopausia se puede definir como la cesación permanente de la menstruación¹. Además de su descripción médica y fisiológica², la menopausia tiene también una significación cultural. La vivencia que tienen las mujeres de los cambios de su cuerpo durante la menopausia es inseparable de su contexto social. Para algunas tailandesas, tanto la menstruación como la menopausia son vistas en su conjunto como procesos naturales, pero la explicación que dan a su funcionamiento y consecuencias, conlleva elementos que reflejan la cosmovisión de su sociedad. Es así como la menstruación se considera un mecanismo que permite al cuerpo deshacerse de la “sangre mala”, con la menopausia se pierde esa capacidad y en consecuencia la sangre mala residual se va a la cabeza y ocasiona malestares como los mareos³.

La transición de la menopausia es por definición dinámica⁴ y el significado que tiene este proceso para las mujeres no puede ser exhaustivo si tomamos en cuenta la multiplicidad de factores que en él influyen. Los mitos y expectativas pueden afectar considerablemente la calidad de la experiencia y funcionar como profecías que se cumplen⁵. En este sentido, diversos autores insisten sobre la necesidad de estudiar de forma interdisciplinaria la menopausia y las respon-

tas a esta transición entre mujeres de diferentes grupos étnicos y socioeconómicos^{4, 6, 7}, a fin de ampliar el conocimiento sobre el tema, ya que estudiar los códigos bajo los cuales se organizan las entidades nosológicas de las prácticas sociales cotidianas y su valor cultural concomitante, significa enriquecer el contenido de los conocimientos médicos⁸.

Las prioridades de investigación que podemos identificar respecto al proceso de la menopausia, se han establecido alrededor de los cambios hormonales en la transición pre-post menopausia, resaltando los mecanismos que inducen el desarrollo de ciertas enfermedades. Llama la atención la falta de estudios relativos a las repercusiones psicológicas y sociales que este proceso conlleva en diferentes contextos culturales^{9, 10}.

La menopausia puede entenderse como un proceso biográfico que se construye por la opinión de la gente, por las tradiciones populares, por las ciencias biológicas y por las humanas¹¹, en otras palabras, por el lenguaje y los discursos sociales, constructores de entidades e identidades¹²⁻¹⁷. Reconocer aquí las funciones del lenguaje y su importancia en la construcción de las realidades sociales, nos permite generar un marco de interpretación para dar sentido a los diferentes discursos de las mujeres con relación a la menopausia y entender las distintas prácticas que de ellos se derivan. El acercamiento a esta dimensión, nos permite también identificar

elementos que pueden ser útiles en la planeación de servicios de salud y en cualquier propuesta de mejoramiento sustancial de la atención basada en las necesidades de las usuarias. Como una aproximación a este gran campo de lo simbólico, el presente estudio pretendió caracterizar los significados que atribuyen al proceso de la menopausia, mujeres que viven en distintas zonas de la ciudad de Cuernavaca, estado de Morelos, México; describir sus prácticas y hablar de las acciones que llevan a cabo durante esta etapa de sus vidas.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio cualitativo considerando la entrevista semiestructurada como la técnica más adecuada para la obtención de esta información¹⁸, ya que tradicionalmente, la menopausia se considera un aspecto que forma parte del ámbito de vida privado de las mujeres. La técnica de entrevista permitió profundizar en temas relativos al campo de lo simbólico y cultural.

La investigación se llevó a cabo en los municipios de Cuernavaca y Emiliano Zapata, del estado de Morelos, México, por su elevada proporción de mujeres entre 46 y 55 años de edad, las colonias que se visitaron en cada municipio fueron elegidas al azar. Se completaron un total de 20 entrevistas. Este número fue determinado bajo el criterio de saturación teórica¹⁹ que se alcanza cuando no se identifica información nueva. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas.

El diseño se enmarca en una perspectiva fenomenológica²⁰ que intenta recuperar la experiencia de las mujeres sobre la menopausia, y para la organización y análisis de la información se siguieron los pasos propuestos por la Teoría Fundamentada (Grounded Theory), ampliamente probada en el análisis de información cualitativa¹⁹.

Se llevó a cabo un análisis de discurso bajo la perspectiva de la psicología social crítica, que considera el discurso como una práctica social que construye las identidades sociales^{13,14,16}.

