



Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento “IICC”

AMOR Y SEXUALIDAD EN EL CLIMATERIO FEMENINO

Por: Bismarck Pinto Tapia

Instituto de Investigaciones de Ciencias del Comportamiento

Universidad católica Boliviana “San Pablo”- La Paz



UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SAN PABLO”

Av. 14 de Septiembre N°4850 (OBRAJES)

Tel/Fax:591-2-2784159

E-mail: iicc@ucb.edu.bo

www.psicologia.ucb.edu.bo

casilla 4805

La Paz - Bolivia



*Instituto de Investigaciones en
Ciencias del Comportamiento*

“IICC”

Documento de trabajo Enero/2011

AMOR Y SEXUALIDAD EN EL CLIMATERIO FEMENINO

Por: Bismarck Pinto Tapia

Instituto de Investigaciones de Ciencias del Comportamiento

Universidad católica Boliviana “San Pablo”- La Paz

* Dr. Bismarck Pinto Tapia

bpintot@ucb.edu.bo

La Paz – Bolivia

2011

AMOR Y SEXUALIDAD EN EL CLIMATERIO FEMENINO

Por: Dr. Bismarck Pinto Tapia

Instituto de Investigaciones de Ciencias del Comportamiento (IICC)

Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

Se debe entender como menopausia al cese de la menstruación, mientras que al climaterio como el proceso a largo plazo que incluye a la menopausia e involucra el declive gradual de la producción de estrógenos y con ello la pérdida reproductora (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005).

La menopausia corresponde a la última menstruación identificándose una vez que han transcurrido doce meses de amenorrea (Prior 1998). Ocurre alrededor de los 48 a 51 años (Lozano, Radón y otros 2008). Sin embargo, en regiones altas se presenta a edad más temprana, aunque la sintomatología es similar (Gonzales y Carrillo 1994).

En la lengua aymara se dice *wila chhaqxaña* para referirse a la menopausia, literalmente significa “perderse ya la sangre”, se trata de una etapa en la vida femenina que ocurre a los cincuenta años (Arnold, Yapita y Tito 1999). La mayoría de las investigaciones antropológicas acerca del desarrollo humano en la cultura aymara eluden el análisis del climaterio (v.g. Carter y Mamani 1989; Isbell 1997). Considerando que la maternidad es la cualidad más importante para la definición de la mujer en la cultura andina (Valderrama, R., Escalante, C. 1997; Crognier, Villena y Vargas, 2001 y 2002) es factible que la experiencia menopáusica sea difícil de asimilar en las mujeres aymaras.

Mori y Decuop (2004) indican que los estudios sobre la menopausia se

extendieron a partir de un artículo escrito por Robert Wilson en 1966 acerca de la disminución estrogénica y su influencia en el estado de ánimo. El advenimiento de la tecnología farmacéutica ha mitificado la menopausia debido al gran negocio que significa la venta de hormonas estabilizantes (Buchanan, Villagran y Ragan 2001). Las primeras objeciones a la configuración de la menopausia como una “enfermedad” provinieron de la feminista Greer (1971), puesto que un evento natural es enfocado como si se tratara de una “anormalidad” que amerita intervención médica (Vanwesenbeeck, Vennix, Van de Wiel, 2001)

Durante el climaterio la disminución de estrógenos es concomitante a la manifestación de calores, insomnio y disminución del deseo sexual (López, Gutierrez, Quiróz, Malacara y Pérez, 2006; Hunter, Battersby, Whitthead, 2008). También durante esta etapa se incrementa el riesgo de afecciones neurológicas, como ser: apoplejía, epilepsia, enfermedad de Parkinson y demencia de Alzheimer (Henderson, 2007; Henderson, 2009).

Sin embargo no existe coincidencia en los estudios que refieren la expresión de síntomas psicológicos: ansiedad, mayor vulnerabilidad al estrés, miedo, depresión, irritabilidad, angustia y sentimientos de soledad (García, Muñoz, Ross y Salazar 1982; Gutierrez, Urrutia y Cabieses, 2006).

