



Importancia histórica del climaterio y la menopausia

Eberlin H. Vélez P¹

Luisa Figueredo²

¹Cursante del Doctorado Ciencias Sociales .Mención Salud y Sociedad. Universidad de Carabobo. Médico Cirujano, UCV. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Universidad de Carabobo. Magíster en Educación. Mención Orientación, Universidad de Carabobo. Curso Medio en Salud Pública, Universidad Central de Venezuela. Diplomatura en Diseño Curricular, Universidad de Carabobo. Valencia, Carabobo, Venezuela. ehvelez@hotmail.com

²Cursante del Doctorado Ciencias Sociales .Mención Salud y Sociedad. Universidad de Carabobo. Licenciada en Comunicación Social Impreso. Universidad Arturo Michelena Especialista en Criminalística. UC Valencia, Carabobo, Venezuela. figueredo.luisa75@gmail.com

Recibido: 02/11/2016 Aprobado: 15/12/2016

RESUMEN

Desde el comienzo de la historia de la humanidad, se empiezan a registrar los eventos posmenopáusicos en los papiros egipcios; posteriormente, filósofos como Aristóteles, Hipócrates y Galeno también estudiaron el proceso del climaterio y la menopausia coincidiendo con el cese de las menstruaciones alrededor de los 50 años, aproximadamente. En la modernidad, las vivencias que tienen las mujeres sobre el climaterio y la menopausia dependerán de un sin fin de factores entre los que se destacan los conocimientos previos que se tengan al respecto, los sentimientos desarrollados, la sociedad y cultura a la cual pertenecen las mujeres que se encuentran inmersas en estos procesos. La menopausia es la ausencia de menstruación, asumida por las mujeres con una connotación negativa, relacionada con términos como decrepitud, o sea, envejecimiento o pérdida de la feminidad. El climaterio se asocia al déficit hormonal, por ende, todas las manifestaciones que ocurren durante este proceso, refuerzan la idea de ser enfermedad en lugar de un proceso vital fisiológico. Durante el climaterio, se pone en evidencia la dominación del cuerpo femenino y medicalización influenciado por el modelo biomédico. El presente ensayo tiene como finalidad erradicar los mitos y estereotipos construidos culturalmente sobre estas dos etapas de la vida de las mujeres.

Palabras Clave: climaterio, menopausia, cuerpo femenino, patriarcado y género.

Historical importance of climacteric and menopause

ABSTRACT

From the beginning of human history, postmenopausal events began to be recorded in the Egyptian papyrus; later, philosophers such as Aristotle, Hippocrates and Galen also studied the process of climacteric and menopause coinciding with the cessation of menses around the age of 50. In modernity, the experiences of women on the climacteric and menopause will depend on an endless number of factors, such as the previous knowledge about it, the feelings developed, the society and culture to which the women belong. Menopause is the absence of menstruation, assumed by women with a negative connotation, related to terms such as decrepitude, that is, aging or loss of femininity. The climacteric is associated with the hormonal deficit, therefore, all the manifestations that occur during this process, reinforce the idea of being a disease instead of a vital physiological process. During the climacteric, it is evident the domination of the female body and medicalization influenced by the biomedical model. This essay aims to eradicate culturally constructed myths and stereotypes about these two stages of women's lives.

Keywords: climacteric, menopause, female body, patriarchy and gender.

Introducción

Durante la vida de las mujeres suceden una serie de importantes y significativos eventos tales como la menarquía o primera menstruación, el comienzo de la capacidad reproductiva, la primera relación sexual, el embarazo, el parto, el climaterio y la menopausia, los cuales marcan sus existencias. Mientras que a la menstruación se le asigna desarrollo y vitalidad, a la postmenopausia se le atribuye la idea del envejecimiento y pérdida de la capacidad reproductiva en la sociedad occidental características que no se comparten con otras culturas como por ejemplo, la oriental.

Por consiguiente, aunque las palabras climaterio y menopausia se utilizan atribuyéndole el mismo significado, ambas son diferentes. Climaterio es el período en la vida de una mujer, en la que los ovarios dejan de producir óvulos y por tanto hormonas femeninas (estrógeno y progesterona), por el contrario, la

menopausia consiste en el momento de la última menstruación y para ser considerada una mujer menopáusica debe haber pasado más de doce meses sin menstruar, el período que le sigue se denomina posmenopausia, (Speroff, 2000).