Las categorías que guiaron las entrevistas

La guía de entrevista se organizó diferenciando ámbitos de la vida que se consideraron de interés para el tema. Primero, se tomaron en consideración algunos datos sociodemográficos tales como la edad, escolaridad, edad de la menarca, estado civil y número de hijos. Como proceso social y cultural, partimos de la idea de que la menopausia, antes de pasar por un diagnóstico médico o profesional, tiene un paso previo de reconocimiento personal en el que las mujeres la identifican a partir de una serie de eventos o síntomas que relacionan con ella. Las preguntas orientadas a la exploración de los procesos que las mujeres reconocen como propios de la menopausia se agruparon bajo la categoría de “diagnóstico”. Para dar cuenta del aspecto afectivo de este proceso, se creó la categoría de “sentimientos y sensaciones”. La categoría “cambios en el estilo de vida” trató de explorar todos aquellos aspectos de la vida personal, de pareja y/o familiar en relación al proceso de la menopausia. Se incluyó además una categoría de “cambios fisiológicos”, cubriendo así el aspecto físico e “información” para saber qué tipo de conocimiento tenían al respecto.

Las categorías que guiaron las entrevistas permitieron en primera instancia organizar la información bajo un criterio temático, estos códigos teóricos constituyeron el primer nivel de la codificación abierta y fueron elegidos porque se consideraron como pertinentes para comprender el fenómeno de la menopausia, podríamos decir, en términos de Miles y Huberman²¹, que se utilizaron como códigos descriptivos que orientaron el análisis de la información.

La participación de investigadores de distintos ámbitos de la salud pública, constituyó un mecanismo de validación de los datos, que en la literatura se identifica como triangulación de investigadores²².

En los resultados que se presentan, los textos en cursivas representan los testimonios de las mujeres entrevistadas.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

En la Tabla 1 se describen las características de las mujeres del estudio.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las mujeres del estudio

Nº de entrev.	Edad	Último año de estudios	Edad de la 1 ^a regla	Edad de la última regla	Tipo de menopausia	Estado civil	Número de hijos/as vivos	Trabaja fuera de casa
1	51	comercio	---	51	natural	casada	4	no
2	51	secundaria	13	45	natural	casada	4	no
3	61	--	13	55	natural	casada	8	sí
4	60	doctorado	13	52	natural	soltera	2	sí
5	46	6º prim	14	42	natural	unión libre	4	no
6	65	2 años mercadotecnia	11	45	quirúrgica	separada	2	no
7	59	6º prim	13	55	natural	casada	6	no
8	51	--	12	47	natural	casada	7	no
9	55	técnica	13	50	natural	casada	6	no
10	53	6º prim	14	39	quirúrgica	casada	8	si
11	56	6º prim	12	51	quirúrgica	casada	5	no
12	60	1º prim	12	40	quirúrgica	casada	10	no
13	58	1º prim	14	54	natural	casada	8	sí
14	60	2º prim	13	43	natural	casada	9	sí
15	54	4º prim	14	50	natural	casada	5	sí
16	53	3º prim	15	48	natural	casada	7	no
17	49	6º prim	12	49	natural	casada	2	no
18	53	1º prim	12	46	natural	casada	5	no
19	65	---	14	48	natural	viuda	9	sí
20	49	1º prim	16	49	natural	casada	4	sí

Diagnóstico

No todas las mujeres mencionaron procesos específicos antes de la menopausia, las que lo hicieron expresaron síntomas tales como calores intensos presentados de forma discontinua y mareos, así como la sensación de cansancio y un incremento de sueño durante el día. Algunas mujeres describieron una vivencia de la perimenopausia completamente asintomática.

Las entrevistadas dieron una explicación de

tipo organicista a estos síntomas, refiriendo la información que les proporcionaron sus ginecólogos o médicos. Así también se encontraron algunos discursos que pueden calificarse de psicólogistas, al referir aspectos de la personalidad como explicación de la menopausia: "...yo digo que puede ser falta de (...) preparación para esperar, ¿verdad?, la menopausia..." o también al considerar lo "...afortunada, que como persona fui..." y con lo que se evitó tener molestias.