Ibarra, y sus colaboradores (2001) consideran que la depresión no necesariamente es resultante de los cambios hormonales, sino que la mujer durante el climaterio está enfrentando cambios vitales importantes como la emancipación de los hijos, crisis laborales y maritales. Illanes (2002) y Jokinen (2003) afirman que los cambios psicológicos no se pueden atribuir exclusivamente a la alteración serotoninérgica resultante de la disminución de estrógenos. Este punto de vista fue planteado en los primeros estudios acerca del tema (v.g. Neugarten 1965) donde se apreciaba que la preocupación sobre las consecuencias de la menopausia eran más inquietantes que los síntomas físicos.

Sarmiento y Gutierrez (2002) concluyen enfáticamente que los síntomas psicológicos durante el climaterio dependen de la actitud que la mujer tenga hacia la menopausia; estos investigadores identifican que los factores influyentes son: la experiencia menstrual, la feminidad y los rasgos de personalidad. Elavsky y Mc Auley (2007) confirman la importancia de los factores psicosociales en la manifestación o no de la depresión menopáusica. Por su parte Holte y Mikkelsen (1991) plantearon que la experiencia menopáusica será negativa en las mujeres que durante la premenopausia hayan enfrentado acontecimientos vitales estresantes: muerte de los padres, viudez, enfermedad crónica e inactividad profesional.

Casas, Caulo y Couto (2003) consideran que los sudores nocturnos se asocian con el insomnio, lo que deriva en fatiga e irritabilidad, sin embargo, la dinámica familiar, las relaciones interpersonales y la satisfacción laboral son más importantes para el desarrollo de la depresión. En el estudio que llevaron a cabo en Santiago de Cuba, constataron que sólo el 41% de las mujeres climatéricas con nivel educativo superior manifestaban sentirse

deprimidas. También encontraron que a mayor apoyo familiar son menos los síntomas psicológicos.

Ojeda y Bland (2006) observaron que las mujeres menopáusicas que tienen mayores probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos son aquellas que presentan trastornos de personalidad.

Además de las crisis vitales y los trastornos de personalidad, otro factor que influye en la expresión de alteraciones del humor y el comportamiento es la falta de conocimiento acerca del climaterio. Fernández, Ojeda, Padilla y De la Cruz (2007) observaron en una muestra mexicana de 4162 mujeres entre los 45 a 59 años que el 87% de ellas poseían poco conocimiento.

Bromberger y su equipo de investigación (2005) observaron que la irritabilidad, la ansiedad y la tristeza no es un fenómeno universal, sino que se relativiza con la cultura. Sommer, Avis, Meyer y otros (1999) establecieron que las mujeres africanas tienen mejor actitud hacia la menopausia que las asiáticas. Im (2005) encuentra que los calores, dolores de cabeza y aumento de peso eran los únicos síntomas comunes en cinco grupos de mujeres de distinta raíz étnica.

Jimenez y Marván (2005) en México y Mori y Decuop (2004) en Canadá establecen que las mujeres que trabajan tienen menos probabilidades de desarrollar síntomas psicológicos durante el climaterio en relación a las mujeres que no lo hacen.

En definitiva, es posible afirmar que la reivindicación femenina ha modificado el mito del climaterio (Ciornai 1999). Se plantea que ha sido la medicina la responsable de generar la imagen negativa de la mujer menopáusica (Buchanan, Villagran, Ragan, 2002), un

ejemplo de ello es que últimamente existe una sobrevaloración de la delgadez femenina lo que conlleva al deterioro de la autoimagen en las mujeres menopáusicas (Filip y otros 2000).

La mayoría de los investigadores coincide en señalar que durante el climaterio se produce una reducción del deseo sexual. Kopera (1992) señaló la relación entre la disminución de estrógenos y las alteraciones del deseo sexual durante el climaterio. Nappi y colaboradores (2007) plantearon que uno de los factores que ocasiona la disminución del deseo es el dolor producido durante el coito (dispareunia) y las caricias clitorídeas debido a que se produce una alteración en la irrigación del clitoris. Natoin, McClusky y Leranthe (1998) señalan que las alteraciones en la sexualidad menopáusica se deben fundamentalmente a la alteración de las sensaciones vibratorias del clitoris y la vagina.

