



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS

DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

**El periodo del climaterio y la repercusión del discurso social
en la feminidad.**

AUTORAS:

Dávila Andrade, Nicole Belén

Muñoz Minaya, Valentina Brighed

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTORA:

Psic. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

7 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Dávila Andrade Nicole Belén; Muñoz Minaya, Valentina Brighed**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**.

TUTORA:

f. _____

Psic. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Dávila Andrade, Nicole Belén; Muñoz Minaya,
Valentina Brighed**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **El periodo del climaterio y la repercusión del discurso social en la feminidad**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2023

LAS AUTORAS:

f. _____
Dávila Andrade, Nicole Belén

f. _____
Muñoz Minaya, Valentina Brighed



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Dávila Andrade, Nicole Belén; Muñoz Minaya,
Valentina Brighed**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El periodo del climaterio y la repercusión del discurso social en la feminidad**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2023

LAS AUTORAS:

f. _____
Dávila Andrade, Nicole Belén

f. _____
Muñoz Minaya, Valentina Brighed



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

El periodo del climaterio y la repercusión del discurso social en la feminidad

0% Similitudes
22% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: NICOLE.DÁVILA.VALENTINA.MUÑOZ.docx ID del documento: 7a3b3bd997ba1c03fb63a8c260201b68166f0f2c Tamaño del documento original: 114.32 kB Autores: Valentina Muñoz Minaya, Nicole Dávila Andrade	Depositante: Valentina Muñoz Minaya Fecha de depósito: 28/8/2023 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 28/8/2023	Número de palabras: 22.304 Número de caracteres: 139.613
--	---	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: El periodo del climaterio y la repercusión del discurso social en la feminidad.

LAS AUTORAS: Dávila Andrade, Nicole Belén; Muñoz Minaya, Valentina, Brighed

INFORME ELABORADO POR:

f. _____
Psic. Cl. Rosa Irene Gómez Aguayo, Mgs.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi mamá y a mi papá, por su apoyo incondicional. Agradezco a mis hermanos por su cariño y motivación. Agradezco también a mi tutora, Rosa Irene Gómez, por acompañarnos con genuino entusiasmo e interés y por su ayuda esencial. A mis amigos que siempre estuvieron y siguen estando. Finalmente, a mi colega Valentina, por no sólo ser la mejor compañera de tesis, sino también una gran amiga.

Dávila Andrade, Nicole Belén

Agradezco a mis queridos padres, a mi compañera Nicole, a mi tutora de tesis Rosa Irene Gómez, a mi tío y a mis amigos por el incondicional apoyo y compañía a través de este pequeño recorrido llamado universidad.

Muñoz Minaya, Valentina Brighed



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

A las mujeres que motivaron esta investigación, a las que participaron y a las que nos ayudaron.

Dávila Andrade, Nicole Belén

Dedico este trabajo con fiel entusiasmo a todas las mujeres que, al encontrarse en un periodo transicional de cambios, buscan nuevamente sentido en su ser mujer. Por ellas, y por todas las mujeres para que el climaterio pueda ser una etapa de la cual nos encontremos más familiarizados y concientizados como sociedad.

Muñoz Minaya, Valentina Brighed



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CL. ILEANA DE FATIMA VELASQUEZ ARBAIZA, MGS.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PSIC. CL. DAVID JONATAN AGUIRRE PANTA
DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PSIC. CL. CARLOTA CAROLINA ALVAREZ CHACA, MGS.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

Dávila Andrade, Nicole Belén

NOTA: _____

Muñoz Minaya, Valentina Brighed

NOTA: _____

ÍNDICE

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema	3
<i>Preguntas específicas</i>	3
Objetivos	3
<i>Objetivo General</i>	3
<i>Objetivos específicos</i>	4
Justificación.....	4
CAPÍTULO 1: CLIMATERIO	6
Antecedentes	6
Fisiología del ciclo menstrual	7
Ciclo ovárico.....	7
Climaterio	8
<i>Sintomatología</i>	10
<i>Etapas del climaterio</i>	12
Progreso histórico de la menopausia en la medicina	13
CAPITULO 2: CONSTRUCCIÓN DE LA FEMINIDAD	16
Edipo freudiano femenino.....	16
<i>Revisión de Freud y su conceptualización de la feminidad</i>	18
Respuesta a la teoría del Edipo freudiano	19
<i>La lógica de la sexuación</i>	20
<i>Goce fálico</i>	24
<i>La feminidad y lo femenino</i>	25
<i>Goce femenino</i>	26
CAPÍTULO 3: EL DISCURSO SOCIAL SOBRE LA MUJER Y LA MENOPAUSIA	28
El efecto que tiene el discurso social en la subjetividad	28
La perspectiva sociocultural sobre la feminidad	29
Aproximación filosófica del sentido de ser mujer: Devenir-mujer	35
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	38
Enfoque	38

Paradigma/Modelo	38
Método	39
Técnicas de recolección de información	39
Instrumento	40
<i>Preguntas de entrevista a profesionales (psicólogos)</i>	40
<i>Preguntas de entrevista a profesionales (ginecólogas):</i>	41
<i>Preguntas de entrevista a mujeres:</i>	41
Muestra	42
CAPÍTULO 5: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	43
Presentación de datos.....	43
Esquematización de entrevistas.....	43
<i>Psicólogos clínicos</i>	43
<i>Ginecólogas</i>	46
<i>Mujeres dentro del periodo climatérico</i>	49
Análisis de resultados	58
Psicólogos clínicos	58
Ginecólogas	60
Mujeres dentro del periodo climatérico.....	63
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS	73
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Información de los psicólogos clínicos entrevistados</i>	44
Tabla 2: <i>Respuestas de los psicólogos clínicos a las preguntas de la entrevista</i>	44
Tabla 3: <i>Información de las ginecólogas entrevistadas</i>	46
Tabla 4: <i>Respuestas de las ginecólogas a las preguntas de la entrevista</i> ...	46
Tabla 5: <i>Información de las participantes</i>	49
Tabla 6: <i>Respuestas de las participantes a las preguntas</i>	50

RESUMEN

La menopausia es un proceso natural dentro del climaterio que marca el fin del ciclo menstrual, no obstante, existe una percepción negativa hacia la misma, por parte de la sociedad lo cual repercute en la subjetividad de las mujeres que la tramitan. En esta investigación se tuvo como objetivo ahondar de qué manera la relación entre el climaterio y el discurso social afectan a la feminidad en las mujeres en periodo climatérico. Asimismo, se definió qué es el climaterio, la menopausia, la feminidad y el discurso social. Además, se indagó de qué manera la maternidad se ubica como una respuesta al ser mujer. Se empleó el enfoque cualitativo, el paradigma interpretativo, como instrumento se usó a la entrevista y las técnicas de recolección usadas fueron el estudio bibliográfico y la entrevista estructurada a una muestra de doce mujeres en periodo climatérico, dos Psicólogos Clínicos y dos Ginecólogas. Se evidenció a través de la teoría, las experiencias profesionales y vivencias de las participantes, la existencia de un efecto de la menopausia y el discurso social en el sentido de ser mujer. En conclusión, el significante de la menopausia, deriva a la búsqueda de una nueva respuesta a la pregunta: ¿Qué es ser mujer? en tanto erradica la respuesta previa que constaba en la maternidad.

Palabras Clave: Climaterio, Menopausia, Discurso Social, Feminidad, Subjetividad Femenina

ABSTRACT

Menopause is a natural process within the climacteric period that marks the end of the menstrual cycle, however, there is a negative perception of it by society, which affects the subjectivity of women who go through it. The objective of this research was to deepen in what way the relationship between the climacteric period and the social discourse affect femininity in women in climacteric period. Likewise, it was defined what climacteric, menopause, femininity and social discourse are. In addition, it was investigated in what way motherhood is located as a response to being a woman. The qualitative approach that was used, the interpretative paradigm, the interview was used as an instrument and the collection techniques used were the bibliographic study and the structured interview to a sample of twelve women in climacteric period, two Clinical Psychologists and two Gynecologists. The existence of an effect of menopause and the social discourse on the meaning of being a woman was evidenced through theory, professional experiences and experiences of the participants. In conclusion, the significance of menopause leads to the search for a new answer to the question: What is it to be a woman? as it eradicates the previous answer that consisted of motherhood.

Key words: Climateric Period, Menopause, Social Discourse, Feminity, Subjectivity, Sense Of Womanhood

INTRODUCCIÓN

El climaterio se trata de aquel periodo de tiempo que cubre al antes y al después de la menopausia, consistiendo en un periodo de 4-5 años que es consecuente a la declinación de hormonas en la mujer. A partir de este deceso es que se da un impacto notorio en el cuerpo y mente de quienes pasan por este proceso, entre sus efectos están los cambios en la autopercepción, las relaciones con otros y el significado de ser mujer.

El trabajo se efectúa desde el dominio Educación, comunicación, arte y subjetividad, considerándose un articulador que se convierte en eje configurador de los sistemas conceptuales de las disciplinas científicas que están involucradas en su objeto de estudio y es la subjetividad. La investigación guarda una estrecha relación con dicho objeto de estudio, el cual entendemos como el proceso de construcción de sentido a lo largo de la vida, que involucra el aprendizaje, la cultura y la comunicación en tanto su orientación es la producción sistemática y permanente de significados que convierte a los sujetos en únicos e irrepetibles, a partir de su interrelación con el conocimiento, la historia y las formas de organización con que se enfrenta la realidad, así como las interacciones intra e intersubjetivas.

En relación al Plan de Creación de Oportunidades, esta investigación se sitúa en el eje social y se fundamenta en el cumplimiento del objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Pues, el conocimiento sobre los conflictos intrínsecos que puede conllevar el climaterio en las mujeres contribuye a la concientización y prevención para aquellas que lo viven y aquellos que se encuentran a su alrededor. “Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando en los vínculos entre lo físico y lo psicosocial” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Al mismo tiempo, el trabajo presente está arraigado al objetivo 3: Salud y bienestar, del Plan de Desarrollo Sostenible propuesto por la ONU, ya que, al igual que la organización, se busca “reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana,

reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial” (ONU, 2022). Es decir, como antes mencionado, determinar las consecuencias del climaterio en la feminidad, y, por consiguiente, indagar con el fin de reforzar la prevención para quienes pasan por este proceso y quienes lo atienden.

Planteamiento del problema

El presente trabajo busca caracterizar cómo interpela el climaterio como etapa transicional en la subjetividad de toda mujer. El periodo del climaterio acarrea consigo varios cambios biológicos, debido a que constata el fin del ciclo reproductivo de la mujer. Esta etapa entonces deriva a un cuestionamiento sobre el ser mujer y la feminidad, en el cual el discurso social influye en la significación de la menopausia, generando que sea un periodo vivenciado con malestar y desinformación.

Pregunta General

¿De qué manera repercute el periodo de climaterio y el discurso social en la feminidad?

Preguntas específicas

Se pretende entonces responder las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué es el climaterio?
2. ¿Cómo se construye la feminidad?
3. ¿Qué es el discurso social?
4. ¿Qué aspectos del periodo de climaterio repercuten en la subjetividad femenina?

Objetivos

Objetivo General

El objetivo general del trabajo es profundizar de qué manera el climaterio y el discurso social afectan a la feminidad en las mujeres en periodo

climatérico, mediante la teoría psicoanalítica, valiéndonos del discurso médico y de una aproximación sociológica y filosófica.

Objetivos específicos

- Caracterizar el periodo de climaterio por medio de una revisión bibliográfica.
- Establecer la construcción de la feminidad por medio de una revisión bibliográfica.
- Definir el discurso social a través de material bibliográfico.
- Determinar la repercusión del periodo de climaterio en la feminidad por medio de una revisión bibliográfica y entrevistas estructuradas con mujeres en periodo de climaterio y a especialistas.

Justificación

La motivación tras la realización de este trabajo fue la curiosidad de ambas autoras sobre mujeres a su alrededor que se encuentran cercanas o que ya han pasado a esta fase de la menopausia. Puesto que, de acuerdo a la ginecología contemporánea, los efectos biológicos resultan ser menos que en épocas anteriores y que, en su mayoría responden a un condicionamiento o malestar psicológico. Por tanto, se tuvo como objetivo, ahondar en cómo esto ocurre y la implicación de la subjetividad femenina dentro de esto. Por lo previamente establecido, se considera imprescindible esta investigación en tanto a nivel social y profesional, dado que, la misma puede concientizar sobre el impacto psicológico en las mujeres que llega a acarrear un proceso como el del climaterio, y, por ende, propiciar el surgimiento de estrategias de acompañamiento psicológico y médico beneficiosos durante este periodo.

Entre las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación están la falta de conocimiento, por parte de las mujeres entrevistadas sobre la temática de climaterio en tanto hay una tendencia en utilizarlo como sinónimo de menopausia, así como también un rechazo por discutir abiertamente sobre el tema. Debido a la falta de conocimiento, se toma en cuenta trabajar con mujeres que hayan pasado por la menopausia, pues

aquellas que aún no la han pasado no reconocen por completo estar dentro del climaterio.

La presente investigación está compuesta de cinco capítulos. En el primer capítulo, *La caracterización del climaterio*, se realiza una descripción y observación del climaterio a partir del discurso médico, como fase presente en el ciclo de la vida de toda mujer, implicando una transición de la fase reproductiva a la no reproducción en virtud de un ajuste hormonal.

En el segundo capítulo, *Construcción de la feminidad*, se profundiza en la construcción del ser mujer y la feminidad, desde los conceptos psicoanalíticos de Freud y Lacan. Asimismo, se define el goce fálico y femenino según Jacques Lacan.

En el tercer capítulo, *El discurso social sobre la mujer y la menopausia*, se define el discurso social y cómo este puede repercutir en la subjetividad. Además, se desarrolla la feminidad, también revisada como “el ser mujer”, a partir de la cosmovisión sociocultural y filosófica a lo largo de la historia.

En el cuarto capítulo, *Metodología*, se presenta a la misma. Este trabajo utiliza el enfoque cualitativo descriptivo, empleando las técnicas de recolección de datos: entrevista y el estudio bibliográfico. El instrumento de investigación consta de la entrevista estructurada a dos ginecólogas y dos psicólogas clínicas, a modo de caracterizar el climaterio y su influencia en la feminidad. Adicionalmente se efectúa entrevistas estructuradas a una muestra de doce mujeres de 45 a 55 años que se encuentren transicionando el climaterio, con la finalidad de analizar desde la vivencia propia cómo la subjetividad se puede ver implicada y/o concernida, y los aspectos psicosociales presentes en la misma.

En el quinto capítulo, *Presentación y análisis de datos*, se ubican en tablas a las respuestas de los tres grupos de participantes y, por consiguiente, se hace una correlación entre sus respuestas y la teoría explorada.

CAPÍTULO 1: CLIMATERIO

Antecedentes

En Cuerpos tutelados: una etnografía sobre las Lecturas culturales de la menopausia Durán, G (2020) realiza una etnografía sobre las lecturas corporales de la menopausia y el climaterio, tomando como base las aportaciones desde la antropología social y médica. Asimismo, se hacen entrevistas a mujeres en proceso menopáusico. Se reflexiona sobre la diversidad en la valoración hacia este proceso, y las connotaciones culturales en tanto afectan más o menos dependiendo de las variables contextuales. No obstante, se toma como denominador común el disgusto de las mujeres hacia el discurso paternalista médico, el cual también es ejemplificado en los medios, dirigido al énfasis y apreciación hacia el “regreso hacia la feminidad de antes de la menopausia”.

En Representaciones socio-culturales sobre la menopausia. Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (Gómez, et. al., 2018) realizaron un acercamiento hacia las representaciones socio-culturales sobre la menopausia en mujeres residentes en Albacete, España. Eso mediante siete grupos focales (37 mujeres), de entre 45 y 55 años. A partir de ello, se obtuvo diferentes conclusiones entre estas la variabilidad hacia la vivencia de este proceso, así como una posible distorsión entre lo que se siente y lo se debe sentir (síntomas). Por otra parte, la vulnerabilidad, y el enfrentamiento a las contradicciones que surgen de la confrontación de necesidades de independencia y reafirmación personal con las demandas familiares y laborales.

Dentro de Factores psicológicos que inciden en el proceso menopáusico en mujeres de 42 a 55 años del centro de salud San Judas Tadeo- Salinas Soria, A (2022) se enfoca en mujeres de 42 a 55 años dentro de un centro de salud y en cómo este periodo genera impactos graves en la salud, y posibles estados depresivos. Dentro de las repercusiones emocionales y psicológicas, se hallan un alto índice de irritabilidad y ansiedad,

al igual que un estado de ánimo depresivo.

Fisiología del ciclo menstrual

El ciclo menstrual abarca una amplia parte de la vida de la mujer, desde la primera menstruación se contemplan cambios hormonales, físicos y diversas sintomatologías que comprenden su vida reproductiva y diario vivir durante aproximadamente 35 a 40 años. En promedio, tiene una duración de 28 días, con un rango de 21 a 35 días.

El ciclo menstrual se caracteriza por un patrón recurrente de niveles hormonales variables, la producción hormonal ovárica está regulada por el hipotálamo y la glándula hipófisis, además de recibir influencias de la corteza cerebral y del sistema límbico. Entre las hormonas que participan en el sistema de retroalimentación extremadamente complejo que regula el ciclo menstrual se incluyen: esteroides sexuales (estrógenos y progesterona), gonadotrofinas hipofisarias (folículo estimulante -FSH- y luteinizante -LH-) y la hormona hipotalámica liberadora de gonadotropina (GnRH). (Zanin et al., 2011)

En la pubertad, entre los 9 a 12 años, existe una elevación en aquellos niveles de GnRH, FSH y LH. Sin embargo, la primera menstruación o menarquia no es posible hasta la maduración de las gónadas femeninas, los ovarios, los cuales se constituirán como encargados de la producción de las hormonas sexuales de la mujer y de las células reproductoras femeninas (óvulos). Por ello, podemos identificar a la pubertad como el inicio de la vida reproductiva y a la menopausia como su culminación.

Ciclo ovárico

El ciclo ovárico implica un proceso de ovogénesis, en el que se producen gametos femeninos y su respectiva liberación en los ovarios de manera periódica.

El ciclo ovárico se divide en: fase folicular (preovulatoria), que comprende desde el primer día del ciclo con el inicio del sangrado hasta la ovulación; y fase lútea (posovulatoria), desde la ovulación hasta el primer día

del siguiente sangrado (Escobar et al., 2010, como se citó en Zanin et al., 2011).

En la fase folicular influye principalmente la hormona FSH, responsable de la maduración de folículos primarios y secundarios, dando como resultado un folículo maduro que liberará a un ovocito durante la ovulación. Esta fase puede durar de 10 a 14 días. Se destaca en el curso de esta etapa, el crecimiento continuo de un folículo por sobre el desarrollo de otros, conocido también como folículo vesicular. En el interior de los folículos madurados podemos encontrar cantidades de estrógeno y LH.

Por consiguiente, aquel folículo maduro liberará el ovocito hacia las trompas, gracias a la estimulación de LH que los niveles de estrógenos posibilitaron durante los días de ovulación. “Luego cae la producción de estrógenos y predominan las concentraciones de progesterona por estimulación de su síntesis, iniciando la luteinización del folículo con la consecuente formación del cuerpo amarillo” (López et al., 2000, como se citó en Zanin et al., 2011). En la fase lútea, el cuerpo amarillo o el cuerpo lúteo producirá progesterona y estrógenos, que preparan al útero ante una posible fecundación. En caso del ovocito no ser fecundado, los niveles hormonales sufrirán un descenso, en consecuencia, se desencadena una nueva menstruación, en la cual el cuerpo lúteo ya se encuentra degenerado, el endometrio se desprenderá del útero.

Climaterio

El climaterio es aquel periodo fisiológico de transición entre la vida reproductiva y no reproductiva. Se caracteriza por la disminución en la liberación de estrógenos y demás neurotransmisores que incapacitan la regularidad y las funciones del ciclo ovárico. Las mujeres que atraviesan este proceso se encuentran aproximadamente entre los 40 a 65 años, edades en la que se vivencia las diferentes etapas que comprende el climaterio: antes, durante y después del cese de la vida reproductiva.

De esta manera, podemos encontrar diversas definiciones que aluden a la naturaleza y a la complejidad del climaterio. Según Carranza (1988), al

climaterio se lo puede definir haciendo alusión al origen del término, así como a la aparición de una supuesta “desfeminización”:

El término climaterio proviene del griego *Climater* (peldaños o escalones de escaleras) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos determinados a su vez, en gran medida, por cambios sociales. Así puede definirse entonces el climaterio como un período de transición, de carácter involutivo en el que desaparecen las menstruaciones al tiempo que aparecen signos de desfeminización, debido a la disminución progresiva de las hormonas ováricas. (pp. 5-15)

Mientras que, Yanes et al. (2004), analiza la relación entre las características clínicas, socio-epidemiológicas, y la repercusión biopsicosocial del climaterio, afirmando que:

El climaterio entendido como un período transicional en la vida de la vida de la mujer no puede quedarse en una forma simplista y biológica. Este período no solo enmarca un cambio hormonal, sino todas las repercusiones en la economía del organismo a nivel cardiovascular, óseo y metabólico; además, al lado de la sintomatología clínica se debe tener en cuenta el patrón sociocultural, económico y psicoafectivo donde se desenvuelve la mujer, porque de estos factores se desprende la negación, exageración o aceptación de esta etapa de la vida femenina.

Por ende, resulta evidente cómo desde la perspectiva de cada autor se introducen diferentes aspectos que invitan a lectura e interpretación del climaterio como acontecimiento fisiológico radical en la vida de la mujer. Al comprenderlo como cambio fisiológico análogo, a la pubertad y a el embarazo, puede o no comprender de cierta repercusión en la subjetividad.

Cabe destacar que, debido a la ignorancia y desinformación colectiva, el climaterio y la menopausia son confundidos frecuentemente por el discurso social, sin olvidar que la mayor cantidad de contenido académico está enfocado en la menopausia, el cual se ha visto como calificativo recurrente

hacia la mujer en una “crisis vital” que:

Transcurrirá para cada mujer de acuerdo con sus valoraciones culturales, su historia familiar, su formación educativa, religión, moral y ética. Crisis que resolverá cada una, de acuerdo con su historia personal y el entorno social que la rodee y contenga en ese momento. (Capote et al., 2011)

Sintomatología

En el climaterio, la aparición de diversos síntomas, a lo que se denomina, síndrome climatérico, puede ser disruptivo. A corto plazo, se pueden encontrar síntomas vasomotores y genitourinarios; mientras que, a largo plazo, enfermedades cardiovasculares y osteomusculares. La presencia de los síntomas es diferente en cada mujer con relación a factores biológicos y psicosociales.