Sentimientos y sensaciones

La mayor parte de las mujeres entrevistadas piensan que las mujeres que se encuentran en el periodo de la menopausia deben ser tratadas de forma diferencial por las personas que les rodean, ya que por los cambios de carácter asociados, demandan mucha paciencia: “...*la comprensión de la familia (...) pues por lo mismo ellas andan de malas y luego la familia pues, este, no las entiende (...) y tienen que entender, pues, por las circunstancias que está atravesando...*” . “...*por lo general somos más irritables, entonces hay que tenerles, deberían de tenernos más paciencia...*” .

El cese de la regla está comúnmente asociado a un descanso psicológico relacionado, primero a la preocupación de quedar embarazadas cuando se tiene la regla y segundo, al peso y molestia que representa para algunas tener la menstruación: “...*ya no tengo aquella molestia de esos días (la regla) que anda uno de mal humor y muy mal...*” .

Casi todas las mujeres relacionan esta etapa con el envejecimiento y la perciben en términos negativos. El envejecimiento conlleva la noción de improductividad, falta de energía, así como de atractivo y deseo sexuales: “...*ya entrando a la menopausia ya todo le duele a uno, ya le vienen todos los achaquitos [molestias] a uno*”, “...*cambio de edad ¿no?, cambio de edad más que nada, porque pon tú que tu edad normal se te acaba a los 40...*” .

La menopausia se asocia también a una suerte de *muerte biológica* del organismo en relación con la edad, de hecho se menciona que el cuerpo sufre un acomodo necesario toda vez que ya no puede seguir sangrando, necesita un descanso, pero con el retiro de la regla se va también el ánimo, la energía y la vida, de ahí la sensación de *vaciamiento* que se experimenta durante esta etapa. A la mujer se le muere todo por dentro y por eso llegan las enfermedades y las complicaciones, de esa percepción habla el siguiente testimonio: “*Yo pienso que cuando ya se va [la menstruación], se muere, se muere todo lo*

del organismo de uno ¿no? Todo muere ya y es cuando la mujer va bajando más y más su edad [va decayendo], bueno hay unas que se acaban y otras que no, según el cuidado también que tengan” .

Sin embargo, alguna mujer señaló también que deberían ser tratadas igual que en cualquier otro momento de su vida, para no sentirse *multiladas* y que el cansancio que acompaña a la vejez, igual que a la menopausia, son cuestiones meramente mentales. Entre las entrevistadas predominó el sentimiento de tristeza. Consideran que los mareos y la pérdida de facultades son el resultado de su edad, pero que su estado de ánimo se ha modificado debido a la menopausia, según refieren se vuelven más irritables y menos alegres. Los cambios de carácter son los más mencionados en cuanto a las alteraciones que conlleva la menopausia. Por esta razón se sirven de ello para identificar un proceso similar en los hombres: “*También al hombre, creo, le da, ¿eh?, la verdad digo, porque a mi marido hubo un tiempo en que cualquier cosita que le decía lo molestaba, como que lo ponía muy neurótico, muy nervioso y este, y cuando (...) peleábamos así, después él me decía, en momentos que tiene uno de pláticas, me decía: -quiero que me disculpes, es que estoy menopáusico (...)*” .

Cambios en el estilo de vida

Las mujeres no perciben cambios en sus actividades cotidianas. Expresan que la menopausia es una vivencia solitaria que no puede compartirse con la pareja, ya que los hombres no están obligados a entender este proceso que se considera exclusivo de las mujeres: “...*él como hombre, lo único que le interesa (...) es que yo siga cumpliendo [sexualmente]...*”, “*No porque él es como esas personas que, pues, así, digamos que no les llama o que es muy ajeno pues a eso [a los cambios de la menopausia], entonces yo nunca le dije nada, ni él me preguntó...*” .

En contraste, otras mujeres comentan la confianza y el espacio comunicativo que pueden

mantener con sus parejas, y que no es exclusivo para hablar o compartir aspectos relativos a la menopausia. En general refirieron que las relaciones con sus parejas en el campo de lo sexual sí habían cambiado, pues argumentaron que el deseo sexual había disminuido en ellas, incluso afirman que la presencia y el acercamiento por parte de los esposos, les resulta incómodo y molesto: “...sí me molesta que esté molestando mi esposo (...) él quiere [tener relaciones sexuales] como antes de joven y da coraje...”.