Las alteraciones del deseo en el climaterio se producen debido a la disminución de la testosterona, hormona esencialmente masculina que se hace indispensable para que se inicie la respuesta sexual femenina (Rako 1996). Sin embargo, Castelo-Branco (2003) señala que más de la mitad de las mujeres menopáusicas de la muestra de su investigación manifiestan además de la disminución del deseo, trastornos en la excitación, dispareunia y trastorno del orgasmo. Ibarra y colaboradores (2001) plantean que el 67% de las mujeres de su estudio expresan rechazo hacia las relaciones sexuales con sus parejas, siendo que el 89% de ellas tiene disminuido el deseo y 96% padecen de anaorgasmia.

Sin embargo, otras investigaciones contradicen la universalidad de la presencia de disfunciones sexuales durante el climaterio, por ejemplo, Stanford y colaboradores (1987) hallaron que el 72% de

las mujeres percibieron cambios en el interés sexual en los años cercanos a la menopausia; en el 48% de los casos la alteración fue disminución del interés sexual, en cambio 23% notaron un aumento del deseo y 20% de las mujeres encuestadas no notaron modificaciones.

En otro estudio llevado a cabo en 2001 mujeres australianas con edades comprendidas entre 45 y 55 años se determinó que la mayoría de las mujeres de la muestra (62%) no informó sobre cambios en su interés sexual, mientras el 31% reportó un decremento (Dennerstein, Smith y Burger 1994). En Dinamarca, se observó que de 474 mujeres nacidas en 1936, entrevistadas a los 40, 45 y 51 años, el 70% no había experimentado cambio en su deseo sexual durante el climaterio. Fue interesante ver que la modificación en el deseo sexual en las mujeres de 51 años no se produjo con la menopausia. La conclusión a la que llegan estos investigadores es que las alteraciones de la respuesta sexual son producto de la interpretación que la mujer le da a su experiencia menopáusica.

Otro tema de investigación se ha referido a la actividad sexual durante el climaterio, por ejemplo el Instituto Vasco de la Mujer (1993) señala que 42% de las mujeres de 50 años son inactivas sexuales, incrementándose el porcentaje a 73% a partir de los 60; en contraste, el 7% de los varones son inactivos sexuales a los 50 años y el 24% a partir de los 60. En Arizona se encuestaron a 2109 mujeres de 40 a 60 años de edad, encontrándose que el 60% se mantienen activas sexualmente. Además los investigadores observaron que la satisfacción sexual se relaciona con el contexto cultural, por ejemplo, las mujeres afroamericanas del estudio manifestaron que se sentían más satisfechas sexualmente en comparación a las de origen americano; la presencia de

disfunciones sexuales fue más frecuente en las mujeres que no poseían título universitario (Addis y otros 2006). En Santiago de Chile un estudio realizado en una muestra compuesta por 1204 mujeres entre 44 a 64 años mostró que el 64% de ellas tenía actividad sexual (Aedo y otros 2006).

A partir de los estudios señalados, se puede apreciar que la actividad sexual femenina durante el climaterio no necesariamente disminuye, depende de las características socioculturales del grupo al que se dirige el estudio.

El climaterio es una etapa de la vida femenina que produce una crisis en la identidad de la mujer. Sin embargo, la crisis puede ser interpretada como una oportunidad o como un peligro, tal como se sugiere en el ideograma chino para la palabra.

La tendencia desde la década de los sesenta ha sido presentar a la menopausia como una anormalidad, de tal manera que se ha generado un negocio médico a partir de la mitificación de la menopausia. Por ejemplo, en 1994 se calculaba que 45000 mujeres estadounidenses estaban recibiendo sustitución hormonal, la misma cifra de histerectomías se llevaron a cabo en Australia, siendo que el 90% de las cirugías eran innecesarias (En: Aldana, 2008).

Cuando cesa la menstruación la mujer se pregunta: “¿qué está pasando conmigo? ¿Qué enfrentaré? ¿Quién soy ahora?” Las respuestas a esas preguntas pueden tener un mayor impacto que el cambio hormonal. Su vida amorosa se puede afectar en función al tipo de amor que haya construido con su pareja.

En el caso de los esposos maltratadores, la conyugalidad puede deteriorarse debido a la presencia de creencias que desvaloricen la identidad de la

mujer, puesto que ella se habrá mantenido al lado del marido gracias a la presencia de hijos que la necesitaban. “Por ustedes he tenido que aguantar a su padre”, es la expresión que sintetiza la situación de la mujer maltratada. Cuando enfrenta la posibilidad de que los hijos se vayan de casa, no le queda más remedio que dirigir la mirada hacia su marido. Tiene tres opciones: primera, impedir que los hijos se vayan de casa; segunda, romper el matrimonio; tercera, sumergirse en la depresión.