En concordancia con lo anteriormente expuesto, distintas sociedades otorgan diferentes significados a esta realidad consiguiendo transformar un acontecimiento biológico en un evento cultural. De aquí, que el impacto psicosocial del climaterio y la menopausia dependerá de la importancia que un grupo poblacional le asigne a la reproducción, la fertilidad, el envejecimiento y al género. En la sociedad occidental, contraria a la oriental, la actitud presente hacia la mujer posmenopáusica es negativa, equiparada con la pérdida de la autoestima y de la belleza, (Rondón, 2008:101).

Por tanto, el proceso del climaterio y la posmenopausia las mujeres lo viven de manera conflictiva. Este momento se asocia a la carencia hormonal motivo por el cual es visto como enfermedad y en consecuencia, se

medicaliza y patologiza trayendo como consecuencias efectos secundarios, algunos de ellos tan graves como el cáncer de mama y de endometrio, además de trastornos cardiovasculares.

De igual modo, la medicalización y patologización del cuerpo femenino es una de las formas que usa el patriarcado para apoderarse de la mujer. Al medicalizarse procesos fisiológicos como la menstruación, el embarazo, el parto, el climaterio y la menopausia, dejan de ser contemplados como procesos naturales, para ser vistos como problemas médicos. La medicalización del cuerpo y de la vida lleva implícito el consumo de medicamentos, indiscriminados e injustificados, con todos los riesgos de los efectos adversos que se asocian a su administración. Por ejemplo, el prolapso leve de la válvula mitral, la hipoglicemia y los trastornos premenstruales han sido sugeridos como fenómenos anatomofisiológicos, los cuales se superponen ampliamente con la normalidad, pero en el saber médico entran a formar parte de enfermedad, (Valls, 2013)

Se hace necesario acabar con la información negativa sobre el cuerpo de las mujeres y los procesos fisiológicos normales que ocurren, para evitar las experiencias adversas que sufren en cuanto a los temores, angustias, vergüenzas que rodean el mundo donde se desenvuelven.

Breve historia del climaterio y la menopausia

La presencia de las mujeres se encuentra en todos los momentos de la historia, se habla del climaterio y de menopausia desde épocas remotas hasta nuestros días. Los primeros escritos sobre el tema fueron registrados en los papiros egipcios donde se comenta que las mujeres que no menstruaban eran llamada

mujeres blancas, al contrario las que todavía menstruaban mujeres rojas (Lugones y Ramírez, 2012).

Igualmente, en el libro del Génesis se habla de Abraham y Sara viejos para poder procrear. Sara no menstruaba y por lo tanto no podía darle hijos a su esposo, esta esterilidad era muy mal vista para esa época, donde debían aumentar y preservar la familia. Pasado largo tiempo Abraham y Sara se encontraron en presencia de tres ángeles que prometieron que Sara recuperaría la fertilidad y le daría el hijo que tanto deseaba. Sara era vieja, había perdido la capacidad de procrear. (Génesis 21:2, Santa Biblia 1998). Relato mítico religioso que le permitió a Sara tener un Hijo. Importante señalar que desde las tablas sagradas ya se hablaba de climaterio y menopausia.

En este mismo contexto, Hipócrates (Lugones y Ramírez, 2012) padre de la medicina, consideró el cuerpo humano como un equilibrio entre cuatro humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. Igualmente, cabe destacar que fue el primero en mencionar la menopausia en sus escritos, describiéndola como la ausencia de flujo menstrual, además de referirse al útero como el lugar donde se centraban todos los males que padecían las mujeres.

De acuerdo a su filosofía, las mujeres son definidas por su matriz y pertenecen a lo más bajo del universo, son invisibilizadas, capaces de sufrir trastornos mentales, ataques de histeria, pasando a formar parte de los desechos del mundo.

En este sentido, para Aristóteles y Galeno la mujer es un ser inferior, inacabado e imperfecto, y su papel fundamental en la gestación es ser solamente el receptáculo, en relación al papel activo del hombre en la concepción (Delgado, 2011:240). Consideradas inferiores ya que la perfección es el cuerpo del hombre, están a la subordinación y discreción de ellos. Aristóteles considerado el precursor de la anatomía y de la

biología, habla ampliamente sobre el cuerpo de la mujer, y lo reseña de la siguiente manera:

“...está inacabado como el de un niño y carece de semen con el de un hombre estéril. Enfermo por naturaleza, constituye más lentamente en la matriz, a causa de su debilidad térmica, pero envejece más rápidamente porque “todo lo que es pequeño llega más rápido a su fin tanto en las obras artificiales, como en los organismos naturales”. 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).