Cambios fisiológicos

Cambios en el carácter o achaques o enfermedades crónicas (como la diabetes o la presión), no necesariamente relacionadas clínicamente a la menopausia, se asocian a ella. La mayoría desconoce las causas, no es común que lo atribuyan a cambios hormonales debidos a la edad y cuando lo mencionaron, se refirieron a la falta de hormonas y al acomodamiento de las mismas. En tanto que describen la menopausia en términos de un proceso natural, la mayoría no consulta a alguien o pide ayuda para sus molestias. Cuando éstas se intensifican o causan problemas, generalmente son los servicios médicos institucionalizados, públicos o privados, a los que se acude. Cuando ha sido el caso, han recibido pastillas como único tratamiento, algunas mencionaron que se trataba de hormonas, sin especificar de qué tipo.

Más de una mujer estableció conexiones entre ciertas intervenciones quirúrgicas y la menopausia: “Me operaron de una úlcera (...) y ya no volví a reglar jamás...”.

Algunas entrevistadas dijeron que los cambios fisiológicos son producto de la mente: “Mi mente ordena que salga la regla y con la menopausia ordenaba que ya no saliera nada...”

Conocimiento

La información que tienen las mujeres sobre la menopausia la han obtenido principalmente de las experiencias previas de otras mujeres, con mayor frecuencia de familiares y vecinas.

También refirieron la radio como una fuente importante, por encima de la televisión y otros medios, a través de la cual se han formado una idea más clara de lo que sería el cuadro clínico de la menopausia.

La mayoría utiliza el término de menopausia para nombrarla. Algunas se refieren a ella como: *la regla que se retira; detención; lo que tiene uno que pasar; un cambio de edad; cese de la menstruación*. Una mujer refirió quedar como *floja de la cintura*, por el hecho de que si hacía ejercicio volvía a sangrar, sin embargo, estas fluctuaciones las atribuyó también al uso del dispositivo intrauterino.

El conocimiento que tienen las mujeres sobre la menopausia genera en las que todavía no la cursan, una serie de expectativas generalmente de carácter negativo, sin embargo, cuando se constata con la vivencia, la opinión pierde mucho de esta atribución. La menopausia se relaciona al mismo tiempo con madurez y pureza y se conservan ciertas concepciones mágico-religiosas al atribuir a Dios la designación de las molestias vividas, así como por la idea de quedar trastornadas mentalmente al pasar por esta etapa.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio nos permiten señalar que la vivencia alrededor de la menopausia se encuentra estrechamente relacionada con la significación del cuerpo, la materia prima de lo simbólico según Augé²³. El cuerpo y su gran variedad de manifestaciones se encuentran sometidos a un proceso de interpretación simbólica que lo hacen ser de una forma distinta en cada región del mundo. La concepción del cuerpo nos da cuenta de la forma como está organizada la sociedad²⁴. Por eso es importante abrir aquí un espacio de discusión sobre el cuerpo y la manera en la que, creemos, participa en la formación de diversas representaciones, siendo la de la menopausia una de ellas.

Un cuerpo, sostiene Szasz²⁵ “...es un signo y

en relación con él todo comienza y termina en la mirada que lo solicita y lo lleva a mostrarse...”, remarcando con ello el carácter cultural del mismo. El cuerpo es biología, fisiología y sociología y en particular el de las mujeres, de acuerdo a Nicolson²⁶. Es el origen de su inferioridad social, emocional e intelectual frente al hombre, pues es el argumento que se utiliza para justificar la discriminación. Cuando jóvenes, los cuerpos de las mujeres son la materia prima de la publicidad en el mundo occidental, objetos mercantiles que al mostrarse ayudan a vender, encerrados en mundos artificiales bajo la mirada del deseo.

Los cuerpos de las mujeres parecen no pertenecerles y con la edad se van volviendo invisibles para el resto de la sociedad y para sí mismas²⁷. Esto es lo que parece ocurrir a las mujeres de nuestro estudio, comparten un contexto de vida orientado primordialmente hacia la juventud, y por esta razón no es extraño que al llegar la menopausia se sientan viejas y acabadas, como ellas mismas lo manifiestan.