La mujer que ha construido su identidad a partir del servicio al marido, vivirá la menopausia sin grandes cambios, ella ya anuló el placer y toda posibilidad de realización personal. El sentido de su vida ha sido hacer feliz al esposo, los hijos se constituyeron en trofeos obtenidos en la victoria contra las adversidades que se presentaban para frenar la realización de las expectativas del esposo sobre los hijos. La frase “he dejado mi vida por ti” resume el sentir de este tipo de mujeres. Renunciaron y soportaron todo, esperan una recompensa divina por lo que generalmente se introducen de lleno en supersticiones religiosas cuando la realidad les muestra que fracasaron.

La mujer que se quedó soltera porque asumió la responsabilidad de “cuidar” a sus padres, al enfrentar la menopausia reconocerá que su vida la ha regalado a otros y que el tiempo que le queda es muy corto para apropiarse de ella; además, es probable que sus progenitores mueran, por lo que experimentará un profundo vacío que le será muy difícil llenar.

Aquella que hizo del sentido de su vida el ser madre, cuando llega a la menopausia debe asimilar que no podrá traer nuevos hijos al mundo y contemplar

cómo los que tiene se separan de ella para emanciparse. Para que la vida aún pueda ser vivida, se aferran de los hijos impidiéndoles la desvinculación, a través de hacerlos sentir culpables por dejarla, una frase común es:

“no me pueden dejar después de que sacrifiqué mi vida por ustedes”. Sus alegrías se han limitado a los éxitos de su progenie, lo propio con el sufrimiento, ha estado supeditado a las desdichas de los hijos. Estas madres se convierten en las suegras que invaden la vida conyugal de sus hijos, descalificando a la nuera o al yerno.

A decir de Marcela Lagarde (1993), estas cuatro mujeres [maltratadas, al servicio del marido, madres de sus padres y madres eternas] se tipifican como las “madresposas” que cometieron “micro suicidio”, en el sentido que renunciaron a sí mismas para vivir para los otros. El climaterio les obliga a mirarse y al no encontrar nada que las haya realizado sin depender de los demás se deprimen. Les ocurre lo que a los pajarillos que vivieron enjaulados: cuando se les abre la jaula prefieren mantenerse en ella porque ¡tienen miedo a volar!

La mayoría de las hijas de las “madresposas” han luchado en contra del modelo de mujer que les ofrecieron. Los movimientos feministas son la expresión radical de la negación de la mujer como madre y esposa abnegada. La manifestación de la liberación ha ocasionado que los varones entremos en crisis. Acostumbrados a ser “atendidos” por nuestras madres y con un modelo de hombre proveedor ofrecido por nuestros padres, hemos sido incapaces de construir un modelo masculino que involucre aspectos femeninos como ser: la expresión de sentimientos y los quehaceres en el hogar.

Los varones de todas las culturas tienen la necesidad de probar continuamente su masculinidad, para ello, además de competir en actividades de fuerza, se ha

utilizado a la mujer como trofeo (Gilmore 1994, pág.25). La rebelión de las mujeres ha sido insoportable para los varones machistas porque la emancipación femenina los dejaba a expensas de sus incapacidades de sobrevivencia en el hogar: los varones no han sido entrenados para ser madres ni amas de casa.

Las mujeres en proceso de emancipación deben batallar contra los sentimientos de culpa ocasionados por los mandatos rígidos dirigidos a la manutención del rol de “madresposa”. La autorrealización está cargada de culpa porque se asocia al abandono de las tres funciones del mandato machista: ser madre, ser esposa y ser ama de casa.

Las “madresposas” censuran tácitamente a las mujeres que trabajan, a las que son capaces de alcanzar el placer y a las que deciden realizar sus sueños exentos del servicio a los demás. Los esposos machistas boicotean los intentos de emancipación y autorrealización a través del maltrato y el chantaje.