El principal síntoma es los “bochornos” o “sudoraciones nocturnas” que se manifiestan habitualmente al inicio de la etapa climatérica, en la perimenopausia,

Son los síntomas más clásicos de la deficiencia de estrógenos; 70 a 80% de las pacientes en el climaterio sufren de bochornos; suelen hacerse muchos más intensos cerca de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos decrecen rápidamente. Se les describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), que se acompañan a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. En ocasiones, van seguidos de escalofríos; cuando ocurren de noche, pueden perturbar el sueño. Ocurre en promedio de 5 a 10 episodios por día. (Salvador, 2008, p.75)

Son considerados síntomas vasomotores, ya que se producen a consecuencia de un desajuste del funcionamiento del sistema nervioso,

encargado de regular el control de la temperatura y los vasos sanguíneos, (Capote et al., 2011). En sí, es un intento del organismo que se presenta de forma continua para la regulación de la temperatura corporal con relación a los cambios hormonales.

Según Salvador (2008), “los bochornos pueden deberse a liberaciones de gonadotropina relacionadas con las concentraciones bajas de estradiol o cifras bajas de otras hormonas ováricas, como la inhibina” (p. 74), aquello plantea que, durante el climaterio existe una resistencia ovárica a las estimulaciones de parte de la FSH, hormona que se encarga del crecimiento de los folículos. Sin embargo, este cambio hormonal, es un precedente a la menopausia y postmenopausia, pues en ella los valores de FSH son muy elevados, en contraste a los niveles que comúnmente se presentan en una mujer en su vida reproductiva. Cabe mencionar que, los valores elevados de FSH se asocian al envejecimiento, tanto en mujeres como hombres.

Por otra parte, se han identificado síntomas a nivel genitourinario, dado que:

La vejiga y la vagina son órganos muy sensibles a los estrógenos; su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos. En la vagina, se manifiesta con adelgazamiento, sequedad, prurito, dolor y dispareunia; en la vejiga y uretra, se manifiesta por disuria, polaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias. (Salvador, 2008, p. 76)

Así mismo, es posible presentar “hemorragia anormal, alteración menstrual, sangrado posmenopáusico, infertilidad” (Salvador, 2008, p. 76). Sin embargo, es importante esclarecer que el embarazo es posible durante la perimenopausia mediante un tratamiento hormonal especializado.

Respecto a los síntomas cardiovasculares, es posible presentar palpitaciones, dolor precordial o dolor de pecho, disnea o dificultad respiratoria y enfermedad coronaria (Salvador, 2008. p. 76), identificando a las mujeres posmenopáusicas como las más propensa a desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Por otra parte, entre los síntomas osteomusculares se encuentra los dolores articulares. No obstante, es posible desarrollar osteoporosis, pues “la osteoporosis es tres veces más frecuente en mujeres postmenopáusicas, debido a la menor densidad ósea”. ()

Torres y Torres (2018), señalan que los síntomas psicológicos corresponden a que “los niveles de serotonina disminuyen en la menopausia. La disminución de este neurotransmisor se asocia con cambios en el estado de ánimo, labilidad emocional, alteración del ciclo sueño vigilia y disminución de la libido” (p. 56).

Etapas del climaterio

Al ser una etapa de transición, esta es subdividida en: la perimenopausia, la premenopausia, la menopausia y la posmenopausia.

La perimenopausia radica en el punto inicial y transicional hacia la menopausia. Específicamente, al lapso que antecede a la última regla, es decir, la menopausia. Dentro de esta se dan los síntomas de carácter “vasomotor o circulatorio y urogenitales”, consecuentes al de la función ovárica, y de la producción de estrógenos, por lo que se le adjudica el síndrome climatérico a esta etapa.

Por su parte, la premenopausia, abarca un tiempo más extenso antes de la menopausia, específicamente de 2 a 8 años, por lo que también puede incluir la sintomatología mencionada (Servicio Canario de la Salud, 2010).

Por otro lado, se encuentra la menopausia, la cual, al contrario del saber común, consta de un momento específico del climaterio, y no de su todo, y se caracteriza por el cese de la menstruación. Como tal, marca un cese al ciclo menstrual y se identifica tras los 12 meses de amenorrea (no sangrado) continua. “La misma tiene un promedio de edad de 51.4 años, y es influenciado por diversos factores como la genética, el fumar, y el historial reproductivo” (Casper, R, 2009, p. 5). Cabe destacar que la misma puede darse de manera precoz o tardía en el caso de adelantarse a los 40 años y

sobrepasar los 55 años respectivamente (Servicio Canario de la Salud, 2010, p. 12).

De la misma manera, la misma suele darse de manera natural, más hay casos que suceden de forma artificial, “como consecuencia de la extirpación quirúrgica de los ovarios, con o sin histerectomía, o por la destrucción de las inmediata y la establecida, siendo la primera el periodo de 12 meses tras la última menstruación, y la segunda el periodo que parte después de estos meses. Cabe señalar, cómo, células germinales mediante radio o quimioterapia” (Servicio Canario de la Salud, 2010, p. 12).

Finalmente, la posmenopausia, consiste de la última etapa del climaterio, se divide en la inmediata y la establecida, la primera consta de un año desde la última vez que la persona menstrual y la segunda es a partir de este año (Servicio Canario de la Salud, 2010). Asimismo, consta en la etapa con mayor índice de inestabilidad emocional y psicológica. No obstante, se han realizado diversas investigaciones que evidencian cómo los únicos síntomas consecuentes a la menopausia son vasomotores y urogenitales, por tanto, problemáticas como la depresión, ansiedad, irritabilidad, entre otros, parecieran ser productos de conflictos psicológicos previos, en lugar de la menopausia como tal.

Por consiguiente, se podría comprender que la mayoría de estos síntomas, a los cuales por muchos años se les ha adjudicado malestar, resultan ser manifestaciones de una angustia que va más allá de lo orgánico y médico. Es decir, que son expresión de una molestia proveniente del imaginario social.

Progreso histórico de la menopausia en la medicina

Remontando el discurso médico a su origen, es decir a Hipócrates, se puede distinguir una concepción de lo que la menopausia era. Si bien, señalada como lo que es actualmente (cese del sangrado), tenía a su vez, una connotación negativa en tanto, lo referido al útero y, por ende, la mujer era inferior al hombre, pues era propensa a sufrir de histeria y trastornos mentales. Todo esto, porque las hembras son por naturaleza más débiles, y

más frías, y hay que considerar su naturaleza como un defecto natural” (Camacaro, 2007 cómo se citó en Vélez & Figueredo, 2016).

Lo mismo, fue luego repetido por Aristóteles, precursor de la anatomía, al establecer que “cuando a una mujer le falta la menstruación o hay hemorragias, está enferma, y esta enfermedad la puede llevar a la muerte” (Vélez & Figueredo, 2016, p 51). Se considera contaminada por las secreciones que no pueden salir. A su vez, pese a que la expectativa de vida no sobrepasaba los 25 años, este sostuvo que la menstruación cesaba alrededor de los 40 años.

Por su parte, en el Antiguo Egipto, si bien hay una predominancia masculina en su literatura, existe un párrafo en el Ebers (papiro médico) que habla sobre la amenorrea. “La amenorrea iba acompañada de una sensación de ardor en el estómago que sólo se aliviaba vomitando líquido claro” (Baron, 2012, p. 21). Estas complicaciones médicas en mujeres mayores solían ser posteriormente relacionadas a la brujería. Esto terminaría convirtiéndose en antecedente de la Edad Media, por ser de las primeras vinculaciones entre ambas.

Cabe recalcar cómo, las observaciones de tanto Hipócrates como Aristóteles, tendrían influencia en la percepción de la menopausia en la edad media, época en la que de por sí hubo pocas descripciones sobre la misma. Se hace hincapié en que las personas no tendían a superar los 40 años, lo cual deja en claro una de las principales causas de esta falta de profundización. Sin embargo, esto no evitó el intento de mujeres para ser tratadas por los médicos de la época, pues este proceso era tratado como una enfermedad (en países como Francia bajo la teoría hipocrática de los humores). No obstante, esto era tema tabú y más complicado en ciertos países como Inglaterra.

“En 1729 *John Freind* describió que el cese de la menstruación se lleva a cabo alrededor de los 49 años” (Lugones & Ramírez, 2008, p. 3) Y años más tarde, en 1816, De Gardanne designa como término científico a “*ménospausie*”, la cual es más tarde acortada a “*ménopause*” refiriendo al

corte, o más bien pausa de la menstruación (Lugones B, & Ramírez B, 2008, p. 3).

A finales del siglo XIX, “en 1884, MacKenzie dió cuenta que el ciclo menstrual y el embarazo podían tener efectos relacionados a la hiperemia y vascularización en las mujeres” (Baron, 2012, p. 36). A su vez, se observó como la deficiencia hormonal estaba conectada al envejecimiento como tal. Cuestión que derivó al enfoque principal de intentar prevenir y contrarrestar este proceso natural en los humanos.

Décadas después, “entre 1926 y 1936 lograron aislarse todas las hormonas sexuales esteroideas, ya sea de tejido o de orina (...) lo que permitió el inicio de estudios experimentales y clínicos para conocer sus funciones” (Leiderman & Fernández, s.f, p. 2).

Esto desarrolló y fundamentó lo que sería comprendido como “tratamiento hormonal”, en el cual se basó el ginecólogo Robert Wilson para publicar su libro “FeminineForever” en 1966. El mismo fomentaba el tratamiento hormonal como una solución ante la deficiencia fisiológica, contribuyendo entonces a la asociación de menopausia con enfermedad. (Leiderman & Fernández, s.f, p. 2). Esto no dejó de propagarse en las siguientes décadas, promoviendo así “una mejor calidad de vida para la mujer”.

No obstante, esto resultó ser perjudicial para la salud de la mujer, en tanto se comprobó una correlación del mismo tratamiento con problemas de salud como: enfermedad coronaria, y cánceres de mama, endometrio y colorrectal, etc.

Actualmente este tipo de tratamiento es recomendado bajo lineamientos específicos, tomando en cuenta el historial médico de la paciente y su edad. Asimismo, el sopesar el riesgo-beneficio pues el primero, de acuerdo con la Women’s Health Initiative en 2002, tiende a ser mayor, por lo que se recomienda en dosis mínima y en el menor tiempo posible.

CAPITULO 2: CONSTRUCCIÓN DE LA FEMINIDAD

Edipo freudiano femenino

Para Freud, independiente de si se trata de un niño o una niña, el único órgano a tomar en cuenta es el falo. A partir de esto, surge lo que se entiende como el falocentrismo que será explorado a mayor profundidad próximamente. En sí, este falocentrismo es dado por cómo ambos (niño y niña) asumen que este falo pronto aparecerá o crecerá, pues “la ausencia de falo es vivida como un daño, reprocha a la madre el daño y la desprecia por ser igualmente castrada” (Pulido, 2019, p. 2). De modo que, en el caso de la niña irá en busca del Padre para encontrar en este el falo que en la Madre no encuentra. Freud (1997) establece:

Que la niña admita el hecho de su falta de pene no quiere decir que se someta sin más a él. Al contrario, se aferra por largo tiempo al deseo de llegar a tener algo así, cree en esa posibilidad hasta una edad inverosímilmente tardía(...). (p.116)

A partir de esto surgirá una angustia en la niña en la que (al contrario del niño que ve como rival a su padre), quiera sustituir a su madre como medio para obtener el falo, puesto que en él se ha depositado su deseo. Sintetizado en lo que se entendería como estancamiento en la fase edípica.

Sin embargo, antes de dar con la dependencia respecto del objeto-padre, existe el estadio previo en el que la niña se encuentra aún ligada a la madre. Ahora, la mayoría de los factores comprendidos y observados son en su mayoría del niño a la madre, por ende, la pregunta surge de aquello que caracteriza a la niña y su ligación con la madre. No obstante, Freud (1997) establece un nuevo punto en relación a este factor infantil:

El descubrimiento de su castración es un punto de viraje en el desarrollo de la niña. De ahí parten tres orientaciones del desarrollo: una lleva a la inhibición sexual o a la neurosis; la siguiente, a la

alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad, y la tercera, en fin, a la feminidad normal. (p.117)

En síntesis, se deriva al proceso en el que se abandona la masturbación clitorídea, y a la obtención de una respuesta ante el deseo de poseer pene, que en un final se concreta en un hijo del padre, es decir darle un hijo a su padre, y que este traiga el falo anhelado consigo. Esto último sería la feminidad consumada. Por tanto:

La identificación-madre de la mujer permite discernir dos estratos: el preedípico, que consiste en la ligazón tierna con la madre y la toma por arquetipo, y el posterior, derivado del complejo de Edipo, que quiere eliminar a la madre y sustituirla junto al padre. (Freud, 1997, p.124)

En 2021, Morales argumenta que “con ello se sugiere una estancia más larga en la niña dentro del complejo y no su salida” (p.274) Bajo esto, la niña creará en su subjetividad fantasías de seducción por el padre basándose en los indicios de su propia actividad pulsional y del deseo paterno que la subvierte. Como ya mencionado, encerrada por su deseo hacia el padre, esta desarrollará la fantasía de tener un hijo con él, lo cual repercutirá desde lo reprimido en la elección de objeto durante la adolescencia (repetición). Cabe destacar cómo el padre ocupa una doble posición al ser tanto el que priva a la niña de objeto de su deseo y la separa de la madre, como también es depositario de este deseo, tras la decepción hacia la madre. Por ende, será este el que deberá dar con la “autocastración” y que la niña pueda renunciar a este padre, como objeto de deseo. Caso contrario, está el concepto desarrollado por Carls Jung de Elektra, que caracteriza el estancamiento de la niña en su idealización al padre. Este personaje representa lo mencionado, pues su historia culmina en el matricidio como venganza a su padre, Agamenón, quien fue asesinado.

La historia como tal, toma como hipótesis cómo la ausencia del padre, es decir, de Agamenón, permite su idealización, “se ha producido la muerte del pensamiento en favor de un Otro idealizado, convirtiéndose en alienación, Electra se aliena en su goce” (Morales, 2021, p. 278). Es este goce que no es

repetido en su hermana menor, Crisotemis, distinguiendo cómo esta relación padre-hija no configura como algo común en toda mujer, No obstante, Electra consta de ser la representación del Edipo femenino en tanto existe una ambivalencia ante figura paterna y, por tanto, no se dan los límites al “goce pulsional sin ley”.

Revisión de Freud y su conceptualización de la feminidad

Ahora, es esencial discutir cómo la conceptualización de la feminidad para Freud iba bajo el marco contextual, es decir, maquillado por los tintes de la época en la que él vivió, específicamente, en la Europa victoriana. En aquella época el rol de la mujer estaba reducido a uno pasivo y dependiente a la figura masculina del hogar. Por lo cual, no era mucho el ser mujer, sino el ser *esposa-de y madre-de*. En síntesis, “estos modos de subjetivación ubican a la mujer en el tradicional lugar de esposa, madre, afectada por su emocionalidad y de un erotismo reprimido; y al hombre en el lugar de proveedor, activo, dominante y racional” (Tajer, 2009, cómo se citó en Brucco, 2019).

Por ende, lo que resulta por ser feminidad, es una cuestión que excede el conocimiento para Freud, y es aquí la problemática a tener en cuenta, pues, es esta influencia de su parte en desconocer lo que es ser mujer, lo que repercutirá negativamente en la percepción de la misma. Asimismo, en términos de sexualidad, se hace enfoque en lo que es la envidia del pene y la renuncia a la satisfacción masturbatoria del clítoris. Freud (1997) expone:

La comparación con el varón, tanto mejor dotado, es una afrenta a su amor propio; renuncia a la satisfacción masturbatoria en el clítoris, desestima su amor por la madre y entonces no es raro que reprima una buena parte de sus propias aspiraciones sexuales. (p. 117)

En sí, se evidencia un claro encasillamiento hacia la pasividad de la mujer y una reducción a su función sexual. No obstante, incluso dentro de lo sexual se evidencian contradicciones, que dejan incompleta esta definición de la feminidad. “Visto desde la perspectiva fálica, la perspectiva del tener o no

tener, el que aquí estaría en menos es el hombre”, puesto que, este sólo tiene el pene, más la mujer tiene el clítoris y la vagina (Bassols, 2017, p. 40).

Respuesta a la teoría del Edipo freudiano

El complejo de Edipo es creado y teorizado por Freud como respuesta ante a lo que Soler (2005) llama “¿Cómo un hombre puede amar sexualmente a una mujer?” (p. 25), pues es una tentativa para explicar cómo se instaura un supuesto orden heterosexual entre los sexos a partir de una elección de objeto más allá de la comprensión de la reproducción de los cuerpos ligado al instinto, e inclusive por la teoría, a las pulsiones parciales. En efecto, la orientación del deseo sexual, desde Freud, toma una inclinación hacia la renuncia del objeto primordial, la madre, y el goce con relación a ella, es decir, la castración (Soler, 2005, p. 25). Sin embargo, resulta enigmático interpretar cómo el complejo de Edipo en la mujer, a ello Soler (2005) ubica lo siguiente:

Se sabe que Freud intentó trasladar la explicación de la respuesta del Edipo hacia el lado femenino, pero encontró sorpresas y desmentidas. Señaló, sin embargo, que al final, reconoció el fracaso de su tentativa. Su famoso “¿qué quiere la mujer?” lo confiesa finalmente y podría traducirse así: el Edipo hace al hombre, no hace a la mujer. (p. 25)

Freud dejó un espacio abierto en conocimiento, al no poder formular las salidas por las cuales la mujer pasaba referente al falo o a la feminidad, tales como la frigidez, la homosexualidad y la maternidad. (Carbonell y Segarra, 2002, p. 8). A ello podemos puntualizar cómo Freud (1931), concluye su conferencia sobre la feminidad:

Eso es todo lo que tenía para decirles acerca de la feminidad. Es por cierto incompleto y fragmentario, y no siempre suena grato. Pero no olviden que hemos descrito a la mujer sólo en la medida en que su ser está comandado por su función sexual. Este influjo es sin duda muy vasto, pero no perdemos de vista que la mujer individual ha de ser además un ser humano. Si ustedes quieren saber más acerca de la feminidad, inquieren a sus propias experiencias de vida, o diríjense a

los poetas, o aguarden hasta que la ciencia pueda darles una información más profunda y mejor entramada. (p. 125)

Por lo cual, es fundamental desarrollar cómo Lacan en el retorno de su constante lectura a Freud, propone una explicación distinta, la de la diferenciación de los sexos en base a la oposición entre dos lógicas, la del todo fálico en hombres y la de no-todo fálico para las mujeres. En efecto, Lacan (1984) afirma que “a diferencia de él, repito, no obligaré a las mujeres a medir en la horma de la castración la vaina encantadora que ellas no elevan al significante” (p. 35).

La lógica de la sexuación

Lacan trabaja la diferenciación de los sexos al establecer las fórmulas de dos posiciones sexuales distintas, en la que se sitúa la relación del hombre y la mujer con relación al falo, así como a dos modos de goces contrarios. En la creación de dichas formulas, es fundamental la interpretación del mito de “Tótem y Tabú” en la que Freud, a partir de una representación masculina, enuncia un irreal; la posibilidad de poseer a todas las mujeres. Este “padre totémico” consta como una figura de líder para los hombres de una horda, quien, al poder gozar de todas las mujeres, la castración no se inscribe en él. En otras palabras, el padre totémico es la excepción, dado que es el “al menos uno” que puede acceder a todas las mujeres. No obstante, es necesario tener en consideración que “en este mito, a diferencia del mito de Edipo, ya no se trata de la madre como objeto del deseo, sino de las mujeres en cuanto objetos de goce del padre y, por eso mismo, objetos prohibidos” (Lacan, 1971, como se citó en Camaly, 2021).

De ahí que, Lacan, en su lógica:

Ubica al hombre del lado “Todo x se inscribe en la función Falo”, totalidad que se funda en la excepción del Uno. Así, del lado hombre tenemos lo finito, lo localizado, lo relatable, el goce acotado, cifrado. Del lado femenino, Lacan sitúa a la mujer bajo la fórmula “No todo x se inscribe en la función fálica”. (Azaretto, 2011)

El hombre se encuentra dentro del todo, en la que ese uno que no fue atravesado por la función fálica produce la excepción, estableciendo una regla, la de para todos, la función fálica; mientras que, en el caso de la mujer, no se logra ubicar un referente único que le sirva de universal en su posición sexuada, sino infinitudes o plurales de posibilidades que se inscriben de forma singular en cada mujer. Por esta razón, Lacan asocia el lado femenino con el goce del S(a), un goce suplementario, en el que no se puede hablar a secas de “La” mujer, pues La mujer no existe.

Que La mujer no exista implica un recorrido teórico preciso de escudriñar. La escuela psicoanalítica ha tratado de responder a la pregunta de qué quiere una mujer, sin embargo, es un concepto del que, a pesar de poder argumentar al respecto, no es aprehensible, por lo que sigue y seguirá siendo un enigma. (Conde, 2016, p.89)

Es así como, en el hombre se habla de un “existe al menos uno” y en la mujer se encuentra la contraparte del “una por una” que expone su naturaleza singular de su goce suplementario:

Hay un goce de ella, de esa ella que no existe y nada significa. Hay un goce suyo del cual quizá nada sabe ella misma, a no ser que lo siente: eso sí lo sabe. Lo sabe, desde luego, cuando ocurre. No les ocurre a todas. (Lacan, 1975, como se citó en Camaly, 2021)

Cabe mencionar que aquellas formulas surgen de la lectura de lo real del “no hay relación sexual”, pues anteriormente Lacan otorgaba mayor relevancia a la explicación de la posición sexuada del sujeto a partir del registro simbólico e imaginario, tiempo en el que “la noción de falo como significante permite a Lacan articular el significante del deseo del Otro, el complejo de Edipo y la correlativa asunción del sexo” (Queipo y Surnami, 2017, p. 3); mas no llegó a profundizar y a desligar la sexualidad femenina de la función fálica (hasta su enseñanza en 1971, desde el seminario 18 y 19).

Al hablar de la “no relación sexual”:

Para Lacan, quiere decir que no hay ningún tipo de programa escrito que nos diga cuál es la relación entre los sexos masculino y femenino, como tampoco entre todos los que queramos inventar después. En lo que llamamos habitualmente “la relación sexual”, cada uno va a la cama, por decirlo así, con su propio fantasma, con sus propias fantasías, fantasías previas con las que aborda este real de la relación con el otro sexo. [...] En el mundo animal las cosas parece que están mucho más claras, porque el instinto animal sabe de entrada cuál es su objeto. En el mundo del ser hablante, en el mundo de los cuerpos que hablan, no hay un objeto dado de entrada para establecer esta relación sexual. (Bassols, 2020, p. 14)

En consecuencia, Lacan en su posterior proposición fundamenta la lógica pura como imposible de las relaciones de los animales parlantes, en otras palabras, más allá del lenguaje y las imágenes que estos proponen, se requiere llegar al punto sensible de las relaciones, la del propio cuerpo, es decir, el goce. (Cors, p. 56, 2013). Por ende, el goce tiene un carácter autoerótico, ya que “cada sujeto goza siempre a su manera, desde su posición, en un lugar diferente, y nunca puede llegar a gozar del cuerpo del otro, sino que el otro le interesa siempre por cuanto hace vibrar algo de su propio cuerpo”. (Conde, 2016, 90)

En efecto, sobre la aparición del goce a partir del uso del cuerpo sexuado, Lacan argumenta:

dimensión en la cual el ser parlante se distingue del animal, es seguramente que hay en él esta hiancia, por donde se perdía, por donde le está permitido operar sobre el o los cuerpos, sea el suyo o el de sus semejantes, o el de los animales que lo rodean, para hacer surgir, en su propio beneficio o en el de ellos, lo que se llama hablando con propiedad, el goce.