La menopausia, como todo proceso del cuerpo, tiene una vulnerabilidad política²⁸⁻³⁰ que necesita ser expresada como tal. Los cuerpos son encerrados en un mundo de enfermedad y medicina, son obligados a hacer uso del lenguaje dominante, consistente en dicotomías que desfavorecen a las minorías³¹. Las personas son privadas de voz, la que habla a través de sus cuerpos es la ideología hegemónica, la de las instituciones, la de la ciencia, la del poder. El discurso que escuchamos de estas mujeres nos dejó ver una influencia mezclada, de lo que dicen algunos médicos y lo que ellas creen; escuchamos una voz silenciada y denunciante al mismo tiempo, una voz que sigue diferenciando roles de género, que continúa exigiendo a las mujeres y matándolas para el resto de la sociedad.

A partir de esta perspectiva de poder es posible explicar algunos aspectos positivos identificados en este estudio, por ejemplo, el hecho de que algunas mujeres relacionen la menopausia con la liberación de la menstruación, vivida como una molestia que les impide llevar una vida

normal, el riesgo de embarazos y las demandas conyugales, significa para ellas un beneficio invaluable que sólo es posible obtener a través de este proceso biológico.

En México hay un énfasis remarcado por todo aquello que alude a la juventud, los anuncios publicitarios, los eventos sociales, hasta el diseño arquitectónico de la ciudad, todo ello está pensado y orientado para gente joven. Las ancianas no se toman en cuenta, han dejado de ser personas productivas y el costo de ello es la relegación, la discriminación y la indiferencia social^{32,33}. Si a ello agregamos el modelo deficitario construido alrededor de la vejez³⁴, no debe sorprendernos el temor que manifiestan estas mujeres por llegar a la menopausia, ya que en general la vinculan con la vejez. Serán, a partir de su menopausia, parte del grupo social más desfavorecido.

En cuanto al cese de la fecundidad, estas mujeres al mismo tiempo que reconocen la liberación de los riesgos del embarazo, identifican este hecho con el fin de su rol social como mujeres, por esta razón se vive la menopausia como el comienzo de la decadencia, calificada como biológica pero que es más temida por su carácter social.

El hecho que la mayoría de las mujeres de nuestro estudio no compartieran la experiencia de la menopausia con sus parejas, refuerza la idea propuesta por Oudshoorn³⁵ sobre la construcción de las condiciones de salud en responsabilidades específicas de un género. La menopausia es un proceso que las entrevistadas identifican como propio de las mujeres, lo que justifica que sólo lo hablen entre ellas, y como todos los procesos que se relacionan de forma natural con su sexo y su sistema reproductivo, refleja también el rol que se espera de ellas en la sociedad: ser esposas y madres. Este aspecto es sumamente importante, ya que estas expectativas sociales, se vuelven demandas y deberes para las mujeres, quienes se exigen así mismas haciendo eco del reclamo colectivo, ser productivas y reproductivas, confinando sus intereses al hogar y a los hijos e hijas, en detrimento y riesgo de su propia salud.

Nuestros resultados apuntan a la ideas de vacío y muerte como centrales, a partir de ellas se articula la percepción de la menopausia, en este sentido, la experiencia de las mujeres resalta el carácter negativo que tiene este evento para ellas. Esa idea de mutilación que las informantes expresaron, entendida como la pérdida de una parte del cuerpo es una metáfora cuyo simbolismo nos permite prever una vivencia con temor; la mutilación puede aludir a la pérdida de lo que las define como mujeres (menstruación, libido, fertilidad). A partir de la menopausia se viven como mujeres incompletas, la vida es propia de la juventud, la muerte acompaña a la vejez, la vejez se inicia con la menopausia y con ella deviene la extinción del organismo. Así, la construcción social de la menopausia la considera como el término de algo más que como un proceso de cambio.

En nuestro estudio, la vía oral resultó ser la fuente principal de transmisión de información y de acuerdo a lo que mencionaron las informantes, los profesionales de la salud y los medios de comunicación reproducen sólo el discurso médico, cuya noción implica la existencia de una condición patológica que demanda y legitima la intervención y el tratamiento por parte de profesionales³⁶. De lo anterior se desprende que si la información que se está transmitiendo a través de los servicios de salud y medios de comunicación, no incorpora elementos culturales que recuperen la experiencia de vida de las mujeres, la representación que se reforzará de la menopausia será una noción medicalizada que priorice el aspecto fisiológico de este proceso y en este sentido, basará el diagnóstico y el tratamiento únicamente en los niveles hormonales³⁷. La atención que desde los servicios de salud se brinda a las mujeres en esta etapa de la vida, debe ser integral y trascender el ámbito de lo biológico, considerando que en el contexto de México los cambios en esta etapa, inducen una alta demanda de servicios de salud; además el incremento en la población de edad avanzada que vivirá casi un tercio de su vida en el periodo posmenopáusico³⁸, exige mejores acciones en salud. Este aspecto debe

ser considerado, sobre todo al diseñar proyectos de investigación, de manera que se incorpore la percepción de las mujeres y no sólo se explore el uso de conceptos médicos en la población, como parece ocurrir en muchos casos³⁹.