Las “madresposas” no podían romper sus matrimonios porque no eran autónomas económicamente, los maridos las chantajeaban con el dinero y con la tenencia de los hijos. Las mujeres en proceso de emancipación pueden dejar a sus esposos puesto que han logrado autonomía económica. Por ello es que el único recurso para el chantaje que les queda a los maridos machistas es la tenencia de los hijos.

Las mujeres en proceso de emancipación que no tuvieron más remedio que asumir el rol de “madresposas” viven la menopausia como señal de que se acerca el final de sus vidas y no lograron realizarse, por ello esperan que sus hijas logren lo que ellas no fueron capaces de alcanzar. El vínculo amoroso en su matrimonio estará carente de pasión

e intimidad; la menopausia se convertirá en un pretexto para distanciarse de su pareja.

Cuando ocurre la menopausia en las mujeres emancipadas, la pasión que sienten por realizar sus sueños hace con que prácticamente pase desapercibida porque el sentido de su vida es indiferente al anuncio del término de su fertilidad. Si se mantienen casadas, el esposo es alguien que apoya el desarrollo de sus logros, y probablemente se trate de un varón que abandonó la estructura mental machista por lo que será capaz de asumir funciones tradicionalmente femeninas.

Cuando la mujer emancipada deja de menstruar su vida sexual se adaptará a los cambios. Con su pareja encontrarán alternativas eróticas para continuar disfrutando de sus encuentros sexuales. Se producirá una especie de “adolescencia adulta”, porque las modificaciones hormonales se ligarán con nuevas

sensaciones: la sensualidad se hará más táctil y más serena. La renovación erótica y la desvinculación de los hijos promueven en la pareja el incremento de la intimidad, el volver a enamorarse y la forja de nuevos planes conyugales.

Si la mujer rompió su matrimonio porque reconoció en su pareja alguien incapaz de acompañarla en el camino que la lleva a la autorrealización, cuando le sucede la menopausia, no se contemplará a sí misma como un ser humano incapacitado de amar, todo lo contrario, sentirá la necesidad de compartir su nuevo cuerpo y su nueva alma con alguien dispuesto a recibirlos. Es así que se abre la posibilidad de que pueda reescribir su historia de amor con nuevos ojos y con la madurez suficiente que le permitirá involucrarse plenamente en la experiencia de amar y ser amada.

REFERENCIAS

Addis, I., Van Den Eeden, S., Wassel-Fyr, Ch., Vittinghoff, E., Brown, J., Thom, D. (2006). *Sexual Activity and Function in Middle-Aged and Older Women*. En: *Obstetrics and Gynecology*. Vol. 107, nº4, págs.: 755-764.

Aedo, S., Porceli, A., Iribarra, C. (2006). *Calidad de vida relacionada con el climatério en una población chilena de mujeres saludables*. En: *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Vol 71, nº 6, págs. 402-409

Aldana, R. (2008) *La mujer: jugoso negocio médico*. En: Publicalpha.com. Disponible en: <http://publicalpha.com/la-mujer-jugoso-negocio-medico/>

Arnold, D., Yapita, J., Tito, M. (1999). *Vocabulario aymara del parto y de la vida reproductiva de la mujer*. La Paz: ILCA.

Botell, M., Valdés, S., Pérez, J. (2001). *Caracterización de la mujer en la etapa del climatério*. En: *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 27, nº 1, págs. 16-21

Bromberger, J., Assman, S., Avis, N., Schocken, M., Kravitz, H., Cordal, A. (2003). *Persistent Mood Symptoms in a Multiethnic Community Cohort of Pre- and Perimenopausal Women*. En: *American Journal of Epidemiology*. nº 158, págs.:347-356.

Buchanan, M., Villagran, M., Ragan, S. (2002). *Women, Menopause, and Information: Communication About the Climacteric*. En: *Health Communication*. Vol. 14, nº 1, págs.: 99 – 119

Carter, W., Mamani, M. (1989) . *Irpa Chico. Individuo y comunidad en la cultura aymara*. La Paz: Juventud.