Por consiguiente, a través de la significación fálica, es decir, de la significación que se puede realizar a partir del lenguaje, hombres/mujeres pueden nombrarse y adjudicarse significantes que les permitan asumir y

diferenciar su sexualidad, evidenciando la relación singular que tenga el sujeto con el goce ya atravesado por el cuerpo y el decir. Sin embargo, es importante reconocer que aquella hiancia o vacío en la sexualidad, es constitutiva en cada sujeto, ya que la relación sexual se encuentra del lado del sin-sentido. Pues, Lacan “articula la sexualidad con “un decir” y propone que no hay verdad que pueda decirse sobre la sexualidad más que a medias o semidecirse” (Haddad, 2016, p. 330).

Sobre el goce suplementario, Camaly (2021), indica que conviene hacer dos señalamientos:

- No hay saber en lo simbólico sobre este goce: hay un agujero en el saber.
- Sí hay un cierto saber sobre este goce: se siente en el cuerpo. Es un saber sin significación.

Si bien aquel goce Otro problematiza o se ubica preferentemente en las mujeres, lo femenino no tiene órgano.

Retornando a la reducción del Edipo en el hombre a la lógica del todo, Lacan en el seminario 19 (1971), sostiene que la castración seguirá cumpliendo la misma línea de gran ley en el hombre, dirá que “es posible proponer la siguiente función de verdad, a saber, que todo hombre se define mediante la función fálica, siendo esta estrictamente lo que obtura la relación sexual” (p. 43). Sin embargo, más adelante al plantear las fórmulas de sexuación, la función fálica toma dos vertientes,

“Algo que diga que no a la función fálica y estar fuera de ella (cancelándola efectivamente).” Negar la función fálica no es lo mismo que estar fuera de ella. En el caso anterior, por ejemplo, se ubica que es necesaria la excepción, la existencia de alguien que esté fuera del conjunto para que haya posibilidad de que se forme el mismo. El que no está tocado por esa función es el padre de la horda primitiva freudiana, un Otro mítico que goza de todas las mujeres –sin duda mítico. (Queipo y Surnami, 2017, p.4)

Como ya se había mencionado la excepción del lado masculino, es lo que permite la entrada a un goce fálico,

pero asimismo es la que permite en su negación para un hombre, el acceso a algo de la otredad del cuerpo femenino y para una mujer permitirse ser habitada por un goce más allá del falo que no sabe de las limitaciones imaginadas que da la competencia de las medidas fállicas. (Queipo y Surnami, 2017, p.5)

En síntesis, podemos decir que,

El psicoanálisis lacaniano va más allá de los universales, por ejemplo, de las determinaciones biológicas, las cuestiones de género, o la diferencia sexual anatómica que el mismo Freud describió. En vez de esto, Lacan hace una especie de torsión y precisa lo que llamamos "asunción". La asunción implica asumir subjetivamente el sexo, es decir que ya no se trata de lo observable como diferente: hombre/mujer, sino de una implicación subjetiva del sexo. (Cors, 2013)

La función fálica se aborda en los últimos seminarios de Lacan, como ordenador lógico en la sexuación, regulando el campo de los goces; el que los sujetos se ubican de lado de un goce fálico, sinónimo de un "goce idiota" o "goce-fuera-del-cuerpo"; o al ubicarse de lado de un goce femenino denominado "goce Otro" o un "goce suplementario".

Goce fálico

El goce fálico no es goce o en todo caso es un goce sui géneris, porque se trata de un goce que ocurre o tiene lugar por fuera del cuerpo. Consiste más bien en el hecho de considerar que todo puede ser comprendido y explicado, que después de una explicación no queda ningún resto. Por extraño que suene, para Lacan el sexo se hace sobre todo con palabras y es una cuestión que se juega a nivel de lo que se puede contar, narrar. No digamos ya el amor. Así que el goce fálico es el goce sexual. (Conde, 2016, p. 90)

La feminidad y lo femenino

“La asimetría entre los sexos se produce, como señalará Freud, por el hecho de que la madre, en la medida en que también es mujer, es el primer objeto para ambos sexos” (Bassols, 2017, p. 36). Tal y como se exhibe en el caso Dora, hay un vínculo con la madre, que, si bien es luego cambiado con el padre, está ahí como primer objeto. Para Freud es una cuestión incompleta, pues tal como establece Lacan, el goce femenino no puede ser contabilizado por el significante fálico. Como ya fue mencionado, el Edipo responde por lo que es el hombre, más no por lo que es la mujer, ante esta hay demasiados agujeros y contradicciones. Como tal, para Lacan, lo femenino es una cuestión mejor representada por la Diosa blanca, siendo esta previa al discurso patriarcal y, por ende, previa a la lógica edípica regida por Nombre del Padre. En síntesis, “no hay metáfora de la mujer, solo metonimia infinita en lo incontable del goce que no se deja atrapar por el símbolo fálico” (Bassols, 2017, p. 39)

En este punto se toma en cuenta el esencialismo lacaniano en relación al lenguaje. Y es que, al hablar de lo femenino, se tiene como diferencia a la “feminidad” por el simple hecho de que el segundo es de género femenino. He ahí el problema, o más bien paradoja, y es que lo femenino es masculino. Como Bassols (2017) indica, “en español tenemos dificultades para definir qué es lo neutro. En realidad, el artículo “lo” acompaña a adjetivos de género masculino para sustantivarlos, para convertirlos en un sustantivo de tipo abstracto”. (p. 44)

El lenguaje aquí entonces sirve como una barrera que designa la diferencia continua de lo femenino y lo masculino. Esta es una cuestión que se demuestra efectivamente en español, puesto que otros idiomas no se basan en esta división, un claro ejemplo es el *das Ding* freudiano en alemán o “the unconscious mind” en inglés, entre otros. “La diferencia de géneros, masculino y femenino, sigue la lógica de la diferencia significativa, la lógica de la significación fálica, del 1 y del 0, de la presencia y de la ausencia, del falo y de la castración” (Bassols, 2017, p. 45). En pocas palabras, puede ser comprendida por su carácter binario, como ya mencionado, entre el falo y la

castración. Por consiguiente, hay una clara determinación para seguir la lógica falocentrista cuando se trata de género, puesto que está impuesta en el día a día de las palabras. A partir de esto se define cómo la sexualidad es algo impulsado y formado por el lenguaje, esto pues cuestiones cotidianas pueden llegar a obtener significaciones sexuales pese a no ser un carácter sexual como tal, lo cual es ejemplificado en el objeto fetiche. (Bassols, 2017). Este objeto puede ser un par de medias o un vaso, y, como explicado, son objetos a-sexuados pero que el lenguaje ha inducido significación sexual. Como indica Bassols (2017):

Lo femenino es a-sexuado en este sentido, a-sexuado del lado de la diferencia significativa, del lado de los géneros y de las identificaciones, pero a-sexuado también en el sentido de la sexuación como posición ante el goce, como posición ante la satisfacción de la pulsión. (p.46)

En consecuencia, lo femenino consiste en aquel goce no fálico en tanto no puede ser representado por el mismo, de esta manera se cuestiona sobre su reciprocidad, pues, no sólo es Otra para el hombre, sino que también lo es para sí misma. Lacan utiliza un aforismo: “La mujer no existe”, por ende, la búsqueda de lo femenino se sintetiza en eso, una búsqueda de algo que como tal no existe ni es representado, pero no se lo puede dejar de querer encontrar. Lacan toma como ejemplo al tango, en tanto este se mueve más allá del falocentrismo; entre el centro y la ausencia. ¿De qué manera hace esto? La mujer baila con ella misma, más lo hace por medio del hombre en tanto debe enfrentarse con su propio cuerpo y soledad. Por ende, “en esta alteridad, sin simetría ni reciprocidad, diremos ahora que la feminidad se enfrenta a lo femenino, a lo a-sexuado del ser que habla” (Bassols, 2017, p. 48). El centro es el falo y la ausencia dentro de sí misma, es el goce incesante y solitario.

Goce femenino

Antes que nada, se debe tomar en cuenta a la ciencia y el inconsciente, y en cómo, inevitablemente, ambos han contribuido a la exclusión de lo femenino, pues esto solía estar asociado a connotaciones negativas como la

histeria y la brujería. Lo primero bien puede evidenciarse en los primeros estudios de Freud y los desencuentros en el psicoanálisis.

A partir de ellos han surgido paradojas como la mencionada anteriormente de “todos los hombres son iguales ante la ley”, ya que, “hay algo de la singularidad de lo femenino que no puede entrar en la lógica del todo, algo que se tomará su tiempo para reaparecer y que requerirá la lógica del no-todo”. Este “no-todo”, obtendría entonces una función para caracterizar el goce femenino en sí.

Ahora, este goce femenino no sólo resulta un dolor de cabeza para la ciencia únicamente por cuestiones de desigualdad de género, sino también por la dificultad que trae el medirlo. “En realidad, esta imposibilidad puede ilustrarse muy bien si consideramos el goce sexual como tal en su presentación más fenomenológica, es decir en el orgasmo” (Bassols, 2017, p. 73). Del lado masculino este se rige bajo la lógica binaria, o hay o no hay. No obstante, en el lado femenino esto se complica, pues puede ser fingido. Entonces, este goce evita no sólo la lógica fálica, sino también puede jugar con los límites de la verdad y la mentira.

De este modo, se puede comprender cómo el goce femenino no puede ser localizado, yendo más allá de la ciencia, de la lógica del falo y terminando por conceptualizarse en la paradoja de Zenón sobre el imposible encuentro entre Aquiles y la tortuga Briseida. Se compara entonces, cómo Aquiles se mueve en un espacio definido, donde sí está la lógica binaria, de 1/0, por su parte, la tortuga se mueve en números reales, representando al goce femenino, en su carácter incalculable, y a su vez, en su alteridad no sólo para Aquiles sino consigo misma (Bassols, 2017).

CAPÍTULO 3: EL DISCURSO SOCIAL SOBRE LA MUJER Y LA MENOPAUSIA

El efecto que tiene el discurso social en la subjetividad

Para profundizar en el impacto que puede tener el discurso social en la subjetividad es importante primero definir, desde la teoría psicoanalítica, ambos conceptos. Por un lado, el discurso social se encuentra asociado a todo aquello dictado y estandarizado por la propia sociedad. Como tal, “el imaginario social y la ideología son ciertamente dos componentes estratégicos que se combinan para la producción de un discurso” (Serna, 2004, p. 378). Ahora, cuando se habla de imaginario social se habla de cuestiones como la cultura, las tradiciones, las ideologías, entre otros. Pues, consiste en ser “la tierra natural de las ideologías teóricas y prácticas” (Marí, 1988, p. 3). Es así que se caracteriza por aquellos ritos, ceremonias, símbolos, etc., que son transmitidos a lo largo del tiempo entre los grupos sociales. Cabe destacar, que esto no tendría sentido sin la otra mitad, que son la ideología, la cual da función y sentido a los mismos. Por ende, el imaginario social es una colección de los pensamientos y creencias que permiten la correcta articulación y movimiento de una sociedad. No obstante, bajo ese mismo propósito se define un límite que conduce a diversas problemáticas. Entre las cuales se encuentra el surgimiento de temas tabú, los prejuicios y la rigidez moral.

Por su parte, “la constitución de la subjetividad implica que el sujeto posee herramientas que le permiten reorganizar sus representaciones acerca de sí mismo, de los otros y de su lugar en la sociedad” (Briuoli, 2007, p. 82). Es decir, que, a lo largo de la vida, un individuo acoge un sentido que le permita tramitar sus experiencias, y por el cual, pueda percibirse y expresarse. Ahora, esto no es realizado de una manera simple o repentina, sino que requiere de recursos y funciones a nivel externo que se van introduciendo en la consciencia del sujeto. Briuoli (2007) señala que “las funciones mínimas y necesarias que permiten tal construcción son: La Función Materna, La Función Paterna Y La Función Del Campo Social como ordenadores básicos” (p. 82). Constando que en la primera la madre es quien ofrece significado a las diversas experiencias en los primeros años de edad: “le pone palabras:

ahora tenés frío, vamos a abrigarte (...)” (Briuoli, 2007, p. 82). En la segunda, es que se da paso a la separación del hijo con la madre en términos de que ya no sea la madre quien interprete, sino él mismo. Por ello, la Función Paterna termina estando ligada al mundo exterior y representa la ley. En tercera y última instancia “refiere a los vínculos intersubjetivos, nos permite enunciar proyectos que nos identifican, tiene que ver con salir al mundo, a la cultura, al campo social” (Briuoli, 2007, p. 83). En suma, es la manera en la que el imaginario social opera en lo simbólico que se construye a la subjetividad, dado que, es en base al discurso del Gran Otro, que se maneja cada sujeto. Es este discurso que atraviesa las funciones ya enlistadas, y que, conduce a la persona hacia el cuestionamiento de cómo puede seguir los deseos del mismo para cumplirlos y ser feliz. Si bien el Gran Otro empieza siendo la madre, será la sociedad la que ofrezca nuevos a los cuales seguir, como pueden ser la religión, la moda y las ideologías. Cabe destacar que cada individuo consta de su propio Gran Otro, puesto que, para uno puede ser la religión cristiana y para otros judía, o la ideología progresista y para el resto, la conservadora, etc. Como insta Briuoli (2007) “el modo en que se construya la subjetividad de cada individuo, así como el modo en que se transita este proceso, es resultado de un proceso de construcción social” (p. 83).

De este modo, se puede afirmar que el discurso social, es decir, los conceptos, ideas, y tradiciones pueden tener un efecto en la subjetividad, ya que, es en este del cual se basa para empezar. En otras palabras, bajo una cultura se puede dar un significado positivo a cierto aspecto, y, por ende, todos los que se encuentran bajo esta lo percibirán de similar manera. Esto entonces puede ser exhibido en la percepción de la menopausia y el climaterio por parte de las mujeres. Así como la madre dice al hijo que use el abrigo por tener frío, el discurso social predominante adjudica a la menopausia connotaciones negativas relacionadas a preceptos anticuados sobre el ser mujer y la feminidad como tal.

La perspectiva sociocultural sobre la feminidad.

Previamente, se realizó una exploración de la historia de la menopausia y el climaterio en el campo médico, no obstante, es imprescindible acoger la

cosmovisión social de lo que se ha adjudicado al ser mujer, a la largo de los años. Esto con el propósito de establecer el impacto que ha derivado el discurso social en las mujeres actuales.

En la prehistoria el rol de la mujer estuvo asociado a su capacidad para reproducirse y ser acompañante del hombre. Siendo esto evidenciado en las estatuillas paleolíticas conocidas como las “Venus”, con senos abultados, vientres y caderas voluminosas. Como tal, estas sintetizan la cosmovisión dentro de esa era en la que la mujer era símbolo de la fertilidad. “presentan y sintetizan la imagen del cuerpo femenino en su expresión más acabada y exclusiva de la femineidad, su sexo, en cuanto órgano sexual y representación de la fecundidad y reproducción social” (Manzi, & Nicora, s.f, p. 10).

Por su parte, en la cultura egipcia, la mujer podía alcanzar lugares importantes en el poder, como el de faraonas o sacerdotisas, contrario a otras civilizaciones en aquella época. Sin embargo, casos como este no eran tan comunes, pues eran los esposos o los hijos los que tenían prioridad al trono. Por lo que, si bien tenían mayor libertad a diversos trabajos y a nivel marital, no se libran de su rol como símbolo de la fecundidad. “Adquirían rango al casarse: *nbt pr* significa administradora del patrimonio, y en la casa eran las que organizaban todo” (Albalat, 2007, p. 2). Lo tradicional era tener muchos hijos, “aunque debido a la alta tasa de mortalidad de las mujeres en el parto, se usaban anticonceptivos para evitar embarazos seguidos” (Albalat, 2007, p. 2). En términos médicos, las mujeres podían adquirir esta profesión y era necesario hasta cierto punto, pues en su mayoría se estudiaba la ginecología. Esto bien estaría ligado a que “el único tabú era el considerar la menstruación impura, al extremo de dispensar a ciertos trabajadores de acudir a su puesto durante los días en que la tenía su esposa” (Albalat, 2007, p. 3). Como tal, incluso en una civilización que en su mayoría promovía mayores oportunidades a la mujer, no se desvincula de limitarla en roles del hogar, el cuidado y servicio. Al mismo tiempo, factores orgánicos como la menstruación recibían una connotación negativa, y un gran rechazo a nivel social.

En concreto, la mujer como cuidadora y sanadora era una cuestión de la Edad Antigua en general, si bien ya se mencionó la medicina, también se le adjudicaba oficios como: nodriza, comadrona y enfermera.

Estos serían a su vez, características de las diosas, griegas, y, por consiguiente, romanas como:

Démeter, cuidadora de mujeres y niños; Perséfone, que curaba los dientes y los ojos; Genetilis, la diosa a quien se dirigían las mujeres que deseaban quedar embarazadas; Diana, la diosa del parto, junto con su compañera Rea, a quien se atribuía haber traído a Grecia las medicinas cretenses. (Fernández, 2016, párr. 17).

La mujer entonces, incluso en un estado divino, era alienada a un papel de cuidado y maternidad. Cuestión que fue reflejada en la cotidianidad de aquel entonces, en tanto el tener hijos y protegerlos era una tarea primordial para la mujer griega. Por su parte, la sociedad romana rendía culto a diosas también relacionadas a la salud y la maternidad, y, en el día a día, las mujeres “se dedicaban a las labores domésticas, a cuidar a los hijos y eran dependientes de los esposos” (Dumont & Cuadros, 2022, p. 134).

Finalmente, la cultura occidental ha sido en su mayoría influida por la religión, principalmente la cristiana católica, ya que, incluso en países latinoamericanos laicos existe una inmensa devoción e inclinación a las tradiciones. Desde el libro de Génesis, se construye el ser mujer con Eva, al ser la primera mujer y a su vez, quién llevó al hombre al pecado. Por consiguiente, hubo limitaciones para la misma, y para todas a un nivel social.

Porque no permito a la mujer enseñar, ni ejercer dominio sobre el hombre, sino estar en silencio. Porque Adán fue formado primero, después Eva; y Adán no fue engañado, sino que la mujer, siendo engañada, incurrió en transgresión. Pero se salvará engendrando hijos, si permaneciere en fe, amor y santificación, con modestia. (Reina Valera, 1960, Tim 2).

Posteriormente en el Nuevo Testamento, se encontraría la figura femenina más icónica en el catolicismo, la Virgen María. La misma representa

el rol de la madre siempre presente, cuyo rol no se desvía de la crianza y el hogar.

En síntesis, la conceptualización de ser mujer en la Edad Antigua se encontraba en su mayoría apegada a lo que podía hacer la misma dentro del hogar, y, en los casos excepcionales, respondían a cargos de servicio, atención y salud. Asimismo, la cosmovisión judeocristiana trae consigo un cometido claro para la misma y es el de la procreación, así como su apego a sus hijos.

Durante la Edad Media, la situación de una mujer variaba, como cualquier otra época, por su clase social. Como ya mencionado en la Edad Antigua, había diversos oficios posibles para las mujeres, que variaban según su estatus económico. En esta época, las opciones se encontraban entre la nobleza feudal y trabajo en tierras feudales.

Además de nobles, también existirán muchas reinas, ambas escalas sociales “tuvieron una influencia decisiva en la conversión de sus maridos/familiares, a la que siguió la de los súbditos, del paganismo o del arrianismo, proceso que se dio por igual en Oriente y Occidente” (Solé, 1993, p. 660). De este modo, se exhibe cómo el rol de la mujer consistía en una especie de guías ocultas tras los hombres poderosos de la época. No sólo la mujer era la encargada de forjar la sociedad, ya que, como cuestión característica de la época, la religión tenía un papel trascendental, como asegura Solé (1993): “la doble influencia de la Iglesia y las mujeres servirá para educar al hombre medieval, inculcándole el ideal del caballero ilustrado, leal, valiente y defensor del débil” (p.663).

Se puede afirmar, por tanto, cómo la mujer podía encontrarse en una posición igual de significativa en la sociedad que la iglesia, y aun así, no recibir el mismo reconocimiento. Esto puede ser justificado por el efecto masivo que tuvo la misma religión, específicamente, la cristiana. “Con la expansión del cristianismo el rol de la mujer se entiende como el del papel de pureza, delicadeza y comportamiento ejemplar que describen las escrituras sobre la Virgen” (Zabala, 2022, p.10).

Entre las siguientes labores posibles, estaban el ser monja, beguinas y cenobitas. Como consecuencia de la religión cristiana, es en estos oficios que las mujeres se permitían la explicación de sus pecados. A su vez, es que “nace el estereotipo de la “*donna angelicata*”, que simbolizaba la mujer pura, alegoría de perfección espiritual, madre, virtuosismo, honestidad y discreción, que a la vez reunía ciertos rasgos físicos idealizados (piel clara, cabello rubio, labios rosados, etc.)” (Criado, 2016).

En tercera escala de clase social, se distinguen a la mujer campesina y/o ciudadana, quien “era encargada de la casa, la educación de los hijos, servicio doméstico en otra casa, como jornalera en el campo o en labores de hilado, y generalmente era analfabeta” (Criado, 2016).

En pocas palabras, la concepción de la feminidad y el ser mujer en la época medieval se fundamenta en dos puntos: el primero en fomentar los estándares de belleza como representación esencial de lo femenino, y, por otro lado, el de la mujer trabajadora, independiente de estrato social, más minimizada y limitada en prestigio y potestad.

Con la llegada de Cristóbal Colón a América, se marca el inicio de la Edad Moderna, que es caracterizada por ser un tiempo de avance tecnológico y el nacimiento de un paradigma conocido como humanismo. Así pues, se producía un distanciamiento de la religión y un enfoque a las ciencias y al propio ser humano.

Ahora bien, esto último no detuvo la herencia de la Edad Media sobre los constructos ya establecidos de la feminidad, ya que, unos promovían la división de géneros, mientras que:

otros aconsejaban “educar” a las mujeres para ser única y exclusivamente hijas y esposas sumisas y buenas madres de familia; por tanto, tenían que hablar poco, someterse a las decisiones del marido, salir a la calle lo menos posible y abstenerse de amistades femeninas (Seco, 2004, p.75).