Una evaluación crítica de las políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva revela una fuerte orientación hacia la salud materno-infantil y una considerable falta de recursos, humanos y económicos, para tratar aspectos relacionados con la menopausia y otros procesos fuera de la etapa reproductiva de las mujeres⁴⁰⁻⁴². En el diseño de políticas públicas debe tomarse en cuenta con rigor el sentir de las mujeres, asegurar su participación y la disponibilidad de recursos para financiar acciones dirigidas a esta población.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento al Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México, por la beca recibida para llevar a cabo la presente investigación y a la Dra. Ivonne Szasz, del Programa Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México, por sus valiosos comentarios y su asesoría a lo largo del estudio.

Recibido: 25 junio 2008

Aprobado: 26 agosto 2008

REFERENCIAS

1. SOWERS M AND LA PIETRA M. Menopause: Its Epidemiology and Potential Association with chronic diseases. *Epidemiologic Reviews* 1995; 17(2): 287-302.
2. ROSENTHAL MB. Psychological aspects of menopause. *Prim Care* 1979; 6(2): 357-364.
3. CHIRAWATKUL S AND MANDERSON L. Perceptions of menopause in northeast Thailand : contested meaning and practice. *Soc Sci Med* 1994; 39(11): 1545-1554.
4. GRIFFIN M. (Reporteur Working group 5: Perimenopausal years). *Beyond Hunt Valley: Re-*