- Casas, J., Cauto, D., Couto, A. (2003). *Aspectos psicosociales más relevantes de La mujer de edad mediana*. En: Revista de la Universidad de Oriente de Santiago de Cuba. N° 101. Págs. 96-104
- Castelo-Branco, C.; Blümel, J.E.; Araya, H.; Riquelme, R.; Castro, G.; Haya, J. et al. (2003). *Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy*. Journal of Obstetrics and Gynaecology. Vol. 23, n°4, págs.: 426-430.
- Ciornai, (1999). *Da contracultura à menopausa: Vivências e mitos da passagem*. São Paulo: Oficina de Textos.
- Crognier, E., Villena, M., Vargas, E. (2001). *Helping patterns and reproductive success in Aymara communities*. En: American Journal of Human Biology. Vol. 14, n° 3, págs. 372-379.
- Crognier, E., Villena, M., Vargas, E. (2002). *Reproduction in high altitude aymara: Physiological stress and fertility planning?* En: Journal of Biosocial Science Vol. 34, n° 4, págs.: 463-473
- Dennerstein, L.; Smith, A. M.; Morse, C.A.; Burger, H.G (1994). *Sexuality and the menopause*. Journal of Psychosom-Obstetric and Gynaecology. Vol. 1, n°1, págs.: 59-66.
- Edwards, P. (s/a). *The Experiences of Rural Newfoundland Women Living the Menopause Transition*. Tesis de Maestría de la Dalhousie University. National Library of Canadá.
- Elavsky, S., McAuley, E. (2007). *Physical activity and mental health outcomes during menopause: A randomized controlled trial*. En: Annals of Behavioral Medicine. Vol. 33, n° 2, págs.: 132-142
- Filip, D.Mendes, A., Simoes, L., Raskin, A., Zangiacomi, E. (2000). *Fatores associados à obesidade e ao padrão andróide de distribuição da gordura corporal em mulheres climatéricas*. En: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 22, n° 2, págs. 435-441.
- García, J., Muñoz, A., Rozo, R., Salazar, M. (1982). *Actitudes de las mujeres hacia la menopausia*. En: Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 14, n° 3, págs. 397-404.
- Gilmore, D. D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. Barcelona: Paidós.
- Gonçalves, R., Barbosa, M.A. (2005). *O climatério: a corporeidade como berço das experiências do vivido*. En: Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 58, n°6, págs. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600012&lang=pt
- Gonzales, G., Carrillo, C. (1994). *Estudio de la menopausia en el Perú*. En: Acta Andina. Vol 3, n° 1, págs.: 55-66.
- Greer, G. (1971). *The female eunuch*. Londres: Paladin.
- Gutierrez, A., Urrutia, M., Cabieses, B. (2006). *Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo*. En: Ciencia y enfermería [online]. vol.12, n°1, págs.:19-27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100003&lng=es&nrm=iso
- Henderson, V. (2007). *Neurología de la menopausia*. En: Revista del climaterio. Vol. 11, n° 61, págs.: 16-31
- Henderson, V.W. (2009). *Menopause, cognitive ageing and dementia: practice implications*. En: Menopause International. n° 15, págs: 41-44
- Holten, A., Mikkelsen, A. (1991). *The menopausal syndrome: a factor analytic replication*. En: Maturitas. Col. 13, n°3, págs.: 193-203
- Hunter, M., Battersby, R., Whithead, M. (2008). *Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status*. En: Maturitas, Vol.61, n° 1, págs.: 95-106

Ibarra, L.G., Diez García, M., Ruiz, T., Coronado, R., Pacheco, R. (2001). *Factores biopsicosociales de la rehabilitación durante la menopausia*. En: Revista Mexicana de Medicina Física y de Rehabilitación. nº 13, págs.: 5-8

Im, E. (2005). *A Descriptive Internet Survey on Menopausal Symptoms: Five Ethnic Groups of Asian American University Faculty and Staff*. En: Journal of Transcultural Nursing, Vol. 16, nº 2, págs.: 126-135

Instituto Vasco de la Mujer Emakunde.
Disponible en:
<http://www.emakunde.euskadi.net/u72-subhome6/es/>

Isbell, B. J. (1997) De inmaduro a duro: lo simbólico femenino y los esquemas andinos de género. En: Arnold, D. (Compiladora) (1997). *Más allá del silencio. Las fronteras de género en los Andes*. La Paz: CIASE/ILCA.

Jimenez, L., Marván, M.L. (2005). *Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media*. En: Psicología y salud. Vol. 15, nº 1, págs.: 69-76.