Al ser una etapa transicional de la desvinculación de la iglesia como generador de roles y constructos para los géneros, la función de las mujeres

seguiría entonces constituido y apegado a la maternidad y a los cuidados del hogar. Cuestión que era propagada por todas las clases sociales, puesto que, mientras algunas tenían dinero para manejar las tareas domésticas y la crianza de los hijos con sus sirvientas, el resto, es decir las de menor estrato social, debían cumplir con toda la labor por sí solas.

Ahora bien, no es hasta posterior al Renacimiento que se establece una de las primeras paradojas relacionadas a la feminidad. Y es que, como consecuencia la aversión hacia la ignorancia y el analfabetismo, “se empieza a considerar que la mujer tenía derecho a acceder a la cultura” (Seco, 2004, p.80). A pesar de ello, había limitaciones a su educación, dado que esta, debía tener como único objetivo el instruir para el casamiento o el unirse a un convento.

“Los fundamentos ideológicos de la sexualidad en la edad moderna procedían tanto del cristianismo como del mundo clásico” (Cortezo, 2015, p.160). Por lo cual, es inevitable el hecho de que la mujer sea una representación del mal (referencia bíblica a Eva tentando a Adán) y, a su vez, se le confiera tener que lidiar con las complicaciones biológicas de dar a luz. De modo que, deberá siempre expiar sus pecados bajo el yugo de Dios y la Iglesia, así como también, responder al constructo femenino de delicadeza, servicio y cuidado total de otros.

De esta manera, es que cualidades como la modestia, discreción, y por sobretodo, la belleza son cualidades esenciales de la feminidad. Como dice Torres (2013): “La belleza física era una cuestión importante a la hora de describir a la mujer ideal de los siglos modernos” (p.12). Esto en consecuencia a que, aquellas consideradas hermosas recibían un mejor trato, al contrario de las que no, pues eran rechazadas y marginadas. No está demás considerar que, por ende, el lucir, vestir y presentarse como alguien agraciado era menester en las mujeres de la época. Cabe recalcar cómo “la belleza era también una vía para conseguir dote y un buen marido. A ello debemos sumarle la continua obsesión por el orden y la estabilidad en un contexto de constante conflicto social, religioso y político” (Torres, 2013, p. 16). La forma de poder seguir con las normas y recibir la aceptación social para la mujer,

consiste entonces, en ser físicamente bella, y, de igual importancia, cumplir con la función de esposa y madre.

En pocas palabras, la Edad Moderna, resumiría una etapa de transición en la que se le empezó a dar otro sentido a la feminidad, en tanto la educación adquirió relevancia. No obstante, el ser madre y el ser atractiva, son dos ejes de la feminidad que no dejaron de ser fundamentales para que la misma reciba un lugar en la sociedad.

En última instancia, la perspectiva sociocultural de la feminidad en la actualidad ha sido influenciada, como es de esperar, por las concepciones establecidas en épocas previas ya planteadas. Como tal, la Edad contemporánea marca sus inicios a finales del siglo XIX, y se instaura en conjunto a las revoluciones industriales, por lo cual, el papel de la mujer llega a un punto de cambio radical.

Siendo una época de revoluciones y reclamos de derechos, resulta contradictorio cómo, si bien fueron alcanzados en sociedades como las francesas y las estadounidenses, estos no se dieron de igual manera entre hombres y mujeres. Pese a que estas lucharon de manera simultánea y conjunta, no recibieron el trato ideal que habían buscado y siguieron sometidas a constructos e ideologías que priorizaban a lo masculino.

No obstante, con la necesidad de mano de obra, especialmente durante las guerras mundiales, estas se abrieron camino a un mundo laboral distinto al que habían alcanzado previamente. Cabe distinguir cómo esto no fue intención de ganar algo a nivel social, sino porque “las circunstancias económicas y sociales obligaron a las trabajadoras a enfrentar el desprestigio de ser “fabricantas” con tal de obtener un ingreso que permitiera la supervivencia de su familia” (Gutiérrez, 2000 cómo se citó en Arrom, 1988).

Aproximación filosófica del sentido de ser mujer: Devenir-mujer

El filósofo Gilles Deleuze y el psicoanalista Félix Guattari, en su escritura de *El Antiedipo* (1972), del libro *Capitalismo y esquizofrenia*, se oponen firmemente a la conceptualización freudiana y lacaniana de nociones tales como: el falo como órgano regulador de la cadena significativa, el deseo

sinónimo de carencia y el complejo de Edipo como proceso fundamental para la interpretación del sujeto. (Conde, 2016, p.85) Es así como proponen pensar a la feminidad a partir de un devenir-mujer.

Deleuze y Guattari explican cómo a lo largo de los años se ha concebido a la mujer como una “mujer molar”, es decir, una mujer con atributos que remarcan la oposición entre ella y el hombre molar, siendo definida y limitada como “madre, ama de casa y esposa”. Ante aquello, se debe aclarar que, para ambos autores en el desarrollo de sus pensamientos, no se habla de cuerpos sujetos a un género, sexo, o formas; por el contrario, lo esencial son los afectos y las relaciones que permiten diferenciar a cada individuo. Por lo tanto, es vital la separación y reconstrucción de lo conocido como “mujer molar”. El devenir es un llamado a la individuación, específicamente el devenir-mujer resalta por sobre los demás devenires: devenir-niño, devenir-hombre, devenir-animal y devenir-imperceptible, ya que “todos los devenires comienzan y pasan por el devenir-mujer. Es la llave de los otros devenires” (Deleuze y Guattari, 2002, p. 279), pues el recorrido de los mismos es circular.

La finalidad de devenir-mujer es hacer surgir la singularidad en su mayor potencialidad, de manera única e irrepetible, el “Devenir-mujer o mujer molecular no implica imitar la figura de mujer, no es identificarse o adaptarse a un modelo, sino que es llevar su potencia a un impersonal, a un afuera que en modo alguno pertenece a un sujeto.” (Ramírez, 2019, p. 5) Por ende, apunta a un carácter heterogéneo a los modelos, estructuras, historia y roles ya establecidos, según Binetti (2018), “dicho de otro modo, la mujer del devenir no constituye una entidad sustancialista o molar, causa primera trascendente de todo movimiento, sino el devenir mismo en su inmanencia auto-diferencial” (p. 285).

No obstante, es posible caer en un equívoco al considerar el devenir-mujer equivalente a la diferenciación sexual falogocentrista. Dado que el devenir-mujer se encuentra lejos de aquel dualismo sexista masculino/femenino, es más, esta procura preservar la multiplicidad de sexualidades, géneros, lo plural, ilimitado e infinito. En otras palabras,

reivindicar y resignificar lo femenino. (Binetti, 2018, pp. 285-286)

A partir del devenir-mujer se pueden realizar dos señalamientos, “primero, se lleva a cabo una descomposición o una destrucción de la mujer binaria; segundo, la invención de una nueva mujer dentro del cuerpo programado mediante la creación de una mujer molecular” (Ramírez, 2019, p. 5). Es decir, se formula un devenir-otro o un devenir minoritario, en el que la mujer se desliga del cuerpo binario. Por ende, será necesario que la mujer devenga para que, a su vez el hombre también pueda devenir, que llegue a desvincularse del poder.

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

Enfoque

En el presente trabajo de investigación se utilizó el enfoque cualitativo. Este enfoque “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.” (Baptista, Fernández & Sampieri, 2014, p.7) Por lo cual, permite un proceso de verificación dinámico entre la teoría, los hechos y la interpretación de los mismos.

Como establecen Baptista, Fernández & Sampieri (2014):

Todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia, y mediante la investigación, debemos tratar de comprenderla en su contexto. (p. 9)

Se tiene como objetivo analizar cómo el periodo del climaterio repercute en el concepto de qué es ser mujer en mujeres de 45 a 55 años de edad, que estén tramitando, o que ya hayan tramitado dicho proceso.

Paradigma/Modelo

El paradigma con el que se maneja la investigación es el interpretativo, pues “busca profundizar en la investigación, planteando diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización” (Ricoy, 2005). Quiere decir que, el paradigma interpretativo permite que el método y los instrumentos escogidos se adapten a las necesidades planteadas en los objetivos de la investigación, en donde el investigador y los participantes mantienen una interacción y complementariedad para la producción de conocimientos a partir de las experiencias de estos últimos.

Método

El método utilizado es el fenomenológico, ya que:

Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. (Fuster, 2019)

Las realidades y narrativa en base a la vivencia del climaterio requieren concebir a la subjetividad como inherente al fenómeno u objeto de estudio. Nos lleva a preguntarnos cómo se experimenta un periodo transicional en la mujer, por ende, es necesaria la interpretación de cuáles son los procesos y significados particulares que otorga cada mujer en su feminidad.

Técnicas de recolección de información

En primer lugar, se empleó el estudio bibliográfico para tener fundamentos teóricos sobre el climaterio, la feminidad y la construcción de la misma en las mujeres. “La revisión bibliográfica es una sinopsis que sintetiza diferentes investigaciones y artículos que nos da una idea sobre cuál es el estado actual de la cuestión a investigar.” (Guirao, 2015, párr. 5) El objetivo de utilizar esta técnica fue poder tener respaldo teórico en psicología, psicoanálisis e inclusive, en el tercer capítulo, socio-histórico y filosófico.

En segundo lugar, se dio uso de entrevistas estructuradas a profesionales de las áreas ginecológica y psicológica, y a su vez, a un grupo de mujeres entre 45 a 55 años que se encuentren transicionando el periodo del climaterio. Se optó el usar como técnica a las entrevistas estructuradas en tanto permiten “obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos)” (Torrecilla, J. 2006, p.8). Esta técnica permitió la recolección de información relevante en relación a la experiencia de la menopausia para las mujeres, desde la perspectiva de las mismas y desde la profesional.

El tema de investigación gira entorno a: todas las mujeres que pasan por el periodo del climaterio tienden a atravesar síntomas que dificultan este

proceso, más, muchos de estos tienden ser una respuesta al malestar psíquico que el discurso social le ha impuesto. Se podría decir que la menopausia es un significante que pone en cuestionamiento el ser mujer, en consecuencia, a lo instruido por la sociedad, puesto que, la misma asocia al climaterio con la pérdida, la vejez y la enfermedad. Por ello, se plantea el observar e indagar la relación entre la menopausia con el sentido de qué es ser mujer.

Instrumento

La entrevista es el instrumento de investigación por el cual se puede adquirir de manera explícita la perspectiva de cada sujeto. Esto dado que, “la información versará en torno a acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona tales como creencias, actitudes, opiniones o valores en relación con la situación que se está estudiando” (Torrecilla, J. 2006, p.6). Por ende, permitirá la adquisición de información relevante y esencial para la investigación.

En este caso, se hará uso de las guías de pregunta para la entrevista estructurada en tanto la información ha sido definida previamente, por lo cual se desarrollan preguntas fijas y secuenciales hacia las participantes y las profesionales. “En una entrevista estructurada, el entrevistador le formula a todos los entrevistados la misma serie de preguntas preestablecidas con un número limitado de categorías de respuesta” (Fontana, & Frey, 2015, p. 152). Esto permitirá dar dirección a las participantes en las temáticas a responder, así como también derivar a una mayor profundización de sus puntos de vista. De igual manera esto se pretende con las perspectivas de las profesionales, en tanto se quiere ahondar en la correlación del proceso climatérico y los diversos impactos a nivel psicológico que se dan.

Las entrevistas constan de: siete preguntas para las profesionales en el área de ginecología, seis preguntas para las mujeres participantes y cuatro preguntas para las profesionales en el área de psicología clínica.

Preguntas de entrevista a profesionales (psicólogos)

1. ¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en el sentido

que la mujer tiene sobre el climaterio/menopausia?

2. ¿Qué síntomas ha observado que tienden a presentarse a partir de este periodo?
3. ¿Cuán recurrentes son las derivaciones con mujeres que presentan síntomas psicológicos relacionados a este periodo?
4. ¿Considera que el sentido de ser mujer se ve afectado por el proceso de la menopausia?

Preguntas de entrevista a profesionales (ginecólogas):

1. ¿Cómo definiría al climaterio?
2. ¿Qué cambios fisiológicos y hormonales se producen durante el climaterio?
3. ¿Qué síntomas caracterizan al periodo de climaterio?
4. ¿Cómo define la menopausia?
5. ¿Considera que el proceso menopáusico perjudica la calidad de vida de una mujer?
6. ¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en la definición que tienen sobre el climaterio/menopausia?
7. ¿Es cierto que en recientes investigaciones se ha confirmado que los únicos síntomas consecuentes a la menopausia son de carácter vasomotor y vaginal?

Preguntas de entrevista a mujeres:

1. ¿Qué entiende por climaterio?
2. ¿Qué significa la menopausia para usted?
3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo menopáusico?
4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?
5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?
6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

Muestra

“La muestra cualitativa es una parte de un colectivo o población elegida mediante criterios de representación sociocultural, que se somete a investigación científica social con el propósito de obtener resultados válidos para el universo” (Navarrete, J, 2000, p. 166). En esta investigación, se entrevistarán a dos psicólogos clínicos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos que trabajan con el área de ginecología, y, a su vez, a dos profesionales médicas especializadas en ginecología. Como ya establecido la muestra se conformará de doce mujeres entre 45 a 55 años, pues este es el rango de edad por el que las mujeres atraviesan comúnmente el climaterio. Cabe destacar que, el muestreo es intencional en tanto “la selección de los participantes se realiza mediante expertos que establecen criterios a seguir” (Hernández, 2021, p. 2) Puesto que, además de su edad se tomó en cuenta que las entrevistadas hayan dejado de menstruar, la cual constaría de una confirmación explícita del encontrarse en la etapa de climaterio y, cabe destacar, es la percepción entorno a este hecho lo que interesa investigar.

Mediante esta muestra, se adquiere datos e información relevante que respalden el marco teórico de los primeros capítulos.

CAPÍTULO 5: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Presentación de datos

Dentro de este capítulo se realizó una presentación, revisión y análisis de los resultados obtenidos por medio de las entrevistas estructuradas a las profesionales y a la muestra de mujeres.

En primera instancia, se entrevistó a dos Psicólogos Clínicos que han tratado a mujeres dentro del periodo climatérico, también se cuestionó a dos ginecólogas que respaldasen el aspecto orgánico de este proceso. En tercera instancia, se entrevistó a doce mujeres que hayan tramitado etapa menopaúsica.

Se tuvo como objetivo correlacionar lo argumentado dentro del marco teórico con el conocimiento empírico de las profesionales y las mujeres en periodo climatérico. Con el fin de obtener esta correlación se entablaron, en primer lugar, las respuestas de tanto las profesionales como la población. Y, en segundo lugar, se presentaron las similitudes entre las respuestas de los psicólogos clínicos, las ginecólogas y el grupo de mujeres.

Esquematización de entrevistas

Psicólogos clínicos

Seguidamente, en la Tabla 1 se ubicó información referente a los profesionales, del área de Psicología Clínica, entrevistados.

Por consiguiente, se encuadró en tabla las ideas relevantes de las respuestas de las profesionales a las entrevistas. Las entrevistas completas fueron colocadas en *Anexos*.

Tabla 1: Información de los psicólogos clínicos entrevistados

Numeración	Nombre y Apellido	Referencia
Psicólogo Clínico 1	Francisco Maquilón	Psicólogo clínico del Hospital General de Especialidades Ceibos norte, consulta externa.
Psicóloga Clínica 2	Zaira Silva	Psicóloga clínica del Hospital General de Especialidades Ceibos norte, consulta externa.

Tabla 2: Respuestas de los psicólogos clínicos a las preguntas de la entrevista

¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en el sentido que la mujer tiene sobre el climaterio/menopausia?	
Psicólogo/a	Respuestas
1	“Sí, porque hay una cuestión como una etiqueta, un estigma de que esta mujer es como una posición de un lado, en cual ya está vieja, ya no puede ser madre, y es un proceso <i>duelar</i> de esta manera.”
2	“Se conocen muchos mitos a nivel social, y esto repercute mucho en el desarrollo o en el atravesar este proceso, muchas de ellas no tienen ningún conocimiento y otras de ellas, en cambio, se dejan influenciar muchísimo por lo que se establece. Socialmente se considera que es el fin del proceso de ser mujer, el fin del proceso de la reproducción, y todo esto pues les causa a ellas una situación de depresión, de ansiedad, porque consideran que se ven menos mujeres o menos útiles dentro de un plano, como su rol femenino. Sin embargo, pues considero que todavía hace falta muchísima educación de parte de no solamente ginecológica como tal, sino también un

acompañamiento psicológico, es algo que no se da mucho, son muy pocas las mujeres que son derivadas de parte de ginecología a psicología para que pueda tener un proceso de acompañamiento que no solamente es individual para ella, es un acompañamiento familiar porque involucra a la pareja, involucra muchas veces a los hijos.”

¿Qué síntomas ha observado que tienden a presentarse a partir de este periodo?

1

“Vienen con sofocos, van a la emergencia, mejor dicho, con calores, con sofocos, con palpitaciones, con trastornos del sueño, con disminución del deseo sexual. Entonces, ¿qué sucede? No hay un control hormonal, no hay un tratamiento hormonal. Los primeros síntomas que llegaron son sofocos, distorsión al sueño, irritabilidad, mucha labilidad, también a nivel afectiva, si sienten que todo les pone susceptible, por ahí a veces llanto y nerviosismo, mucho nerviosismo, una cuestión a nivel corporal se observa ese nerviosismo.”

2

“Los principales son los cambios hormonales, y como sabemos los cambios hormonales pues, interfieren mucho, los neurotransmisores y todo eso y se dan, las depresiones, las ansiedades, insomnios, miedos irracionales, mucha falta de empatía, mucha irritabilidad, es lo principal siempre que más se suele presentar en las mujeres que desde el lado.”

¿Cuán recurrentes son las derivaciones con mujeres que presentan síntomas psicológicos relacionados a este periodo?

1

“Diría que hay un porcentaje moderado, no es que todas las semanas llegan, pero sí hay, al mes atiendo, qué sé yo, cinco mujeres, entre 45 años para arriba, en el cual comienzan con este tipo de síntomas.”

2

“Por cuestiones de cambios hormonales o algo que esté ligado a situaciones del climaterio, digamos que, del cien por ciento de las derivaciones, tal vez, te diría que un diez por ciento. Si es mucho, que incluso ni en los hospitales hay todavía una cultura de la importancia que

es que la mujer trabaje un proceso de climaterio acompañado.”

¿Considera que el sentido de ser mujer se ve afectado por el proceso de la menopausia?

1

“La mujer es como estos trapevistas. Por un lado, llevar la cuestión de la maternidad y, por otro lado, la cuestión de sus deseos a nivel laboral, personal, y tener que ir balanceándose un poco en eso es un trabajo complicado y que muchas veces se van sólo, por un lado. Entonces, lo que quería decirte es que este proceso de la menopausia es un duelo.”

2

“En la mayoría de las mujeres sí, pero por una falta de educación, una falta de conocimiento de que saber lo que hace es estar terminando una etapa de tiempo de reproducirse, poder dar vida, pero no, quita la mujer la facultad de seguir siendo mujer.”

Ginecólogas

En la Tabla 3 se colocó información referente a las profesionales, del área de ginecología, entrevistadas.

A continuación, se ubicó en tabla las ideas relevantes de las respuestas de las profesionales a las entrevistas.

Tabla 3: Información de las ginecólogas entrevistadas

Numeración	Nombre y Apellido	Referencia
Ginecóloga 1	Alexandra Vanegas	Ginecóloga de la Clínica San Francisco de Guayaquil
Ginecóloga 2	Isabel Mendoza	Ginecóloga particular

Tabla 4: Respuestas de las ginecólogas a las preguntas de la entrevista

¿Cómo definiría al climaterio?	
Ginecóloga	Respuestas

1

“Como dice su nombre “clima” es una etapa que va desde la sintomatología que puede presentar una mujer hasta cierta edad, hasta que venga la finalización de la menstruación. Entonces todo ese “clima” de síntomas definen esta etapa de la mujer que puede generarse de 40 a 45 años.”

2

“Podemos definir al climaterio como un conjunto de síntomas que se van presentando antes de los 5 años de llegar la menopausia y el cual puede durar de 10 a 15 años.”

¿Qué cambios fisiológicos y hormonales se producen durante el climaterio?

1

“En la etapa hormonal de la mujer empieza a haber una baja de estrógenos que es nuestra hormona propia, femenina, que nos caracteriza por todo lo físico, emocional, psicológico, etc. Pero también empieza a aumentar la FSH que determina el estado menopáusico.”

2

“Varios signos y síntomas, en especial síntomas como calores, sofocación, cambios de humor, cambios depresivos, sentimientos, se va a deprimir la mujer un poco, sudoración involuntaria, dificultad al dormir, un poquito de ansiedad, disminución en el deseo sexual”

¿Qué síntomas caracterizan al periodo de climaterio?

1

“Más bien son los síntomas vasomotores los que determinan esta etapa, sobre todo los sofocos, y también puede haber trastornos a nivel vaginal (por la baja de estrógenos).”

2

“Van a definirse por el mismo déficit de los estrógenos, por ende, la mujer puede presentar una serie de síntomas que son asociados a enfermedades cardiacas”

¿Cómo define la menopausia?

1

“Es una etapa que se caracteriza por la falta o ausencia de menstruación en un año.”

2

“Como el final de la menstruación.”

¿Considera que el proceso menopáusico perjudica la calidad de vida de una mujer?

1

“No, no, no. Yo siempre he dicho que la etapa de la menopausia es una etapa como una oportunidad de muchas mujeres, porque en esta etapa, la mayoría de las mujeres hemos ya consolidado una carrera, trabajo, una familia, los hijos ya están grandes, están tomando rumbo, entonces la mujer se siente que tiene ese tiempo que antes no tenía para poder hacer muchas cosas.”

2

“Puede, pero siempre y cuando debemos ayudarnos con un tratamiento oportuno con ingesta de calcio diarias, vitamina e, hacer ejercicio unos 15 a 20 minutos diarios, cambiar el hábito alimenticio. Y de esta forma se puede mejorar nuestra calidad de vida.”

¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en la definición que tienen las mujeres sobre el climaterio/menopausia?

1

“Inclusive los mismos esposos en consulta dicen: “doctora, ya le dio la menopausia porque está como loca”. Entonces todas estas cosas hacen que ciertas mujeres vean a la menopausia como una condición que las va a discriminar, que las va a apartar de tal o cual grupo social.”

2

“Si, desde el punto de vista social se dice mucho que la menopausia puede causar alteraciones, entonces puede afectar en pacientes que sufren de crisis nerviosa, ansiedad, un poco en el estado de ánimo de cada paciente, en las preocupaciones más que todo. Sin olvidar que también son síntomas propios del proceso que se está pasando.”

¿Es cierto que en recientes investigaciones se ha confirmado que los únicos síntomas consecuentes a la menopausia son de carácter vasomotor y vaginal?