- search for Women's Health in the 21st Century; 1997 July 21-23; Santa Fe, N.M.
5. MATTHEWS KA. Myths and realities of the menopause. *Psychosom Med* 1992; 54(1): 1-9.
 6. MCKINLAY, S.M. The normal menopause transition: an overview. *Maturitas* 1996; 23(2): 137-145.
 7. BELL ML. Psychological aspects of menopause. *Prim Care* 1995; 6(2): 357-364.
 8. HERRERO R, DURAND JA, RODRÍGUEZ IA Y AGUIRRE E. La sistematización en el estudio de la medicina tradicional mexicana. *Nemati-huani* 1990; (8): 17-22.
 9. BURT RS. (TESTIMONY). BEYOND HUNT VALLEY: Research for Women's Health in the 21st Century; 1996 September 25-27; Philadelphia, PA.
 10. MILLER MY. (Reporteur Working group 4: Perimenopausal/postmenopausal). Beyond Hunt Valley: Research for Women's Health in the 21st Century; 1997 June 11-13; New Orleans, LA.
 11. LOLAS SF. Las ciencias sociales como discurso de la salud reproductiva. El ejemplo del clima-rio femenino. *Cad. Saúde Púb.* 1998; 14(Supl.1): 131-134.
 12. FOUCAULT M. Microfísica del poder. Madrid: La Piqueta; 1990.
 13. FAIRCLOUGH N. Discourse and Social Change. Cambridge: Polity Press; 1992.
 14. PARKER I. Discouse Dinamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology. London: Routledge; 1992.
 15. PELCASTRE B. Las ficciones como posibilidad de la intersubjetividad. [tesis doctoral]. Barcelona (España): Universidad Autónoma de Barcelona; 1997.
 16. SHOTTER J. Conversational Realities. Constructing Life through Language. London: Sage; 1993.
 17. WITTGENSTEIN L. Investigaciones filosóficas. Barcelona: Crítica; 1953.
 18. SCRIMSHAW S AND HURTADO E. Rapid assessment procedures. UCLA, Los Angeles; 1988.
 19. STRAUSS A AND CORBIN J. Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Technics. Sage: Newbury Park; 1990.
 20. RAY MA. La riqueza de la fenomenología: preocu-paciones filosóficas, teóricas y metodológicas. En Morse, J. (ed.). Asuntos críticos en los méto-dos de investigación cualitativa. Colombia: Uni-versidad de Antioquia. 2003; p. 138-157.
 21. MILES, M. B. & HUBERMAN, A. M. Qualitative data analysis (2nd ed.). Sage: Thousand Oaks, CA; 1994.
 22. ARIAS, MM. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. En F. Mer-cado, D. Gestaldo y C. Calderón (comp.). Para-digmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. México: Universidad de Guadalajara; 2000; p. 481-499.
 23. AUGÉ F. Mujeres ancianas, mujeres de corazón de hombre, mujeres de peso. (Traducción de José Luis Checa Cremades); 1983.
 24. VELÁSQUEZ C. ¿Es neutra la visión de la ciencia? La menstruación no es como la pintan. Suplemento Doblejornada 1998 marzo 2; (133).
 25. SZASZ I Y LERNER S. (Comp.) Para compren-der la subjetividad. México: El Colegio de Méxi-co; 1996.
 26. NICOLSON P. The menstrual cycle, science and feminity: assumptions underliying menstrual cycle research. *Soc. Sci. Med* 1995; 41(6): 779-784.
 27. SHEEHY G. The silent passage. Menopause. New York: Pocket Books; 1993.
 28. FOUCAULT M. Historia de la sexualidad. 1: La voluntad de saber. Madrid: Siglo XXI de España; 1978.
 29. PROCTOR RN. Cancer Wars: How Politics Shapes what we know and don't know about cancer. New York: Basic Books; 1995.
 30. PUJAL M. Del saber feminista como práctica de poder a la resistencia postfeminista. Memorias de sujeción a la historia feminista. *Anthropos* 1998; (177):73-79.
 31. YARDLEY L AND BEECH S. “I'm not a doctor”. Deconstructing Accounts of Coping, Causes and Control of Dizziness. *Journal of Health Psychol-* 1998; 3(3): 313-327.
 32. BORGES-YÁÑEZ SA, GÓMEZ-DANTÉS H, GUTIÉRREZ-ROBLEDO LM, FABIÁN-SAN MIGUEL G Y RODRÍGUEZ R. Utilización de servicios hospitalarios por la población anciana de la Ciudad de México. *Sal Púb Mex* 1996; 38(6):475-486.
 33. HAM-CHANDE R. El envejecimiento: Una nueva dimensión de la salud en México. *Sal Púb Mex* 1996; 38(6):409-418.
 34. CONTRERAS DE LEHR E. La mujer y la vejez:

- situación de la mujer anciana en México. En: OPS/AARP. Las mujeres de edad mediana y avanzada en América Latina y el Caribe. Washington: OPS/AARP; 1990. p. 423-434.
35. OUDSHOORN EN. Menopause, only for women? The social construction of menopause as an exclusively female condition. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997; 18(2): 137-144.
36. RICHARDSON J. The premenstrual syndrome: a brief history. *Soc. Sci. Med* 1995; 41(6): 761-767.
37. BALLARD, K.D., KUH, D.J. AND WADSWORTH, M.E. The role of the menopause in women's experiences of the 'change of life'. *Sociology of Health & Illness*. 2001; 23(4):397-424.
38. GARRIDO-LATORRE, F.; LAZCANO-PONCE, E.; LÓPEZ-CARRILLO, L. Y HERNÁNDEZ-AVILA, M. Age of natural menopause among women in México city. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 1996; 53: 159-166.
39. RODIN M. The social construction of premenstrual syndrome. *Soc. Sci. Med* 1992; 35(1): 49-56.
40. SENNOTT-MILLER L. La situación de salud y socioeconómica de las mujeres de edad mediana y avanzada en América Latina y el Caribe. En: OPS/AARP. Las mujeres de edad mediana y avanzada en América Latina y el Caribe. Washington: OPS/AARP; 1990. p. 3-134.
41. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Serie de informes Técnicos 866. España: OMS; 1996.
42. KUSNIR L, JUSIDMAN C, TOWNSEND J Y MIJARES E. Consideraciones para la elaboración de un estado del arte sobre las políticas públicas y la mujer. En: Alatorre J, Careaga G, Jusidman C, Salles V, Talamante C y Townsend J. Las mujeres en la pobreza. México: GIMTRAP/COLMEX; 1997. p. 295-323.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistasp@med.uchile.cl