Jokinen, K.; Rautava, P.; Makinen, J.; Ojanlatva, A.; Sundell, J. & Helenius, H. (2003). *Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56-year-old women*. En: Maturitas Vol. 46, nº3, págs.: 199-205.

Kopera H. (1992) *Alteraciones endocrinas y síntomas del climaterio*. En: Avances en Obstetricia y Ginecología. Barcelona, Salvat. Págs. 311-317.

Lagarde, M. (1993) *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México DF: Universidad Autónoma de México.

La Valleur, J. (2002). *Counseling the perimenopausal woman*. Obstetrics and gynecology clinics of North America Vol. 29, nº3, págs.: 541-553

López, A., Gutierrez, G., Quiroz, M., Malacara, J., Perez, E. (2006) *Perfil sintomático en mujeres peri y postmenopáusicas*. En: Ginecología y

Obstetricia Mexicana. Vol. 74, nº 6, págs.: 312-316.

Lozano, E. Radón, R., Más, J., Seuc, A. (1995) *Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer posmenopáusicas*. En: Revista Cubana de Endocrinología, enero-junio 1995.

Mori, M., Decuop, V.L. (2004) *Mulheres de Corpo e alma: aspectos biopsicosociais da Media-Idade Feminina*. En: Psicologia Reflexão e Critica. Vol. 17, nº 2, págs. 177-187.

Nappi, R., Ferdeghino, F., Sampaolo, P., Vaccaro, P., DeLeonardo, F., Satonia, A., Polatti, F. (2007) *Circulación del clítoris en mujeres posmenopáusicas con disfunción sexual: estudio piloto al azar con terapia hormonal*. En: Revista del climaterio. Vol. 10, nº 50, págs.: 185-193.

Natoin B, McClusky N, Leranthe C. (1998) *The cellular effects of the estrogens on neuroendocrine tissues*. En: Journal of Steroid Biochemical. Vol. 30, nº, págs.195-207.

Neugarten, B.L., Kraines, R. (1965) *Menopausal Symptoms in Women of Various Ages*. En: Psychosomatic Medicine nº 27, págs.: 266-273

Ojeda, L., Bland, J. (2006) *Menopausia sin medicina*. Nueva York: Hunter House.

Prior, J.C. (1998) *Perimenopause: the complex endocrinology of menopausal transition*. En: Endocrinology Revue. Nº 19, págs. 397-428.

Rako S. (1996) *La hormona del Deseo. Cómo mantener la libido femenina más allá de la menopausia*. Tikal Ed., Girona.

Rathus, S., Nevid, J., Fichner-Rathus, L. (2005) *Sexualidad humana*. Madrid: Pearson-Prentice Hall.

Sarmiento, P.B., Gutierrez, M.F. (2002) *Prevención de los trastornos psicológicos en la menopausia*. En: Revista electrónica Psiquiatría.com. Disponible en: <http://www.psiquiatría.com/psiquiatría/revista/6/9/5355/?++interactivo>

Sommer, B., Avis, N., Mouton, Ch., Ory, P., Madden, T., Kagawa-Singer, M., Meyer, P., O'Neill, N., Adler, S. (1999) *Attitudes Toward Menopause and Aging Across Ethnic/Racial Groups*. En: *Psychosomatic Medicine* N°61, págs.: 868-875

Stanford J., Hartge P., Brinton L.A., Hoover R., Brookmeyer R. (1987) *Factors influencing the age of the natural menopause*. *Journal of Chronical Diseases* N° 40, págs.: 995-1002.

Valderrama, R., Escalante, C. (1997) *Ser mujer: warmi kay – la mujer en la cultura andina*. En: Arnold, D. (Compiladora) (1997) *Más allá del silencio. Las fronteras de género en los Andes*. La Paz: CIASE/ILCA.

Vanwesenbeeck, I., Vennix, P., Van de Wiel, H. (2001) *'Menopausal symptoms': associations with menopausal status and psychosocial factors*. En: *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. Vol. 22, In° 3, págs.: 149 – 158

Velasco, V., Fernández, R., Ojeda, Padilla, I., De la Cruz, L. (2007) *Conocimientos, experiencias, y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS*. En: *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*. Vol. 45, n°6, págs.: 549-556

[PDF to Word](#)