1

“Sí, el último congreso que se hizo a nivel mundial de la menopausia se estableció lo que estás diciendo, que los únicos síntomas o trastornos que se pueden dar en la menopausia son los vasomotores como los sofocos, esencialmente, y trastornos a nivel vaginal o de las vías urinarias.”

2

“Yo considero que no sólo estos afectan en la menopausia, según estudios actuales estos no serían los únicos síntomas, también tenemos síntomas que pueden afectar también lo que es problemas articulares, hay osteopenias, problemas cardiacos, problemas metabólicos, también hay ataques cerebrovasculares.”

Mujeres dentro del periodo climatérico

Las participantes se encontraban del periodo climatérico y su rango de edad se encuentra dentro de los 45 a 55 años. En la Tabla 5 se indicó la edad específica de cada entrevistada.

Por consiguiente, se pudo exhibir en tabla las ideas relevantes de las respuestas de las participantes a las entrevistas.

Tabla 5: Información de las participantes

Numeración	Edad actual
Participante 1	53 años
Participante 2	52 años
Participante 3	54 años
Participante 4	52 años
Participante 5	47 años

Participante 6	55 años
Participante 7	55 años
Participante 8	45 años
Participante 9	47 años
Participante 10	48 años
Participante 11	53 años
Participante 12	51 años

Tabla 6: *Respuestas de las participantes a las preguntas*

Pregunta 1	
Participante	Respuestas
1	“Menopausia. Que dejo de menstruar.”
2	“Cuando hay el cese de la menstruación.”
3	“Transición que debemos pasar las mujeres entre los 40 a 50.”
4	“Es una etapa en la que percibimos y sentimos cambios hormonales y emocionales”
5	“Síntomas que una mujer tiene antes de llegar a la menopausia.”
6	“Conozco muy poco, pero es cuando la mujer ya está llegando a su edad máxima, como los 50 años.”
7	“Una serie de cosas, de fenómenos, la mujer deja de producir hormonas, siente diferentes cambios en su cuerpo.”

8	“Periodo de la mujer en el que tiene cambios hormonales en los cuales impacta tanto su parte emocional como la física.”
9	“Proceso biológico natural de las mujeres”
10	“¿Cómo factor de clima? No lo había escuchado.”
11	“Es un cambio hormonal en la mujer. Nosotras empezamos a sentir cambios físicos y emocionales. Eso trae repercusiones porque uno siente inicialmente que se está envejeciendo, segundo emocionalmente comienza a sentir como una tristeza. Cuando otras personas lo notan es lo malo, otras personas te dicen “es que, por todo, lloras” “por todo te enojas”, eso como que choca. Cuando se está en climaterio, al menos el esposo es el principal enemigo de una mujer, porque no lo entiende.”
12	“No sé, he escuchado, pero no entiendo.”
Pregunta 2	
1	“Me pongo un poquito en la realidad de que ya estoy cambiando, de que mis...mis gustos y mis formas ya van a ser diferentes”. En mi caso, por ejemplo, yo no he sentido mayor cambio, yo no he sentido los sofocos, yo escucho amigas que les duele la cabeza, tengo amigas que, por ejemplo, me dicen que no pueden dormir, yo ya tengo 54 años, pero no he sentido nada de eso en realidad. Sólo lo que sé...es lo que me han contado, y he leído también.”
2	“Cuando ya no te viene la regla el cese de la menstruación. Para mí ha sido algo liviano, no tengo esos bochornos que tienen otras personas, he escuchado amigas que les da fuerte y con dolores de cabeza, lo único que me da son esos calorritos.”
3	“Que ya no nos vamos a enfermar, que nuestra forma reproductiva dejará de serlo.”

4	“Es cuando ingresamos en esa etapa en la que ya percibimos cambios en nuestro cuerpo y nuestro ser, por ejemplo, irritabilidad y la interrupción progresiva de la menstruación.”
5	“Ausencia de la menstruación en cada una de las mujeres, y puede ser que ya una es vieja.”
6	“Un cambio hormonal de la mujer...no he sentido gran cambio.”
7	“Significa unos cien números de cambios porque cosas que antes no sentías, las empiezas a sentir como calores, sudoraciones, tu estado de ánimo cambia, a veces estás de buen humor, a veces estás con malgenio, tienes frío, tienes calor, muchos cambios.”
8	“Va de la mano con el climaterio y bueno, para mí es lo mismo.”
9	“La última menstruación.”
10	“Un proceso bien doloroso, porque ya lo estoy viviendo. El problema de uno es que nos altera más que todo en la parte hormonal y en la parte anímica, nos hace depresión, el calor nos afecta, nos hace intolerantes.”
11	“Hormonal y físicamente hay cambios. Entonces, yo entiendo como menopausia el dejar de menstruar.”
12	“Es algo normal en toda mujer porque ya uno no menstrua, entonces vienen síntomas.”
Pregunta 3	
1	“No, había sentido, como dije antes, no he sentido lo que algunas amigas han sentido, que los sofocos, dolores de cabeza, que no pueden dormir...yo duermo perfectamente. Lo que sí podría decir que estoy experimentando hace unas dos semanas, creo yo, es cambios de humor.”
2	“Normalmente yo nunca sentía eso, los calorritos, si bien suaves.”

3	“No he sentido malestar, máximo alguna tristeza, pero malestar como sofoco o algo así, no.”
4	“Mucho malestar físico, irritabilidad, mucha ansiedad, calores; a veces tengo calor y en otros momentos tengo frío.”
5	“Malgenio, específicamente, cambios de humor.”
6	“No he sentido, creo que porque hago deporte.”
7	“Sí, uno de los síntomas que más he percibido es mi estado de ánimo, mis cambios. Por momentos me da como depresión, yo trato de que es no se me haga muy profundo, yo trato de estar feliz, trato de mantenerme ocupada”
8	“No he sentido otro malestar, ni calores ni así.”
9	“Fatiga, dolores de cabeza, aumento de peso, seguro debe ser por el metabolismo que nada lento. Yo no sentí, eso que habla todo el mundo de los sofocos. Como que sentía un leve calorcito por dentro y después hacía una leve sudoración, venía y se iba, yo me reía, diciendo: oh, estoy entrando a otra etapa de mi vida.”
10	“Yo presenté este cuadro porque me operaron, me sacaron mi útero y ovario. Entonces, como dijo el médico, se adelantó mi menopausia. Allí empezaron los calores, a veces los sube y baja de presión, a veces estoy bien anímicamente y otras veces no, busco la manera de desestresarme y centrarme en otra cosa, que no me afecte la enfermedad.”
11	“Sí, dolores de cabeza, migrañas, y las piernas físicamente. Si no nos cuidamos se desencadenan esas enfermedades que están ahí atoradas, y con esta predisposición que tenemos aparece la diabetes, la subida de presión, y todo eso.
12	“He sentido muchos, para mí ha sido muy triste, me han sacado de onda, como que siente que va envejeciendo. Lo primero fueron los calores, sentí

también mucho coraje, no quería que nadie me hablara; una picazón al cuerpo, y llanto porque que sentía que ya no era la misma. Me afectó bastante que me aparecieran muchas manchas a la piel, sentía que me veía fea. Me empezaron a doler las piernas, la resequedad en la piel, uno como que se ahoga, el mal de orine, el frío en los pies y en las manos. Aún más al estómago, no podía comer cualquier cosa porque me produce gases, el dolor a las articulaciones. Todo eso me hizo sentir que estaba cambiando. Te pones triste, te hace sentir desesperación, y aún lo estoy pasando. Ya tengo 4 años que no menstruo, tal vez por eso ya me siento mejor.”

Pregunta 4

1

“La parte abdominal, se me está haciendo más difícil bajar.”

2

“Al comienzo como que bajé de peso, pero no sé si será el mismo proceso, o fue por también secuela del COVID. Cambios fuertes como tal no, me paró la regla, me dan los caloritos cortos y de poco tiempo.”

3

“Hasta el momento no, no he sentido cambios.”

4

“Sí, he observado como que mi cuerpo ha cambiado, ya no es igual. Tanto físico como emocional, a comparación de una mujer de 40 o 30 años, ha cambiado mucho la cuestión de las habilidades.”

5

“Sí, lo que se percibe enseguida es el aumento de grasa, generalmente en el estómago.”

6

“De pronto estoy un poco más llenita.”

7

“No, no tanto, yo me veo normal, me veo igual.”

8

“Sí, he perdido el colágeno, me cuesta bajar de peso.”

9	“He subido un poco de peso, siquiera unas diez libras, panza que no tenía antes.”
10	“Empecé a subir de peso, entonces, como quien dice las hormonas se me alocaron, empecé a subir y bajar de peso; y otra como que también me daba ansiedad, como un estado de miedo, porque cuando a uno lo operan, uno ya no se siente igual.”
11	“Sí, una empieza a sentir que el cuerpo se va haciendo aguado, al menos yo lo siento. De repente sientes que eres gordita, eso me pasó a mí, y con eso empecé a bajar de peso. El cuerpo se te hace como gelatina, hay que volver a hacer ejercicio. El cuerpo no vuelve a ser como antes.”
12	“No lo he sentido diferente, porque como yo he sido delgada, tampoco me he engordado, antes he adelgazado un poco más. Lo único es la piel reseca.”
Pregunta 5	
1	“Es sentir que soy capaz de cosas que otros piensan que no podemos. Somos sensibles y a la vez muy fuertes, protectoras, y versátiles, logrando lo que nos proponemos.”
2	“Todas las que pertenecemos al sexo femenino, somos fuertes y esforzadas.”
3	“Estar conforme con mi manera de ser, en empatía con la paz y fortaleza que ansío tener en mi vida.”
4	“Me siento bien de ser mujer a pesar de todo, siempre veo lo positivo. Dios me dio la bendición de ser madre, tener sensaciones, ser como el ángel de la guarda de mi familia. El ser mujer es un ser único.”
5	“Lograr ser madre. También es tener fortaleza, salir adelante, formar una familia, amar, todo eso.”
6	“Ser madre básicamente.”
7	“Bueno ser mujer tiene muchos sentidos, a veces nos ven como frágiles como que no podemos hacer

	las mismas cosas que hace el sexo masculino. Pero yo pienso que es un mito, la mujer es igual que el hombre y ser mujer es lo más lindo.”
8	“Es parte de mi esencia, mi feminidad, es parte de mi identidad inclusive.”
9	“Las mujeres damos calor, acobijamos, sólo por el simple hecho de que podemos reproducir también, dar vida. <i>Maternamos</i> esa es la palabra correcta.”
10	“Dicen que cuando una es completa, por ejemplo, yo me sentía completa cuando tenía mi útero, pero cuando me lo quitaron dejé de sentirme completa. Y allí viene la cuestión de que cuando vas a estar con tu esposo tienes ese miedo, de tener la relación y sentir que no estás completa, que veas a fallas, que no vas a sentir el mismo placer que sentías antes.”
11	“Tenemos la ventaja de muchas cosas, podemos ser de todo. Para los hombres es como limitante. Nosotras podemos ser mamás, trabajar, ser esposas, ser amigas, una diversidad. Yo creo que en el mundo de la mujer Dios puso muchas cosas, muchos dones al crear a la mujer.”
12	“Ser mujer es muy importante y bonito porque uno se realiza como madre, y siente ese privilegio de ser mamá. Yo me siento muy bien, orgullosa de mí, de ser madre y mujer.”
Pregunta 6	
1	“Es una etapa por la cual pasamos y que demuestra mucho más lo fuertes que somos al afrontar tantos cambios en una más difíciles que otras, pero siempre luchadoras, valientes, eso somos.”
2	“No creo que tenga un efecto, simplemente es parte del proceso de nuestro cuerpo, y gracias a Dios hasta el momento, todo ha ido bien.”

3	“Yo he minimizado el efecto adverso en mí, ya que he tratado de hacer las cosas en la manera que a mí me conviene.”
4	“Creo que no necesariamente por ser mujer, el hombre también lo pasa, lo atraviesa, pero de diferente manera.”
5	“Creo que no, porque otras personas ni siquiera sufren del climaterio o el periodo, pero eso no les quita que sean mujeres”
6	“No creo, porque ya es un ciclo, es algo que pasa con el pasar de los años.”
7	“Bueno sí, la menopausia no les da a los hombres, aunque dicen que ellos tienen andropausia, eso no sé si es verdad, de ahí, no, no creo.”
8	“Para mí sí, yo siento que estoy perdiendo parte de mi feminidad, parte de eso de ser mujer. El tema de la regla, el no tenerla me hace sentir menos mujer.”
9	“No creo que tenga un efecto ni negativo ni positivo, o sea, es parte de la vida, es parte de la naturalidad de nuestro cuerpo biológico. No le veo nada distinto, simplemente te vuelves mayor.”
10	“En cierto proceso, sí, en cierto modo, porque viene un cambio del humor, no te dan ganas de sentir lo mismo con la persona que tienes al lado porque todo te incomoda. Ese mínimo que mi esposo haga, me incomoda porque ya no me siento a gusto.”
11	“Si, tiene sentido. Después uno lo analiza. Para los hombres creo que también tiene mucho que ver con nuestra carrera, nuestra vida, influye en todos los aspectos.”
12	“Creo que, si tiene, pero sería bonito que toda la familia comprendiera por lo que uno está pasando, que ayudaran a que nosotras las mujeres pasemos por la menopausia de una mejor manera, que la familia nos entienda y comprenda, porque son síntomas solo la persona que los está sintiendo los está viviendo.”

Análisis de resultados

Psicólogos clínicos

En este punto, se establecieron el análisis y las coincidencias en el discurso de los dos psicólogos entrevistados, a partir de sus repuestas a la entrevista.

Pregunta 1: ¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en el sentido que la mujer tiene sobre el climaterio/menopausia?

Ambos psicólogos coincidieron en que existe una influencia a nivel del **discurso social**. En tanto esta etapa representa “el fin del proceso de la reproducción” por lo cual, “son de alguna manera estigmatizadas por ellas mismas y por el discurso del otro también.” Son los preconceptos que se tiene hacia la menopausia, y, por ende, al climaterio, que derivan a un impacto psicológico negativo (causando ansiedad y/o depresión) a las mujeres, y por el cual, de manera paradójica, complica al proceso. Son los mitos algunos de los ejemplos de Gran Otro, que cuestionan y atraviesan a las mujeres, y de las cuales obtienen como respuesta el duelo y malestar emocional. Pues, a nivel social han tomado a la maternidad como una respuesta de su lugar en la sociedad, por ende, al perderlo, se toma como una pérdida y un sentido de futilidad.

El Psicólogo Maquilón afirmó que existe una evidente **estigmatización** hacia las mujeres a partir de este periodo en tanto surge la percepción tanto imaginaria como simbólica de “estar vieja” y a ya no poder ser madre. Por ende, entran en un proceso de *duelar*. Esta *etiqueta* proviene del discurso del Otro, y, en consecuencia, es arraigado por ellas mismas una vez que perciben los síntomas.

La Psicóloga Silva, aseguró que los diversos mitos a nivel social repercuten de sobremanera a las mujeres, en tanto al desconocer sobre el tema, se dejan influenciar por lo que está establecido. Entre estos destacó el de que se trata del “fin del proceso de ser mujer” en paralelo al fin de la época

de reproducción, pues existe una clara asociación entre ambas bajo el concepto de su rol femenino. Por tanto, se ven como menos mujeres o menos útiles.

Cabe señalar, la importancia que le dio al acompañamiento psicológico, pues no sólo resaltó una falta de educación sobre el tema, sino también, una ausencia de apoyo emocional por parte de la red de apoyo de la mujer, siendo está compuesta por su familia. Específicamente de esposos e hijos.

Pregunta 2: ¿Qué síntomas ha observado que tienden a presentarse a partir de este periodo?

Ambos psicólogos refirieron a la existencia de **cambios hormonales y diversos síntomas** como: “son sofocos, distorsión al sueño, irritabilidad, mucha labilidad, también a nivel afectiva, si sienten que todo les pone susceptible, por ahí a veces llanto y nerviosismo”.

El Psicólogo Maquilón, distinguió que, similar a la Psicóloga Silva en la pregunta previa, no hay seguimiento acorde. Para él, fue imperativo la existencia de un control hormonal, con el fin de obtener algún soporte médico.

Pregunta 3: ¿Cuán recurrentes son las derivaciones con mujeres que presentan síntomas psicológicos relacionados a este periodo?

Ambos psicólogos concordaron en que las **derivaciones con mujeres que presentan síntomas psicológicos** relacionados a este periodo son de un porcentaje moderado. El Psicólogo Maquilón, especificó el rango de edad a partir de los 45 años. Por su parte, la Psicóloga Silva resaltó cómo: “ni en los hospitales hay todavía una cultura de la importancia que es que la mujer trabaje un proceso de climaterio acompañado”. Reiterando la falta de acompañamiento en este proceso y cómo este puede marcar una diferencia en cómo lo tramita la mujer.

Pregunta 4: ¿Considera que el sentido de ser mujer se ve afectado por el proceso de la menopausia?

Ambos psicólogos coincidieron en que hay un impacto significativo durante este periodo en tanto se pierde la **posibilidad de ser madre**.

Socialmente han sido influenciadas a asociar el ser mujer con el ser madre, por lo que, convierte a esta etapa en un periodo lamentable.

El Psicólogo Maquilón sostuvo que “para ellas ser mujer es ser madre”. Puesto que, pese a recibir mujeres que han sido madre, como mujeres que no, estas vienen atravesadas por esta problemática. Problemática porque, por un lado, las que lo fueron, entran en un estado de abandono cuando este hijo crece y se va. Mientras que, las que se dedicaron al aspecto laboral, entran en un estado de angustia, puesto que, la menopausia, les inhibirá la posibilidad de ser madres a futuro. En síntesis, a nivel consciente es una cuestión de ser trapecistas entre la maternidad y el trabajo, no obstante, muchas no quieren ser madres conscientemente, y la angustia, en cambio, surge del qué dirán los demás. Nuevamente constatando el impacto del discurso social, y cómo este encarrila o modifica el origen del deseo.

Asimismo, es en esta resignificación que se da el proceso de *duelar*, puesto que “este proceso de la menopausia es un duelo”, lo que se pierde en este caso, es la posibilidad de reproducirse, repercutiendo inevitablemente en las mujeres a nivel psíquico.

La Psicóloga Silva, reiteró que esto sucede a consecuencia de la “falta de educación, una falta de conocimiento” por parte de las mujeres, por lo cual, recurren ineludiblemente a la pérdida de la posibilidad de reproducción como único significado de la menopausia.

Ginecólogas

En este apartado, se desarrolló el análisis y las coincidencias en el discurso de las ginecólogas, a partir de sus respuestas a la entrevista.

Pregunta 1: ¿Cómo definiría al climaterio?

La ginecóloga Alexandra Vanegas aludió al término “clima” para definir al climaterio como una etapa, mientras que la ginecóloga Mendoza otorga mayor relevancia al conjunto de síntomas que se van presentando 5 años antes de llegar a la menopausia. De manera consecutiva, ambas sostuvieron la edad promedio y el tiempo de duración “entonces todo ese “clima” de

síntomas definen esta etapa de la mujer que puede generarse de 40 a 45 años”, “y puede durar de 10 a 15 años”.

Pregunta 2: ¿Qué cambios fisiológicos y hormonales se producen durante el climaterio?

La ginecóloga Alexandra Vanegas explicó los cambios fisiológicos por la baja de estrógenos que empiezan a experimentar la mujer durante el climaterio, así como, el aumento de la FSH que determina el estado menopáusico. Por su lado, la ginecóloga Mendoza argumentó que signos y síntomas se producen durante dicha etapa. No obstante, en otra pregunta afirmó que el déficit de estrógenos define a la sintomatología.

Pregunta 3: ¿Qué síntomas caracterizan al periodo de climaterio?

Por un lado, se consideró a los síntomas vasomotores como determinante del periodo climatérico, específicamente los “sofocos” y la aparición de “trastornos a nivel vaginal”. Mientras que la ginecóloga Mendoza definió a la sintomatología por el “déficit de estrógenos”, agregando que “la mujer puede presentar una serie de síntomas que son asociados a enfermedades cardíacas”. Es decir, se ubicaron síntomas vasomotores, urogenitales y cardíacos.

Pregunta 4: ¿Cómo define la menopausia?

Ambas definieron brevemente a la menopausia de manera similar como “el final de la menstruación” o “etapa que se caracteriza por la falta o ausencia de menstruación en un año”.

Pregunta 5: ¿Considera que el proceso menopáusico perjudica la calidad de vida de una mujer?

Se distinguieron dos vertientes, para la ginecóloga Vanegas la calidad de vida de la mujer no se perjudica, comprendiendo a la menopausia como una “etapa de oportunidades”. Se pudo identificar cómo su respuesta se sustenta a partir de una connotación positiva en la que se incluye como mujer. Especialmente este tipo de respuestas lo pudimos ver en las diferentes

maneras al narrar la experiencia de atravesar la menopausia “es una etapa por la cual pasamos y que demuestra mucho más lo fuertes que somos al afrontar tantos cambios”. A diferencia de la ginecóloga Mendoza quien consideró puede ser posible algún tipo de efecto en la calidad de vida, sin embargo, para ello se respalda en que “debemos ayudarnos con un tratamiento oportuno con ingesta de calcio diarias, vitamina E, hacer ejercicio unos 15 a 20 minutos diarios, cambiar el hábito alimenticio”. En síntesis, se infirió la influencia que tiene el especialista de ginecología en el discurso social, del cual mujeres pre y post menopáusicas se sirven.

Pregunta 6: ¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en la definición que tienen las mujeres sobre el climaterio/menopausia?

Ambas ginecólogas expresaron que existe una influencia de parte del discurso social que se puede identificar desde los calificativos despectivos que utilizan miembros de la familia “inclusive los mismos esposos en consulta dicen: doctora, ya le dio la menopausia porque está como loca”. En consecuencia, afirmó una de las ginecólogas “hacen que ciertas mujeres vean a la menopausia como una condición que las va a discriminar, que las va a apartar de tal o cual grupo social”.

Pregunta 7: ¿Es cierto que en recientes investigaciones se ha confirmado que los únicos síntomas consecuentes a la menopausia son de carácter vasomotor y urogenital?

La ginecóloga Vanegas confirmó que los síntomas que se presencian son únicamente de carácter vasomotor y vaginal, lo cual afirma que se estableció en “el último congreso que se hizo a nivel mundial de la menopausia”. Mientras que para la ginecóloga Mendoza, describió a la sintomatología como más extensa, tales como “problemas articulares, hay osteopenias, problemas cardíacos, problemas metabólicos, también hay ataques cerebrovasculares”. En consecuencia, fue necesario comprender que a corto plazo los síntomas inherentes al climaterio son a nivel vasomotor y urogenital, es decir, no se descartó la posible existencia de aquellos otros “problemas articulares, cardíacos, metabólicos o cerebrovasculares”, más

bien se los ubicó como enfermedades que pueden o no desarrollarse a largo plazo debido a predisposiciones propias del climaterio, así como, a la presencia de factores de riesgo que difieren en cada mujer.

Mujeres dentro del periodo climatérico

En este apartado, se desarrollaron el análisis y las coincidencias, en el discurso de las mujeres dentro del periodo climatérico. A su vez, se correlacionaron las respuestas con la teoría explorada, y con las respuestas de los profesionales en áreas de psicología clínica y ginecología.

Climaterio

A través de los resultados obtenidos, se pudo constatar que la mayoría de las mujeres entrevistadas **no tienen clara la definición del climaterio**, solo dos de las participantes se aproximaron a una definición completa. Por un lado, cuatro de las doce entrevistadas entendieron al climaterio como un cambio hormonal, físico y emocional “periodo de la mujer en el que tiene cambios hormonales en los cuales impacta tanto su parte emocional como la física” que, a pesar de encontrarse en lo correcto, dicho tipo de respuestas reflejan parcialmente la caracterización del climaterio, en la que es omitida las fases de perimenopausia, premenopausia, menopausia y postmenopausia que abarcan un periodo significativo de 10 a 15 años. Así mismo, hicieron referencia a un “cambio hormonal” sin llegar a establecer el papel fundamentalmente del estrógeno en el organismo femenino.

Por otro lado, se evidenció que tres de las entrevistadas no distinguen la diferencia entre climaterio y menopausia, demostrando la utilización errónea del término y la adjudicación de la sintomatología únicamente a la menopausia. Finalmente, dos de las participantes afirmaron no haber escuchado el término “climaterio” ni haber comprendido la naturaleza del mismo.

Menopausia

La menopausia ha sido definida cómo la ausencia de menstruación tras 1 año. Esta definición fue a su vez, respaldada por las ginecólogas que también la describieron cómo el “final de la menstruación”. Si bien siete de las participantes respondieron de manera similar, hubo una clara correlación por parte de ellas, con la sintomatología y los cambios. Es decir, que el significado de la menopausia para ellas estuvo construido a partir de sus propias experiencias y el discurso social.

Seis de las doce participantes asociaron la menopausia a cambios hormonales y/o físicos. Cabe distinguir, cómo, la mayoría de los síntomas si bien estuvieron asociados a la menopausia, son en realidad un efecto del climaterio que engloba a la propia menopausia, pues esta es únicamente el dejar de sangrar, no obstante, las mujeres tienden a no distinguir entre ambos. Esto incluso fue resaltado por la participante 8: “Va de la mano con el climaterio y bueno, para mí es lo mismo.” Por tanto, es el concepto de “menopausia” al que se le atribuyó comúnmente los diferentes aspectos negativos.

Entre estos los ya mencionados cambios hormonales y síntomas como: “calores, sudoraciones, tu estado de ánimo cambia, a veces estás de buen humor, a veces estás con mal genio, tienes frío, tienes calor”, o “nos altera más que todo en la parte hormonal y en la parte anímica, nos hace depresión, el calor nos afecta, nos hace intolerantes.”

Asimismo, hubo una referencia, por parte de dos mujeres hacia lo que sus amigas le han contado. Es así que se enfatizó en el discurso social como un efecto en el significado de la menopausia. Lo que entre amigas se cuentan funciona como un Otro del cual se acogieron para caracterizar esta experiencia, como se ejemplifica: “tengo amigas que, por ejemplo, me dicen que no pueden dormir, yo ya tengo 54 años, pero no he sentido nada de eso en realidad. Sólo lo que sé...es lo que me han contado, y he leído también” (participante 1) o “no tengo esos bochornos que tienen otras personas, he escuchado amigas que les da fuerte”.

Sintomatología

Siete de las doce participantes han experimentado síntomas propios del climaterio, mientras que las cinco participantes restantes indicaron no haber sentido algún síntoma o malestar, sin embargo, tres de estas últimas posteriormente se contradijeron. Según la ginecóloga, “los síntomas vasomotores determinan esta etapa, sobre todo los sofocos”, lo cual se evidenció en cinco de las entrevistadas con la aparición de “calores”.

Por su parte, los trastornos a nivel vaginal o de las vías urinarias también caracterizan a la sintomatología del periodo climatérico, tales como: sequedad, prurito, dolor y dispareunia, cambios que predisponen a infecciones urinarias, entre otros. (Salvador, 2008) No obstante, tan sólo una participante hizo referencia a ello “mal de orine”. De manera análoga, es imprescindible destacar que las mujeres postmenopáusicas “presentan una alta frecuencia de disfunción sexual”, sin embargo, no se logró ubicar a partir de la entrevista, infiriendo que la vergüenza o tabúes sociales respecto a la sexualidad posiblemente influyeron al momento de responder.

Respecto a la percepción del cuerpo, siete de las doce entrevistadas relacionaron el aumento y la dificultad para bajar de peso con los cambios corporales, específicamente la zona abdominal. En efecto, la actividad lipídica durante la menopausia disminuye, generando la acumulación de grasa abdominal. Por ende, se evidenció un cambio físico nato del periodo menopáusico, del cual no se identificaron atributos negativos a la vivencia del mismo.

Ser mujer

Cuando se toma en cuenta el sentido de ser mujer, se toma como sinónimo a la feminidad, la cual, a lo largo de la historia ha sido ligada de sobremanera a la maternidad. Para la mitad de las entrevistadas, se evidenció una clara vinculación entre ser mujer y ser madre.

Entre sus respuestas ante lo que significa para ellas ser mujer se encontró:

La **maternidad**: “Ser madre básicamente”, “uno se realiza como madre, y siente ese privilegio”, “sólo por el simple hecho de que podemos reproducir también, dar vida”.

En el capítulo 2 se describió cómo la perspectiva falocéntrica brindaba una respuesta a la **feminidad**, el tener un hijo. En edad temprana, la niña quiere “sustituir a su madre como medio para obtener el falo, puesto que en él se ha depositado su deseo” y, por consiguiente, deberá darle un hijo al padre. “no-todo”.

Ahora bien, a partir de Lacan, se deriva hacia un nuevo punto, el goce femenino, el cual no logra ser medido. Este no sigue una lógica única de tener o no tener, y es que, como sostuvo el Psicólogo Maquilón “las mujeres son como trapecistas” en tanto se tambalean entre los ideales por parte del Gran Otro y su subjetividad. Como tal, hubo un evidente impacto del discurso social en la construcción del ser mujer, por el cual, la maternidad resulta ser una respuesta evidente del lugar que se tiene en la sociedad. En el contexto Freudiano, los estudios de las mujeres se acogían al marco sociocultural de la época, por lo cual, sus roles se limitaban a ser “*esposa-de y madre-de*”, construyendo su feminidad a partir del otro y no de sí mismas. Esta contradicción, sería luego antecedente a la angustia, que sería explicada en la analogía de “trapecistas” expuesta por el psicólogo.

Ahora bien, como se presentó en el capítulo 3, el **discurso social** tiene un rasgo imperativo, en tanto, representa al y los Grandes Otros de estas mujeres. Puesto que, estos ideales se han concentrado históricamente en el ser madre como forma de dar valor y lugar a las mujeres. Entre estos, se encuentra la religión cristiana, transmitida por generaciones en familias ecuatorianas, y en base a la cual, las mujeres en edad de periodo climatérico fueron expuestas. Inclusive, dos de ellas conectaron al ser mujer con ser madre, en tanto resulta ser “una bendición de Dios”.

Desde la teoría sociocultural, se tomó en cuenta cómo a lo largo de la historia han surgido ideales y roles fijos a lo que es ser mujer y lo que se le atribuye. En la Edad Antigua esto toma forma por medio de la religión

judeocristiana, y, en épocas posteriores dichos conceptos del papel de la mujer se reafirma al mismo tiempo que la religión cristiana toma mayor lugar y fuerza: “la expansión del cristianismo el rol de la mujer se entiende como el del papel de pureza, delicadeza y comportamiento ejemplar que describen las escrituras sobre la Virgen” (Zabala, 2022, p.10). La religión, pese a tener sus inicios siglos atrás, exhibe vestigios en la época actual, puesto que, lejos de desvanecerse se mantiene presente, especialmente en la generación de las entrevistadas.

La religión entonces prescribe un estándar más allá de delicadeza y comportamiento, y es el de ser madre. Esto es representado por la Virgen María, la cual sintetiza el limitado lugar de la mujer, pues, ella era la causa del pecado original y por el cual únicamente “se salvará engendrando hijos, si permaneciere en fe, amor y santificación, con modestia” (Reina Valera, 1960, Tim 2).

El significado de feminidad y el rol de la mujer varían ligeramente con el tiempo y de acuerdo a la cultura, sin embargo, la maternidad se mantendría ligada. En épocas medievales y modernas esto se evidenciaría en tanto, puesto que, la primera sería manejada por la propia Iglesia. A su vez, “los fundamentos ideológicos de la sexualidad en la edad moderna procedían tanto del cristianismo como del mundo clásico”. El trabajo como otro rol de la mujer no sería una opción libre hasta el siglo pasado, en el cual también se instauró: “La reapropiación de la maternidad como un valor y un derecho individual” (Branciforte, 2009, p. 45).

Incluso cuando se discute fuera de la maternidad, surgen ciertos valores ya designados asociados al cuidado y la protección, como bien es establecido en el marco sociocultural e histórico. Cuatro de las entrevistadas mencionaron a la fortaleza bajo una connotación de protección a otros: “ser como el ángel de la guarda de mi familia”. Asimismo, el *acobijar* como una alusión al cuidado que se da otros, esencialmente sus propios hijos: “Las mujeres damos calor, acobijamos, sólo por el simple hecho de que podemos reproducir también, dar vida.”

Efecto de la menopausia en el sentido de ser mujer

Con la sexta pregunta: ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer? Se indagó en relación a si han percibido un cambio, en lo que para ellas es el ser mujer tras haber pasado por la menopausia.

Seis de las 12 participantes afirmaron en que sí, hay un efecto en tanto refieren a los cambios y secuelas adversas con las que tienen que lidiar. Por un lado, se identificó una clara influencia, por parte de las amistades en tanto a la recepción por parte de las mujeres hacia la menopausia. Sin embargo, este grupo no consta del único discurso social al cual se fundamentan. Ya que, está el discurso del Gran Otro sobre el ser mujer, como previamente establecido, por años ha trascendido el planteamiento de ser mujer por medio de la maternidad. El ser mujer entonces está caracterizado por la posibilidad de dar vida, así como también acoger y cuidar a la misma.

Ante el cuestionamiento de qué es ser mujer hubo una clara respuesta que han reconocido las entrevistadas y es el ser madre. Lo cual, bien es una respuesta de lo que sus Gran Otro como la religión y la cultura latina de finales del siglo pasado les ha ofrecido.

Ahora bien, a raíz de esta vinculación entre ser mujer y ser madre, hay lo que se denomina un proceso de *duelar*, como indica el Psicólogo Maquilón. El duelo ante la pérdida de ya no menstruar, y, por ende, no poder reproducirse. Y es que, como ambos psicólogos señalaron, es ineludible la angustia por parte de las mujeres ante este proceso, pues las obliga a resignificar y reconstruir el significante de ser mujer. A su vez, se derivó a la idea del envejecimiento, como bien mencionaron en sus respuestas cuatro de las participantes. Efecto también de la cultura y la historia que permitía la asociación de la menopausia con una época de deterioro y vejez.

Cabe destacar, que cinco de las doce participantes remitieron a que no existe alguna consecuencia en el sentido de ser mujer tras la menopausia. No obstante, es en este punto que se puede leer un discurso automotivacional, que como tal tiene su origen en las ginecólogas que representan a un nuevo

Gran Otro durante esta etapa. Lo mismo es una resolución ante el discurso social más allá de lo cultural, también de las personas cercanas como las amistades e incluso las parejas como indicó la Ginecóloga Vanegas “Inclusive los mismos esposos en consulta dicen: “doctora, ya le dio la menopausia porque está como loca”.” Por tanto, las mismas profesionales incentivan una perspectiva positiva que motive a las mujeres a recibir esta etapa de la mejor manera, trayendo propuestas como poder hacer otras actividades que antes no podían o el cuidarse la salud y de esta manera acceder sencillamente a una buena calidad de vida.

A partir de esto, las entrevistadas describieron el no percibir un efecto en el ser mujer tras la menopausia, tras darle nuevos significados como: “simplemente es parte del proceso de nuestro cuerpo” o “ya es un ciclo, es algo que pasa con el pasar de los años”. Por ello mismo, incluso cuando aceptan la existencia de este efecto, la subestiman “es una etapa por la cual pasamos y que demuestra mucho más lo fuertes que somos al afrontar tantos cambios” y “yo he minimizado el efecto adverso en mí”. Es esta apertura a diversos discursos lo que ejemplifica al goce femenino, en tanto, el goce fálico (la maternidad) deja de ser una respuesta funcional para la feminidad. Como tal, el goce femenino está caracterizado por no cubrir el 1 o el 0, sino de ir más allá. La feminidad, por ende, es una cuestión que puede recibir diversas respuestas que en un final no podrán ser cubiertas por la tenencia del falo o no.

Como ya destacado, la Psicóloga Silva hizo hincapié en la importancia del acompañamiento a estas mujeres, esencialmente de parte de su familia. Dos de las participantes aludieron al rol de su pareja y su familia en este proceso en tanto desearían que estos las entiendan y ayuden a sobrellevar esta situación de la mejor manera. Por tanto, la percepción del círculo cercano de las mujeres influyó, por consiguiente, a su estado psico-emocional y a su representación de la menopausia.

CONCLUSIONES

El climaterio implica evidentes cambios fisiológicos en la mujer. Este periodo transicional se caracteriza por la disminución progresiva de estrógenos en el organismo femenino, el cual ha sido el encargado de múltiples funciones a lo largo de la vida de la mujer; con la llegada de la menopausia en particular, se presentan una serie de síntomas. Entre ellos se ubican los sofocos, trastornos de sueño, irritabilidad, tristeza y trastornos urogenitales. A través de la vivencia de los mismos, las mujeres narran sus experiencias singulares, en las que llegan a cuestionar su función como mujer tras la no reproductividad. Por ello, pese a la presencia de factores influenciados como los mencionados, surgen las preguntas: ¿Aquellos cambios fisiológicos involucran un efecto en la comprensión de la feminidad? y ¿por qué el discurso social tiene un impacto?

Por lo tanto, en la presente investigación, se explora de qué manera el climaterio afecta el concepto de qué es ser mujer en quienes han atravesado la menopausia, por medio de teoría fundamentada de psicología y psicoanálisis. Por ello, se define al propio climaterio y la feminidad a través de la revisión de material bibliográfico. Asimismo, a partir del análisis de entrevistas estructuradas a Psicólogos clínicos, ginecólogas y mujeres en periodo climatérico, se indaga de qué manera el discurso social tiene una influencia en la feminidad en tanto ofrece una definición a la menopausia.

En base a lo investigado, se puede concluir lo siguiente:

- La maternidad es un significativo acogido por parte del discurso social como una respuesta a la feminidad y al sentido de ser mujer.
- La menopausia representa una supuesta pérdida de la función reproductiva que respondía a la pregunta: ¿Qué es ser mujer? Por ende, acarrea consigo un duelo.
- El discurso social sí tiene una repercusión en la feminidad de las mujeres en periodo climatérico. En tanto, discursos por parte de Grandes Otros como la religión y los ideales de su generación incitan

como respuesta a la maternidad.

- Las ginecólogas tienen una función de Gran Otro, y ofrecen otra respuesta al ser mujer, como puede ser el enfocarse en otras actividades por fuera de la maternidad. Así como también un discurso automotivacional.
- El goce femenino está constatado en que, si bien, existe un goce fálico en la maternidad, tras la menopausia hay una resignificación del ser mujer, puesto que, el significado de la misma siempre requiere de varios Gran Otro para ser construido, desligándose del goce fálico.
- El climaterio es un periodo transicional definido primeramente por quienes lo experimentan a partir de los cambios fisiológicos sus respectivos síntomas vasomotores y cambios de humor. Existe desconocimiento sobre el término y poca distinción respecto a la menopausia.
- No se puede negar la existencia de complicaciones a nivel orgánico, no obstante, hay un efecto psicológico. Ya que, la menopausia deja un vacío, algo nuevo por significar, para algunas podrá ser más significativo al punto de generar angustia y necesitar de consultas psicológicas, mientras que para algunas será más fácil porque cuentan con mayor recursos y apoyo.

RECOMENDACIONES

A partir del análisis de datos y las conclusiones obtenidas, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Promocionar programas educativos respecto al climaterio, sus fases y sintomatología, con la finalidad de brindar conocimiento ante la ignorancia colectiva que se tiene sobre la misma.
- Implementar planes de acción entre las disciplinas médicas y psicológicas para que se pueda ofrecer un correcto e ideal acompañamiento a las mujeres, comentando su bienestar emocional y físico.

REFERENCIAS

- Albalat, D. (2007). La Mujer en el antiguo Egipto. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78471/forum_2007_24.pdf?sequence=1
- Azaretto, C. (2011). Introducción a los aspectos metodológicos del escrito de Jacques Lacan El atolondradicho. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-052/701>
- Baptista, L., Fernández, C., & Sampieri, R. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, 22. https://www.academia.edu/download/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf
- Bassols, M. (2020). Lo femenino, más allá de los géneros. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/890/destacados/lo-femenino-mas-alla-de-los-generos>
- Bassols, M. (2017). Lo femenino, entre centro y ausencia. Grama ediciones.
- Binetti, M. (2018). El devenir-mujer de todo devenir. Una lectura mater-realista de "Mil mesetas". *Revista de Filosofía*, 43(2), 283-294. <https://doi.org/10.5209/RESF.62031>
- Briuoli, N. (2007). La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales. *Historia actual online*, (13), 81-88. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2479324.pdf>
- Baron, Y. M. (2012). A history of the menopause. *Malta: The Dept of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine & Surgery, University of Malta*, 26-31. https://www.researchgate.net/profile/Yves-Muscat-Baron/publication/304346490_A_History_of_the_Menopause/links/576c2d83

08aedb18f3eb25b2/A-History-of-the-Menopause.pdf

- Branciforte, L. (2009). La maternidad: el tránsito desde la tradición a la elección en la edad contemporánea. *Cuadernos Kóre*, 41-52. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/CK/article/download/555/247>
- Brucco, S. (2019). Psicoanálisis y feminidad: Un diálogo carenciado. Hacia una nueva conceptualización de lo femenino. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. <https://www.aacademica.org/000-111/353>
- Carbonell, N. & Segarra, M. (2002). Psicoanálisis y diferencia sexual. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/31562>
- Camaly, G. (2021). La lógica del "no-todo" y el goce en tanto tal. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/892/sexuacion-logica-y-acontecimientos/la-logica-del-no-todo-y-el-goce-en-tanto-tal>
- Capote, M., Segredo, A., Gómez, O. (2011). Climaterio y menopausia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(4), 543-557. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es&tlng=es.
- Carranza S. (1988). *Epidemiología. En: Atención integral del Climaterio*. Mc Graw-Hill, Interamericana.
- Casper, R. (2009). Clinical manifestations and diagnosis of menopause. *UPTODATE.com Op. cit.* <https://medilib.ir/uptodate/show/7395>
- Criado, L. (2016). El papel de la mujer como ciudadana en el siglo XVIII: la educación y lo privado. Universidad de Granada. <https://www.ugr.es/~inveliteraria/PDF/Mujer-como-ciudadana-en-el-siglo-xviii.-la-educacion-y-lo-privado.pdf>
- Conde, F. (2016). Cuerpo y Feminidad: "Goce Otro" de Jacques Lacan y "Devenir-

Mujer" en Deleuze y Guattari. *Trans/Form/Ação: Revista de Filosofia*, 39(4), 85-106. <https://doi.org/10.1590/S0101-31732016000400005>

Cors, R. (2013). Lacan en femenino. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/229/debates/lacan-en-femenino>

Cortezo, M. (2015). Los estudios históricos sobre las mujeres en la Edad Moderna: estado de la cuestión. *Revista de historiografía (RevHisto)*, (22), 147-181. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/REVHISTO/article/download/2650/1450>

Deleuze, G. & Guattari, F. (2002). *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia*. Pretextos.

Dumont, J., & Cuadros, M. (2022). Rol de la mujer en la historia de las naciones: Mitos y realidades. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 27(97), 127-143. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8890619.pdf>

Durán, G. (2020). Cuerpos tutelados: Una etnografía sobre las lecturas culturales de la menopausia. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, (11), 81-110. <http://www.revistadeantropologia.es/Textos/N11/Cuerpos%20tutelados.pdf>

Fernández, M. (2016). El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 93-97. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100021&lng=es&tlng=es

Freud, S. (1931). 33ª conferencia. La feminidad. En J. Etcheverry (Ed.), *Obras Completas XXII* (2ª ed., pp. 104-125.). Amorrortu.

Freud, S. (1997). Tomo XXII. Conferencia.

Fontana, A., & Frey, J. H. (2015). La entrevista. *NK Denzin y Lincoln, YS (comps.), Métodos de recolección y análisis de datos*. Buenos Aires: Gedisa.

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

- Gómez, A., Mateos, A., Lorenzo, M., Simón, M., García, L., & Cutanda, B. (2018). Representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). *Index de Enfermería*, 17(3), 159-163. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300002&lng=es&tlng=es.
- González, R., & Salazar, F. (2009). *Aspectos básicos del estudio de muestra y población para la elaboración de los proyectos de investigación* (Doctoral dissertation). Universidad de Oriente Núcleo de Sucre Escuela de Administración Curso Especial de Grado. http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2421/2/Tesis_RGyFS-00600-8t.pdf
- Guirao, A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2) <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Gutiérrez, A. S. (2000). De la mujer ideal a la mujer real. Las contradicciones del estereotipo femenino en el siglo XIX. *Cuicuilco*, 7(18), 0. <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101813.pdf>
- Haddad, I. (2016). El uno y “no hay relación sexual”. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-044/734>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- Lacan, J. (1984). *“El atolondradicho”*. Paidós.
- Leiderman, D & Fernández, D. (s/f). *Menopausia a través de la historia*. Org.ar. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://www.fasen.org.ar/dias-mundiales/18-de-octubre-dia-mundial-de-la-menopausia.pdf>
- Lugones, B & Ramírez B. (2008). Historical notes on climacteric and menopause. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4)

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400016&lng=es&tlng=en

Manson, J., Chlebowski, R., Stefanick, M., Aragaki, M., Rossouw, J., Prentice, R & Wallace, R. (2013). The Women's Health Initiative hormone therapy trials: update and overview of health outcomes during the intervention and post-stopping phases. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 310(13), 1353

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3963523/pdf/nihms545968.pdf>

Manzi, L. & Nicora, M. s.f. En "las" Venus: figuras femeninas y el ciclo de la vida en la prehistoria. https://www.researchgate.net/profile/Liliana-Manzi/publication/324213090_Manzi_Liliana_y_M_Victoria_Nicora_En_las_Venus_figuras_femeninas_y_el_ciclo_de_la_vida_en_la_prehistoria_XII_Jornadas_Nacionales_de_Historia_de_las_Mujeres_y_VII_Congreso_Estudios_de_Genero_Universida/links/5ac508e6aca2720544cf6f96/manzi-Liliana-y-M-Victoria-NICORA-En-las-Venus-figuras-femeninas-y-el-ciclo-de-la-vida-en-la-prehistoria-XII-Jornadas-Nacionales-de-Historia-de-las-Mujeres-y-VII-Congreso-Estudios-de-Genero-Universid.pdf

Marí, E. (1988). El poder y el imaginario social. *La ciudad futura*, 11 https://www.academia.edu/download/55964718/1988-Enrique_E._Mari-_El_poder_y_el_imaginario_social.pdf

Morales, M. (2021). Electra and Female Oedipus: Constitution of the subject from psychoanalysis. *HUMAN REVIEW. International Humanities Review / Revista Internacional De Humanidades*, 10, 271–281. <https://doi.org/10.37467/gka-revhuman.v.2856>

Navarrete, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones sociales*, 4(5), 165-180. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/download/6851/6062>

ONU (2022). Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible

- en Ecuador. Naciones Unidas Ecuador. <https://ecuador.un.org/es/sdgs>
- Pulido, E. (2019). Un, dos, tres, el Edipo femenino. *Trama y fondo: revista de cultura*, (47), 119-126. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7358546.pdf>
- Queipo, R. & Surmani, F. (2017). Sobre el falo y el goce fálico en la última enseñanza de Lacan. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XXIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología - XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/rodrigo.queipo/13>
- Ramírez, C. (2019). Devenir-mujer hasta devenir imperceptible. Una lectura de Mil Mesetas de Gilles Deleuze. 1º Congreso Internacional de Ciencias Humanas - Humanidades entre pasado y futuro. <https://www.aacademica.org/1.congreso.internacional.de.ciencias.humanas/1288>
- Reina Valera* (1960) <https://www.biblia.es/biblia-buscar-libros-1.php?libro=1-timoteo&capitulo=2&version=rv60>
- Ricoy, M. (2005) La prensa como recurso educativo. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 24 (10), 125-163. <https://www.redalyc.org/pdf/140/14002407.pdf>
- Ruiz, C. (2011). Las mujeres y la enfermedad mental. Una perspectiva de género a través de la historia contemporánea. *Cuadernos Kóre*, 208-223. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/CK/article/download/1501/632>
- Salvador, J. (2008). Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. *Revista Peruana de Ginecología y obstetricia*, 54(2), 71-78. <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428188003.pdf>
- Seco, D. (2004). Mujer y cultura: la educación de las mujeres en la Edad Moderna. *Foro de Educación*, 2(4), 74-88. <https://www.forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/viewFile/246/203>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.

https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

Serna, O. (2004). Análisis del discurso social. *Investigaciones sociales*, 8(13), 369-385.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6941/6149>

Servicio Canario de la Salud. (2010). Climaterio: Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-42718>

Solé, G. (1993). La mujer en la Edad Media: una aproximación historiográfica. *Anuario filosófico*, 26(3), 653-670.

<https://revistas.unav.edu/index.php/anuario-filosofico/article/download/29914/26006>

Soler, C. (2005). *Lo que Lacan dijo de las mujeres*. Paidós

Soria, A. (2022). *Factores psicológicos que inciden en el proceso menopáusico en mujeres de 42 a 55 años*. Centro de salud San Judas Tadeo–Salinas, 2022 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022). <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8035/1/UPSE-TEN-2022-0117.pdf>

Torrecilla, J. (2006). La entrevista. *Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid*, 1-20.

http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf?f

Torres, A. & Torres, J. (2018). Climaterio y Menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2), 51-58.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051

Torres, M. (2013). De hembra a mujer: identidades de género en la Edad Moderna. La construcción de la feminidad en el siglo XVII y sus proyecciones.

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3567/Torres-Rimallez-Marina.pdf?sequence=1>

Turiño, M., Colomé, T., Fuentes, E., & Palmas, S. (2019). Symptoms and diseases associated with climacteric and menopause. *Medicentro Electrónica*, 23(2), 116-124. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200116&lng=es&tlng=en.

Vélez, E. & Figueredo, A. (2016). La importancia histórica del climaterio y la menopausia. *Revista educación en valores*, (26), 48-57. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7021613.pdf>

Yanes, M., Benítez, Y., Alfonso, I. (2004). Síndrome climatérico: caracterización clínica y socio-epidemiológica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400002&lng=es&tlng=es.

Zabala, A. (2022). La mujer en la edad antigua y la edad media: raíces del feminismo moderno. *HISPADIS*, 1(02). <http://hispadis.poetophiaandsciencecorp.com/index.php/hispadis/article/download/45/17>

Zanin, L., Paez, A., Correa, C., & De Bortoli, M. (2011). Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. *Fundamentos en Humanidades*, 12 (24), 103-123. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18426920004>

ANEXOS

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Consentimiento Informado para participantes de la investigación: “El periodo del climaterio y la repercusión del discurso social en la feminidad.”

Yo _____ con C.I.# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación dirigida por Nicole Dávila Andrade y Valentina Muñoz Minaya de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es analizar la repercusión del periodo climatérico y el discurso en la subjetividad feminidad por medio del método descriptivo.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista estructurada la cual tomará aproximadamente entre 10 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del participante

Firma del participante

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFESIONALES

Consentimiento Informado para profesionales de la investigación: “El periodo del climaterio y la repercusión del discurso social en la feminidad.”

Yo _____ con C.I.# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación dirigida por Nicole Dávila Andrade y Valentina Muñoz Minaya de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es analizar la repercusión del periodo climatérico y el discurso en la subjetividad feminidad por medio del método descriptivo.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista estructurada la cual tomará aproximadamente entre 10 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante

Firma del participante

Transcripción de entrevistas a profesionales de ginecología

Ginecóloga #1

Dra. Alexandra Vanegas:

1. ¿Cómo definiría al climaterio?

El climaterio, como dice su nombre “clima” es una etapa que va desde la sintomatología que puede presentar una mujer hasta cierta edad, hasta que venga la finalización de la menstruación. Entonces todo ese “clima” de síntomas definen esta etapa de la mujer que puede generarse de 40 a 45 años, pero también puede darse después. Pero eso es, es un tiempo en el cual la mujer, tiene ciertas características que llegan hasta el punto de suspenderse por completo la menstruación. Es un proceso biológico normal.

2. ¿Qué cambios fisiológicos y hormonales se producen durante el climaterio?

Durante el climaterio empieza a bajar sobre todo la cantidad de estrógeno, nosotras en edad reproductiva tenemos un ciclo menstrual, que se da por un ciclo proliferativo, un ciclo secretor, luego viene la menstruación y si hay relaciones sin cuidarse, pues hay fecundación. Y, si no hay fecundación pues vuelve otra vez la menstruación. En cambio, en la etapa hormonal de la mujer empieza a haber una baja de estrógenos que es nuestra hormona propia, femenina, que nos caracteriza por todo lo físico, emocional, psicológico, etc. Pero también empieza a aumentar la FSH que determina el estado menopáusico, que es la folicola estimulante, esa hormona es la reserva ovárica, es decir, cuántos folículos tiene esa mujer: o ya no tiene folículos que van a determinar si ya está en un periodo menopáusico. Entonces todos esos cambios de la folicola estimulante alta y el estrógeno bajo dan las características propias de esta etapa.

3. ¿Qué síntomas caracterizan al periodo de climaterio?

Como el climaterio tiene más bien una etapa de sintomatología vasomotora más que nada, es decir, los típicos sofocos o calores, que son trastornos vasomotores acompañadas obviamente de trastornos menstruales, que pueden ser una oligomenorrea (poca menstruación), una menometrorragia (menstruación irregular) o que puede darse por la suspensión total de la menopausia (durante un año del ciclo menstrual). Pero más bien son los síntomas vasomotores los que determinan esta etapa, sobre todo los sofocos, y también puede haber trastornos a nivel vaginal (por la baja de estrógenos), como el adelgazamiento de la pared vaginal, lo que puede dar dolor en relaciones sexuales. También puede dar baja de libido, a consecuencia de la baja de estrógenos.

4. ¿Cómo define la menopausia?

La menopausia en sí es una etapa que se caracteriza por la falta o ausencia de menstruación en un año. Es decir, si una paciente viene a consulta y dice no haber tenido la menstruación en un año, entonces la diagnostico como menopaúsica. Porque ya estamos hablando de una amenorrea secundaria que junto a la metodología de la paciente y los exámenes de laboratorio me están determinando que está en una menopausia. Si se trata de menos de un año, entonces estaríamos hablando de algo distinto, es decir de una perimenopausia.

5. ¿Considera que el proceso menopáusico perjudica la calidad de vida de una mujer?

No, no, no. Yo siempre he dicho que la etapa de la menopausia es una etapa como una oportunidad de muchas mujeres, porque en esta etapa, la mayoría de las mujeres hemos ya consolidado una carrera, trabajo, una familia, los hijos ya están grandes, están tomando rumbo, entonces la mujer se siente que tiene ese tiempo que antes no tenía para poder hacer muchas cosas. Si de repente quiso estudiar una carrera y no pudo por la familia, pues ahora lo puede hacer. Si quiere emprende un negocio, o hacer algún tipo de deporte, lo puede hacer. Esta etapa si nosotros la tomamos como una oportunidad de mejorarnos en todos los sentidos: académicos, físicos, psicoemocional,

familiar, pues nos va a ir muy bien porque el tiempo de vida se ha alargado, entonces nosotros tenemos que llegar a este periodo con calidad, hacia una etapa posmenopáusica. Porque muchos estudios, y avances han disminuido la osteoporosis, los factores vasomotores por eso, es inclusive una oportunidad de una etapa en la que una pueda abarcar en muchos aspectos, muchos campos.

6. ¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en la definición que tienen las mujeres sobre el climaterio/menopausia?

O sea, si hay ciertas situaciones de que, por ejemplo, en la menopausia se dice: “ay estás así, porque estás menopáusica”, o “deprimida porque estás menopáusica”, “están enojada porque tienes la menopausia”. Entonces son muchas cosas que se le ha asociado a la menopausia, inclusive los mismos esposos en consulta dicen: “doctora, ya le dio la menopausia porque está como loca”. Entonces todas estas cosas hacen que ciertas mujeres vean a la menopausia como una condición que las va a discriminar, que las va a apartar de tal o cual grupo social. Pero no, es lo contrario, por eso es importante preparar a la mujer de esta etapa. Antes incluso esto era aún tema tabú, en esta etapa la mujer se encerraba en las cuatro paredes a criar nietos y no salía, pero ya no es así, ahora ves por tv o redes sociales y ves cómo hay ministras, presidentas, que son astronautas, incursionan en el deporte, y es así como ves muchos logros se dan durante la menopausia.

7. ¿Es cierto que en recientes investigaciones se ha confirmado que los únicos síntomas consecuentes a la menopausia son de carácter vasomotor y vaginal?

Sí, el último congreso que se hizo a nivel mundial de la menopausia se estableció lo que estás diciendo, que los únicos síntomas o trastornos que se pueden dar en la menopausia son los vasomotores como los sofocos, esencialmente, y trastornos a nivel vaginal o de las vías urinarias por la resequedad vaginal, infección, una cistitis, o los calores tan característicos. De ahí el resto, que el aumento de peso, la depresión o el llanto fácil, eso se le asocia a cualquier etapa entera. Es decir, tú llegas a cierta edad, y por lo mismo que pasa el tiempo obviamente el organismo no es el mismo, pero no

tiene que ver con la menopausia. Y por eso, durante el climaterio, o la menopausia como tal, uno como médico ginecólogo lo único que va a tratar son los síntomas vasomotores o si tienen algún problema de vías urinarias o vaginales, nada más.

Ginecóloga #2

Dra. Isabel Mendoza

1. ¿Cómo definiría al climaterio?

Defino al climaterio como una etapa en el periodo de transición en la vida de una mujer entre la etapa reproductiva. También podemos definir al climaterio como un conjunto de síntomas que se van presentando antes de los 5 años de llegar la menopausia y el cual puede durar de 10 a 15 años.

2. ¿Qué cambios fisiológicos y hormonales se producen durante el climaterio?

Los cambios fisiológicos que se producen en el climaterio son muchos cambios que se van a producir en la disminución de los niveles hormonales. La mujer va a presentar varios signos y síntomas, en especial síntomas como calores, sofocación, cambios de humor, cambios depresivos, sentimientos, se va a deprimir la mujer un poco, sudoración involuntaria, dificultad al dormir, un poquito de ansiedad, va a haber disminución en el libido sexual, disminución en el deseo sexual, todos estos cambios son fisiológicos y se van a experimentar durante de este periodo del climaterio.

3. ¿Qué síntomas caracterizan al periodo de climaterio?

Los síntomas principales que afectan a la mujer en el periodo climaterio incluyendo niveles corporales, van a definirse por el mismo déficit de los estrógenos, por ende, la mujer puede presentar una serie de síntomas que son asociados a enfermedades cardiacas, por ende, pueden afectar la expectativa de calidad de vida de una mujer.

4. ¿Cómo define la menopausia?

La defino como el final de la menstruación.

5. ¿Considera que el proceso menopáusico perjudica la calidad de vida de una mujer?

Puede, pero siempre y cuando debemos ayudarnos con un tratamiento oportuno con ingesta de calcio diarias, vitamina e, hacer ejercicio unos 15 a 20 minutos diarios, cambiar el hábito alimenticio, y si en caso de haber sobrepeso, pues, disminuir de peso. Y de esta forma se puede mejorar nuestra calidad de vida.

6. ¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en la definición que tienen las mujeres sobre el climaterio/menopausia?

Yo considero que no sólo estos afectan en la menopausia, según estudios actuales estos no serían los únicos síntomas, también tenemos síntomas que pueden afectar también lo que es problemas articulares, hay osteopenias, problemas cardiacos, problemas metabólicos, también hay ataques cerebrovasculares.

7. ¿Es cierto que en recientes investigaciones se ha confirmado que los únicos síntomas consecuentes a la menopausia son de carácter vasomotor y vaginal?

Yo considero que no sólo estos afectan en la menopausia, según estudios actuales estos no serían los únicos síntomas, también tenemos síntomas que pueden afectar también lo que es problemas articulares, hay osteopenias, problemas cardiacos, problemas metabólicos, también hay ataques cerebrovasculares, y que también estos entrarían dentro de los síntomas y signos que se pueden las consecuencias a futuro, que puede haber enfermedades crónicas, después del proceso de la menopausia y en esta etapa, por los mismo cambios de ellos niveles hormonales, se pueden presentar.

Transcripción de entrevistas a profesionales de psicología clínica

Psicólogo clínico #1

Francisco Maquilón

1. ¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en el sentido que la mujer tiene sobre el climaterio/menopausia?

Sí, porque hay una cuestión como una etiqueta, un estigma de que esta mujer es como una posición de un lado, en cual ya está vieja, ya no puede ser madre, y es un proceso *duelar* de esta manera. Entonces, sí hay un estigma, porque llegan las pacientes, son de alguna manera estigmatizadas por ellas mismas y por el discurso del otro también, el cual ya pasa de un momento de una adultez, digamos así, a decir que ya están más allá y que no es adulto mayor todavía, pero ya se siente imaginariamente y simbólicamente una cuestión de ya estoy vieja. Entonces, es lo que dicen, ya estoy menopáusica, tengo estos síntomas. Y bueno, por ahí.

2. ¿Qué síntomas ha observado que tienden a presentarse a partir de este periodo?

¿Algún físico? ¿Físico o psicológico? Mujeres que a veces no se dan cuenta qué es un proceso de menopausia. Vienen con sofocos, van a la emergencia, mejor dicho, con calores, con sofocos, con palpitaciones, con trastornos del sueño, con disminución del deseo sexual. Entonces, ¿qué sucede? El área médica no hace un proceso médico adecuado. La paciente dice eso, refiere por ahí niveles de estrés o ansiedad. Entonces, vaya el psicólogo en primera instancia, que no está mal, pero no hay ningún soporte médico. Es decir, no hay un control hormonal, no hay un tratamiento hormonal, no hay una valoración a nivel de la hormona tiroidea. No hay nada. No hay un tratamiento hormonal a nivel con ginecología, simplemente es, salen unas pruebas, sale todo normal, hacen un ECG, las palpitaciones está bien, vaya psicología en primera instancia. Entonces, cuáles son los primeros síntomas que llegaron son sofocos, distorsión al sueño, irritabilidad, mucha labilidad, también a nivel afectiva, si sienten que todo les pone susceptible, por ahí a veces llanto y nerviosismo, mucho nerviosismo, una cuestión a nivel corporal se observa ese nerviosismo, ese temblor, entonces, mayoría es eso, el sofoco, por ahí.

3. ¿Cuán recurrentes son las derivaciones con mujeres que presentan síntomas psicológicos relacionados a este periodo?

¿Este periodo? O sea, ¿cómo? Aquí, comúnmente, las derivaciones son como interconsultas que llegan por emergencia, como ven que no hay nada, le dan para que se agende por consulta externa, que es donde estoy yo, consulta externa. Por hospitalización, no hay mucho ese tipo de casos. Diría que hay un porcentaje moderado, no es que todas las semanas llegan, pero sí hay, al mes atiendo, qué sé yo, cinco mujeres, entre 45 años para arriba, en el cual comienzan con este tipo de síntomas, en el cual van con diversas especialidades y se olvidan de averiguar eso. Entonces, llega la paciente, vaya con psicología. Entonces, sí es un número moderado.

4. ¿Considera que el sentido de ser mujer se ve afectado por el proceso de la menopausia?

Para ellas ser mujer es ser madre. Pero son dos cosas diferentes también, que hay que trabajarlo en una consulta, que a veces vienen madres y cuando se pregunta sobre su ser de mujer, hay una cuestión distinta y eso es lo que le generan en esos casos muchas angustias, porque han sido solamente madres. Entonces, cuando se apunta a la individualidad, digamos así, de ser mujer, hay una cuestión, es decir, ¿qué pasa con eso? Con el deseo de ella a nivel de ser mujer, de su feminidad, de su deseo, en el sentido que le da. Entonces, han sido netamente madres y cuando ya este hijo está adulto y este hijo se va, pasa que ahí vienen porque siente a un abandono de este hijo. Y un poco dicen eso, un hijo un poco ingrato. Pero es una cuestión de la maternidad. Son dos cosas que hay que balancear, es la cuestión de las mujeres. Por un lado, es como resignificar. Entonces, muchas veces diría yo que en un momento lo decía, que era como... La mujer es como estos trapevistas. Por un lado, llevar la cuestión de la maternidad y, por otro lado, la cuestión de sus deseos a nivel laboral, personal, y tener que ir balanceándose un poco en eso es un trabajo complicado y que muchas veces se van solo, por un lado. Entonces, mujeres que me llegan a la consulta, que se dedicaron netamente a ser profesionales y no han sido madres y vienen con una angustia por eso, porque dicen ellas que su reloj biológico está finalizando y no han podido ser madres. Y no quieren ser madres a nivel consciente, lo dicen, pero eso les genera angustia. Porque qué dirá lo social y lo familiar

sobre el que no es sido madre ellos. Entonces, eso es lo que dicen. Entonces, un poco ir trabajando, que es realmente lo que desean. Unas sí desean ser madres. Otras vienen que no han podido ser madres, porque no han podido quedar embarazadas. Luego de un tratamiento interesante, porque hay algunas que quedan embarazadas posteriormente. Entonces, a mí que verlos como un acting out también a la cuestión terapéutica en sí. No es que la terapia o el psicoanálisis les embaraza, pero por ahí se encaminan con el deseo. Entonces, hay muchas que han venido del proceso terapéutico y de un tiempo pudieron quedar embarazadas. y han estado con tratamiento médico y no han podido, con inseminación, igualmente, quedan embarazadas. Hubieron casos, creo que te indiqué, que la mujer quedó embarazada y no pudo tenerlo porque tuvo algo en la nivel de un embarazo complicado y lo perdió, no tuvo muchos meses. Y luego vino a la consulta de un tiempo y vuelve a quedar embarazada y finalizó ese embarazo. Entonces, por ahí. Entonces, lo que quería decirte es que este proceso de la menopausia es un duelo. Un duelo como cualquier duelo y que hay que saber *duelar*. Pero no todo el mundo a nivel psíquico puede saber llevar un duelo. Pacientes que no. Que hay que preguntarse a nivel estructural también. En estructura clínica, me refiero. Es decir, los pacientes que llevan mucho tiempo frente a una pérdida y los síntomas continúan. En estos casos de estas mujeres, he tenido cierta complicación con el área médica, porque cuando veo en la historia clínica, no tienen tratamiento médico hormonal ni nada. Pasa mucho en nuestro país. En otros países, como te decía, las pacientes primero pasan por el área médica, tienen un tratamiento a nivel hormonal y no generan esa sintomatología a nivel físico, que es lo que les genera esa atención, ese cambio afectivo. Y van posterior sí a un tratamiento para trabajar algo, pero si hay un malestar físico, la afectación emocional más va a aumentar. Es decir, esta resequedad que genera a nivel íntimo, que desean un poco estar con su pareja, pero a nivel biológico, físico, no pueden, les genera dolor. Entonces, un poco por ahí, no sé si responde un poco a tu pregunta.

Psicóloga clínica #2

Zaira Mendoza Menéndez

1. ¿Considera que el discurso social tiene alguna influencia en el sentido que la mujer tiene sobre el climaterio/menopausia?

Se conocen muchos mitos a nivel social, y esto repercute mucho en el desarrollo o en el atravesar este proceso, muchas de ellas no tienen ningún conocimiento y otras de ellas, en cambio, se dejan influenciar muchísimo por lo que se establece. Socialmente se considera que es el fin del proceso de ser mujer, el fin del proceso de la reproducción, y todo esto pues les causa a ellas una situación de depresión, de ansiedad, porque consideran que se ven menos mujeres o menos útiles dentro de un plano, como su rol femenino. Sin embargo, pues considero que todavía hace falta muchísima educación de parte de no solamente ginecológica como tal, sino también un acompañamiento psicológico, es algo que no se da mucho, son muy pocas las mujeres que son derivadas de parte de ginecología a psicología para que pueda tener un proceso de acompañamiento que no solamente es individual para ella, es un acompañamiento familiar porque involucra a la pareja, involucra muchas veces a los hijos porque vienen muchos cambios hormonales, muchos cambios de estado de ánimo y, necesitan pues tener un apoyo hasta que se atravesase todo este proceso, y sean de soporte para, en este caso, la mujer que está atravesando este proceso.

2. ¿Qué síntomas ha observado que tienden a presentarse a partir de este periodo?

Los principales son los cambios hormonales, y como sabemos los cambios hormonales pues, interfieren mucho, los neurotransmisores y todo eso y se dan, las depresiones, las ansiedades, insomnios, miedos irracionales, mucha falta de empatía, mucha irritabilidad, es lo principal siempre que más se suele presentar en las mujeres que desde el lado, pues psicológico no, que nos llegan por lo general a consulta cuando son derivadas de ginecología, esos son los principales factores que atendemos.

3. ¿Cuán recurrentes son las derivaciones con mujeres que presentan síntomas psicológicos relacionados a este periodo?

No son muchas, son muy pocas, hay más derivaciones, como te explicaba hace un momento, por mujeres que han tenido pérdidas de sus bebés y de mujeres adultas, ya adultas hablando de un rango de adultas mayores, se da a veces más por el estrés que les genera estar hospitalizadas, pero por cuestiones de cambios hormonales o algo que esté ligado a situaciones del climaterio, digamos que, del cien por ciento de las derivaciones, tal vez, te diría que un diez por ciento. Si es mucho, que incluso ni en los hospitales hay todavía una cultura de la importancia que es que la mujer trabaje un proceso de climaterio acompañado.

4. ¿Considera que el sentido de ser mujer se ve afectado por el proceso de la menopausia?

En la mayoría de las mujeres sí, en la mayoría de las mujeres sí, pero por una falta de educación, una falta de conocimiento de que saber lo que hace es estar terminando una etapa de tiempo de reproducirse, poder dar vida, pero no, quita la mujer la facultad de seguir siendo mujer, porque no solamente se considera que una mujer es mujer por ese aspecto de su vida, sino, por muchas otras cualidades más. Entonces socialmente si es considerado así, y eso afecta por eso a proceso de las mujeres.

Transcripción de entrevistas a mujeres en periodo de climaterio

Participante #1

Edad: 53 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

Menopausia. Que dejo de menstruar, para mí eso es climaterio.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Bueno me pongo un poquito en la realidad de que ya estoy cambiando, de que mis...mis gustos y mis formas ya van a ser diferentes, voy a estar con otras ideas. Pero también significa que no me tengo que dejar vencer por eso, que tengo que tener actitudes positivas, de no dejarme...porque he escuchado mucho de que hay personas que les dan depresión o vienen los síntomas de la menopausia. En mi caso, por ejemplo, yo no he sentido mayor cambio, yo

no he sentido los sofocos, yo escucho amigas que les duele la cabeza, tengo amigas que, por ejemplo, me dicen que no pueden dormir, yo ya tengo 54 años, pero no he sentido nada de eso en realidad. Sólo lo que sé...es lo que me han contado, y he leído también. Bueno, una de las cosas que también si pude haber sentido fue que, me hice ver, y me encontraron osteopenia, y eso me dicen que es lo más natural que sucede en una mujer cuando ya está en la menopausia.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

No, había sentido, como dije antes, no he sentido lo que algunas amigas han sentido, que los sofocos, dolores de cabeza, que no pueden dormir...yo duermo perfectamente. Lo que sí podría decir que estoy experimentando hace unas dos semanas, creo yo, es cambios de humor, por lo general soy, tranquila, alegre, pero sí a veces me cambia el humor. Llego de mal genio y después se me pasa, y si eso se puede llamar un síntoma de la menopausia, pues entonces me está dando.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

Me estoy dando cuenta que me está haciendo más difícil bajar de peso, no soy una persona gorda, pero sí era un poco más delgada y entiendo que la forma de mi estómago, la parte abdominal, se me está haciendo más difícil bajar, trato de cuidarme, cosas que no me hagan engordar, sé que ya eso, esta edad, la menopausia o el climaterio ya como lo queramos llamar, sé que es difícil bajar esa zona.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Para mi ser mujer es sentir que soy capaz de cosas que otros piensan que no podemos. Somos sensibles y a la vez muy fuertes, protectoras, y versátiles, logrando lo que nos proponemos. Siento que nuestro aporte a la sociedad es muy importante.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

Para mí el efecto que podría mencionar es que la menopausia es un proceso, es una etapa por la cual pasamos y que demuestra mucho más lo fuertes que somos al afrontar tantos cambios en una más difíciles que otras, pero siempre luchadoras, valientes, eso somos.

Participante #2

Edad: 52 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

Cuando hay el cese de la menstruación.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Cuando ya no te viene la regla, el cese de la menstruación. Para mí ha sido algo liviano, no tengo esos bochornos que tienen otras personas, he escuchado amigas que les da fuerte y con dolores de cabeza, lo único que me da son esos calorcitos.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

Para mí no, normalmente yo nunca sentía eso, los calorcitos, si bien suaves, igual es un cambio en el proceso de una. No me ha afectado fuerte, gracias a Dios.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

Al comienzo como que bajé de peso, pero no sé si será el mismo proceso, o fue por también secuela del COVID. Pero no sé, cambios fuertes como tal no, me paró la regla, me dan los calorcitos cortos y de poco tiempo.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Mujer somos todas las que pertenecemos al sexo femenino, somos fuertes y esforzadas, que siempre luchamos por lo que queremos.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

No creo que tenga un efecto, simplemente es parte del proceso de nuestro cuerpo, cuando terminan los períodos de la menstruación entramos en el proceso de la menopausia, y gracias a Dios hasta el momento, todo ha ido bien.

Participante #3

Edad: 54 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

Es una transición que debemos pasar las mujeres entre los 40 a 50, y es cuando la parte reproductiva pasa a ser no reproductiva.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

En que es una etapa en que dejamos de enfermarnos del periodo, que ya no nos vamos a enfermar, que nuestra forma reproductiva dejará de serlo.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

Realmente no. No he sentido malestar, máximo alguna tristeza, pero malestar como sofoco o algo así, no.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

Hasta el momento no, no he sentido cambios.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Estar conforme con mi manera de ser, en empatía con la paz y fortaleza que ansío tener en mi vida.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

Yo he minimizado el efecto adverso en mí, ya que he tratado de hacer las cosas en la manera que a mí me conviene.

Participante #4

Edad: 52 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

Es una etapa en la que percibimos y sentimos cambios hormonales y emocionales

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Que ya no nos vamos a enfermar, que nuestra forma reproductiva dejará de serlo. En mi caso, ya llevo dos años sin menstruar, entonces me parece que ya estoy en esa etapa.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo menopaúsico?

Mucho malestar físico, irritabilidad, mucha ansiedad, calores; a veces tengo calor y en otros momentos tengo frío. Sobre todo, la pérdida de la menstruación.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

Sí, he observado como que mi cuerpo ha cambiado, ya no es igual. Tanto físico como emocional, a comparación de una mujer de 40 o 30 años, ha cambiado mucho la cuestión de las habilidades.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Me siento bien de ser mujer a pesar de todo, siempre veo lo positivo. Dios me dio la bendición de ser madre, tener sensaciones, ser como el ángel de la guarda de mi familia. El ser mujer es un ser único en la vida y en la naturaleza.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

Creo que no necesariamente por ser mujer, el hombre también lo pasa, lo atraviesa, pero de diferente manera.

Participante #5

Edad: 47 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

Son los síntomas que una mujer tiene antes de llegar a la menopausia.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Es la ausencia de la menstruación en cada una de las mujeres, y puede ser que ya una es vieja (bromea).

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

En mi caso, malgenio, específicamente, cambios de humor.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

Sí, lo que se percibe enseguida es el aumento de grasa, generalmente en el estómago, de un momento a otro, una no sabe de dónde apareció. Una sigue haciendo la misma rutina de siempre, se alimenta igual, pero estas cosas aparecen.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Lograr ser madre, aunque bueno hay muchas mujeres que no logran serlo e igual se sienten plenamente como una mujer. También es tener fortaleza, salir adelante, formar una familia, amar, todo eso.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

Creo que no, porque otras personas ni siquiera sufren del climaterio o el periodo, pero eso no les quita que sean mujeres.

Participante #6

Edad: 55 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

Conozco muy poco, pero es cuando la mujer ya está llegando a su edad máxima, como los 50 años.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Un cambio hormonal de la mujer, y bueno, yo ya tengo 50 años, peor no he sentido gran cambio.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

No he sentido, creo que porque hago deporte.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

De pronto estoy un poco más llenita.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Ser madre básicamente.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

No creo, porque ya es un ciclo, así como somos niños luego adultos, es algo que pasa con el pasar de los años, pero no por eso uno va a cambiar.

Participante #7

Edad: 55 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

Climaterio encierra para mí una serie de cosas, de fenómenos, la mujer deja de producir hormonas, siente diferentes cambios en su cuerpo, diferentes síntomas, unos cien números de cosas que antes no sentía como mujer.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Significa unos cien números de cambios porque cosas que antes no sentías, las empiezas a sentir como calores, sudoraciones, tu estado de ánimo cambia, a veces estás de buen humor, a veces estás con malgenio, tienes frío, tienes calor, muchos cambios. Para mí la menopausia son muchos cambios.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

Sí, uno de los síntomas que más he percibido es mi estado de ánimo, mis cambios. Por momentos me da como depresión, yo trato de que es no se me haga muy profundo, yo trato de estar feliz, trato de mantenerme ocupada.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

No, no tanto, yo me veo normal, me veo igual, como siempre he sido.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Bueno ser mujer tiene muchos sentidos, a veces nos ven como frágiles como que no podemos hacer las mismas cosas que hace el sexo masculino. Pero yo pienso que es un mito, la mujer es igual que el hombre y ser mujer es lo más lindo.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

Bueno sí, la menopausia no les da a los hombres, aunque dicen que ellos tienen andropausia, eso no sé si es verdad, de ahí, no, no creo.

Participante #8

Edad: 45 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

El periodo de la mujer en el que tiene cambios hormonales en los cuales impacta tanto su parte emocional como la física.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Para mí va de la mano con el climaterio y bueno, para mí es lo mismo.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

Bueno, no he sentido otro malestar, ni calores ni así.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

Sí, he perdido el colágeno, me cuesta bajar de peso, aunque eso lo sentí desde mi último embarazo hace 10 años, pero sí más que nada la pérdida de colágeno.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

O sea, es parte de mi esencia, mi feminidad, es parte de mi identidad inclusive, me gusta ser mujer.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

Para mí sí, yo siento que estoy perdiendo parte de mi feminidad, parte de eso de ser mujer. Es como que, todos los meses, aunque sea molesto, doloroso, laborioso, el tema de la regla, el no tenerla me hace sentir menos mujer.

Participante #9

Edad: 47 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

Es un proceso biológico natural de las mujeres, que se dan antes, durante y después de la menopausia.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Es exactamente la última menstruación, esa es la menopausia.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

Fatiga, dolores de cabeza, aumento de peso, seguro debe ser por el metabolismo que nada lento. Yo no sentí, eso que habla todo el mundo de los sofocos, simplemente algo como que, de repente, una etapa, como en septiembre a octubre me dio un calorcito, me dio super poco. Como que sentía un leve calorcito por dentro y después hacía una leve sudoración, venía y se iba, yo me reía, diciendo: oh, estoy entrando a otra etapa de mi vida.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

Como te decía, he subido un poco de peso, siquiera unas diez libras, panza que no tenía antes, pero de ahí tampoco es que he hecho algo para contrarrestar ese cambio natural.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Para mí, es maravilloso, para empezar. Las mujeres damos calor, acobijamos, sólo por el simple hecho de que podemos reproducir también, dar vida. Nosotras damos un toque distinto al hombre, damos ternura, y les enseñamos también eso, ternura, acoger y acompañar. Nos complementamos, pues somos bastantes diferentes los hombres y las mujeres. Nosotras damos más vueltas. “Maternamos” esa es la palabra correcta.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

No creo que tenga un efecto ni negativo ni positivo, o sea, es parte de la vida, es parte de la naturalidad de nuestro cuerpo biológico. O sea, mí no me va a marcar una diferencia el antes y después de la menopausia, yo voy a seguir siendo mujer siempre. Tendré unos cambios hormonales, biológicos, físicos naturales, más no me voy a echar a morir por eso, no le veo nada distinto, simplemente te vuelves mayor.

Participante #10

Edad: 48 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

¿Cómo factor de clima? No lo había escuchado.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Es un proceso bien doloroso, porque ya lo estoy viviendo. El problema de uno es que nos altera más que todo en la parte hormonal y en la parte anímica, nos hace depresión, el calor nos afecta, nos hace intolerantes.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

Empecé a partir de los 46 años. Yo presenté este cuadro porque me operaron, me sacaron mi útero y ovario. Entonces, como dijo el médico, se adelantó mi menopausia. El proceso de nosotras en la menopausia es de los 35 en adelante la premenopausia, pero a mí se me adelantó por el proceso de mi operación. Allí empezaron los calores, a veces los sube y baja de presión, a veces estoy bien anímicamente y otras veces no, busco la manera de desestresarme y centrarme en otra cosa, que no me afecte la enfermedad. Prácticamente yo la tomé como una enfermedad, pero no, esto es un proceso natural de la mujer. Tenemos que aprender a vivir con ello.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

Sí, porque en el tiempo de antes, en la cuestión de subir de peso. Cuando yo menstruaba no tenía ese problema. Empecé a subir de peso, entonces, como quien dice las hormonas se me alocaron, empecé a subir y bajar de peso; y otra como que también me daba ansiedad, como un estado de miedo, porque cuando a uno lo operan, uno ya no se siente igual, uno piensa que al sacarte tu útero dejarás de ser la mujer activa que eras antes. Como me hice ver de la psicóloga, me dijo que era algo normal, que el útero solo era como la fundita en donde venga el bebé, pero eso no significa que me iba a afectar, seguiría siendo normal.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Dicen que cuando una es completa, por ejemplo, yo me sentía completa cuando tenía mi útero, pero cuando me lo quitaron dejé de sentirme completa. Me atacó psicológicamente por ese lado, no me sentía completa como mujer, y allí viene la cuestión de que cuando vas a estar con tu esposo tienes ese miedo, de tener la relación y sentir que no estás completa, que veas a fallas, que no vas a sentir el mismo placer que sentías antes, pero eso ya es algo psicológico como decía la doctora, dependía de mí, tenía que poner de mi parte y mi esposo de su parte para ayudarme, entonces ahí yo me sentí incompleta porque mi esposo en eso no comprendió, pensó que iba a ser todo

igual, ahí es cuando viene el problema, que ya no sientes ese gusto o ese placer.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

En cierto proceso, sí, en cierto modo, porque viene un cambio del humor, no te dan ganas de sentir lo mismo con la persona que tienes al lado porque todo te incomoda. En mi proceso menopaúsico, ese mínimo que mi esposo haga, me incomoda porque ya no me siento a gusto, a veces dolor de cabeza, a veces calor; en otros momentos estoy bien y siento cómo se me sube, como caliente. Trato yo misma de relajarme, para poder seguir.

Participante #11

Edad: 53 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

Es un cambio hormonal en la mujer. Nosotras empezamos a sentir cambios físicos y emocionales, por ejemplo, la menstruación empieza a dejar de ser fija, un mes puede que menstrúes, otro no; por periodos de 5 a 8 días, y puede que luego regreses a menstruar regular, y en otras, no. Eso trae repercusiones porque uno siente inicialmente que se está envejeciendo, segundo emocionalmente comienza a sentir como una tristeza, yo, por ejemplo, lloraba por todo, si me hablaban muy duro, si me hacían cierto gesto, o cualquier evento que pasaba en mi familia, lloraba. Ahora ya se me está pasando. Tercero, ya uno empieza a sentir que no es lo mismo, ya el cansancio. Pero cuando eso pasa, o sea cuando una ya tiene un periodo (de tiempo) empieza como a aceptarlo. Realmente yo nunca me mediqué nada, y creo que fue un primer error, porque pensé que eso se me iba a pasar. Cuando ya tenía un tiempo, fui donde un ginecólogo, y si me mandaron creo que unas pastillas de soya para estabilizar, cubrir la deficiencia que uno está teniendo. Y el segundo cambio que uno tiene, es todo lo contrario, te sientes más libre, si ya dejé de menstruar es un alivio, creo que es lo más bueno de todo, aunque al mismo tiempo es una contradicción, uno ya comienza a aceptar su envejecimiento. Desgraciadamente nosotras las mujeres comenzamos a relacionar esto con nuestro envejecimiento, que creo que no es, sino que ya es otra etapa, una

más libre, más espontánea, entrando a una madurez. Cuando otras personas lo notan es lo malo, otras personas te dicen “es que, por todo, lloras” “por todo te enojas”, eso como que choca. Cuando se está en climaterio, al menos el esposo es el principal enemigo de una mujer, porque no lo entiende y uno también se cohibe de decirle; creo que es un error, que debe ser comunicado a nivel de nosotras las mujeres, para tener una mejor vida, porque uno empieza a rechazar a la pareja, y ahí lo que le puedo decir de mis amigas, de mi medio, es que muchas mujeres dejaron de tener hasta vida sexual que es lo que conlleva muchas veces a un divorcio, porque el hombre se siente rechazado, y no es así, sino que uno empieza a tener unos cambios que no son fáciles de aceptar.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Según lo que sé, nosotras generamos óvulos, y en esta menopausia empezamos a disminuir. Hormonal y físicamente hay cambios. Entonces, yo entiendo como menopausia el dejar de menstruar.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

Sí, dolores de cabeza, migrañas, y las piernas físicamente. También vienen las enfermedades, si no nos cuidamos desencadena esas enfermedades que están ahí atoradas, y con esta predisposición que tenemos aparece la diabetes, la subida de presión, y todo eso.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

Sí, una empieza a sentir que el cuerpo se va haciendo aguado, al menor yo lo siento. De repente sientes que eres gordita, eso me pasó a mí, y con eso empecé a bajar de peso. El cuerpo se te hace como gelatina, hay que volver a hacer ejercicio. El cuerpo no vuelve a ser como antes.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Tenemos la ventaja de muchas cosas, podemos ser de todo. Para los hombres es como limitante. Nosotras podemos ser mamás, trabajar, ser

esposas, ser amigas, una diversidad. Yo creo que en el mundo de la mujer Dios puso muchas cosas, muchos dones al crear a la mujer.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

Si, tiene sentido. Después uno lo analiza. Para los hombres creo que también tiene mucho que ver con nuestra carrera, nuestra vida, influye en todos los aspectos. Es una etapa de la vida, pero gracias que puedo pasar por eso, porque las que no pasan por ella significa que murieron antes.

Participante #12

Edad: 51 años

1. ¿Qué entiende por climaterio?

No sé, he escuchado, pero no entiendo.

2. ¿Qué significa la menopausia para usted?

Es algo normal en toda mujer porque ya uno no menstrua, entonces vienen síntomas.

3. ¿Ha percibido algún tipo de síntoma o malestar tras el inicio de su periodo climatérico?

En mi caso, he sentido muchos, para mí ha sido muy triste, me han sacado de onda, porque uno no se siente la misma, como que siente que va envejeciendo. Vienen los achaques, no es la juventud de antes, sino que te sientes adolorida. Lo primero fueron los calores, sentí también mucho coraje, no quería que nadie me hablara; una picazón al cuerpo, y llanto porque que sentía que ya no era la misma. Me afectó bastante que me aparecieran muchas manchas a la piel, sentía que me veía fea. Me empezaron a doler las piernas, la resequedad en la piel, uno como que se ahoga, el mal de orine, el frío en los pies y en las manos; todo eso yo sentí. Aún más al estómago, no podía comer cualquier cosa porque me produce gases, el dolor a las articulaciones. Todo eso me hizo sentir que estaba cambiando. Te pones triste, te hace sentir desesperación, y aún lo estoy pasando. Ya tengo 4 años que no menstruo, tal vez por eso ya me siento mejor.

4. ¿Desde el inicio de su periodo climatérico ha percibido su cuerpo de forma diferente?

No lo he sentido diferente, porque como yo he sido delgada, tampoco me he engordado, antes he adelgazado un poco más. Lo único es la piel reseca.

5. ¿Qué sentido tiene para usted ser mujer?

Ser mujer es muy importante y bonito porque uno se realiza como madre, y siente ese privilegio de ser mamá. Yo me siento muy bien, orgullosa de mí, de ser madre y mujer.

6. ¿Usted cree que la menopausia tiene un efecto en el sentido de ser mujer?

Creo que, si tiene, pero sería bonito que toda la familia comprendiera por lo que uno está pasando, que ayudaran a que nosotras las mujeres pasemos por la menopausia de una mejor manera, que la familia nos entienda y comprenda, porque son síntomas solo la persona que los está sintiendo los está viviendo. Creo que es algo normal, y tengo la fe de que eso pase, que vuelva a sentirme, al menos sin los síntomas de dolor ni de ansiedad. De igual, los años cambian y uno tiene que comprender que ya no es igual, de ahí que uno como mujer siendo positiva y queriéndose a uno misma, quiera salir adelante.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Dávila Andrade, Nicole Belén** con C.C: # **0929157204** y **Muñoz Minaya, Valentina Brighed** con C.C: # **1350350136** autoras del trabajo de titulación: **El periodo del climaterio y la repercusión del discurso social en la feminidad**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 7 de septiembre del 2023

f. _____
Dávila Andrade, Nicole Belén
C.C: **0929157204**

f. _____
Muñoz Minaya, Valentina Brighed
C.C: **1350350136**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El periodo del climaterio y la repercusión del discurso social en la feminidad.		
AUTORAS:	Dávila Andrade, Nicole Belén ; Muñoz Minaya, Valentina Brighed		
TUTOR:	Psic. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	106
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología; Psicoanálisis; Salud mental		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Climaterio; Menopausia; Sentido del ser mujer; Discurso social; Feminidad; Subjetividad		
RESUMEN:	<p>La menopausia es un proceso natural dentro del climaterio que marca el fin del ciclo menstrual, no obstante, existe una percepción negativa hacia la misma, por parte de la sociedad lo cual repercute en la subjetividad de las mujeres que la tramitan. En esta investigación se tuvo como objetivo ahondar de qué manera la relación entre el climaterio y el discurso social afectan a la feminidad en las mujeres en periodo climatérico. Asimismo, se definió qué es el climaterio, la menopausia, la feminidad y el discurso social. Además, se indagó de qué manera la maternidad se ubica como una respuesta al ser mujer. Se empleó el enfoque cualitativo, el paradigma interpretativo, como instrumento se usó a la entrevista y las técnicas de recolección usadas fueron el estudio bibliográfico y la entrevista estructurada a una muestra de doce mujeres en periodo climatérico, dos Psicólogos Clínicos y dos Ginecólogas. Se evidenció a través de la teoría, las experiencias profesionales y vivencias de las participantes, la existencia de un efecto de la menopausia y el discurso social en el sentido de ser mujer. En conclusión, el significado de la menopausia, deriva a la búsqueda de una nueva respuesta a la pregunta: ¿Qué es ser mujer? en tanto erradica la respuesta previa que constaba en la maternidad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-959547526 +593-961477009	E-mail: nicole.davila@cu.ucsg.edu.ec valentina.munoz01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Psi. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely Mgs. Teléfono: +593-4 -2209210 ext. 1413 - 1419 E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			