Por consiguiente, cuando a una mujer le falta la menstruación o hay hemorragias, está enferma, y esta enfermedad la puede llevar a la muerte. Se considera contaminada por las secreciones que no pueden salir.

Esta circunscrita a un efecto maligno para ella y para la salud de aquellos que la rodean, especialmente para los niños. Es innegable, que todas estas conjeturas facilitan la construcción social del cuerpo femenino, de sus enfermedades, sus locuras, y de su quebradizo ser. No se puede negar que estas aseveraciones contribuyeron a soportar científicamente los prejuicios, conductas y estereotipos predeterminados culturalmente por un mundo predominante masculino, (Camacaro, 2007).

En este contexto, entre los siglos XV y XVIII, la mujer climatérica comenzó a ser considerada la imagen de lo marchito, todas las descripciones dadas tanto en los relatos literarios como en las pinturas comienzan a describirla como una bruja, un ser despreciable. Se le atribuyen condiciones maléficas, eran odiadas.

Por su parte, Lugones y Ramírez, (2008) comentan lo siguiente: “el estatus de las mujeres en la corte dependía de su belleza, atractivo y capacidad sexual, por tanto el climaterio y la

menopausia eran consideradas muerte social. Contrario a esto, las mujeres pertenecientes a la clase aristocrática que se encontraban en estos procesos se sentían privadas de su sexualidad”. Hay que recordar que durante la época del Renacimiento las mujeres eran consideradas más libres, creadas para el amor y para el placer de un hombre, se les permitía cambiar sus amantes a voluntad, la razón principal consistía en ser jóvenes y atractivas. Pero la menopausia significaba el derrumbe de su estatus y de sus aventuras amorosas. Pensaban que con el envejecimiento había disminución de la atracción y del deseo sexual, y que esto se debía a los efectos tóxicos que producía la sangra menstrual retenida, (Martín, 2009).

Asimismo, en el siglo XVIII se comienza con la incertidumbre de tratar a las mujeres en la etapa del climaterio y de la menopausia, si eran tratadas ¿se estaba haciendo bien? o acaso ¿era mejor no tratarlas? Los médicos precisaron más los síntomas que presentaban y comenzaron a visualizar la importancia de las mujeres en el orden social, así como los trastornos que se producían en la salud de las mismas. Para los médicos franceses las mujeres climatéricas y menopáusicas eran como las reinas destronadas y abandonadas por sus vasallos y amantes, (Martín, 2008:12).

Posteriormente, ya iniciando el siglo XIX, la ginecología consideró los eventos peri y post menopausia como enfermedad. Sin embargo, para finales del siglo se habla de trastornos emocionales y psíquicos, asegurando que muchas mujeres quedaban desquiciadas, locas e histéricas. (Sánchez, 2008).

Para mediados del siglo XIX, el médico Gardanne, llamó al cese de las menstruaciones “menopause”, cinco años más tarde, se le cambia el nombre por menopause que quiere decir menopausia. Colombat en 1845, afirmaba que las mujeres que no menstruaban eran impulsadas por la fuerza del tiempo, y en esta edad dejan de existir para la especie, y sólo

viven para ellas mismas, (Referido por García, 2010).

Siguiendo con este orden de ideas, para finales del siglo XIX y comienzo del siglo XX, surge el psicoanalista Sigmund Freud, estudioso sobre los conceptos básicos de la personalidad del ser humano, quien se interesó particularmente en el estudio de los desórdenes nerviosos haciendo referencia al proceso climatérico, imprimiéndole su temperamento misógino, androcéntrico y falocéntrico a su postura, comenta: “Las mujeres son pendencieras y obstinadas, mezquinas, sádicas y anales neuróticas” (Lugones y Ramírez, 2008). Resulta evidenciable el carácter patriarcal dominante de la época, propio de las personas poderosas y privilegiadas como lo era Freud, a quien le resultaba inexplicable la psique femenina.

Con respecto a su postura, comenta que la sexualidad femenina es aquella que siempre hace obstáculo a la investigación, que la vida amorosa del hombre es la única asequible al análisis, mientras que la de las mujeres permanecen en una oscuridad todavía impenetrable, (Hermoso, 2014:86-87). Las mujeres eran dañadas en la infancia, humilladas y cercenadas, simplemente por el hecho de no poseer pene, por tanto:

“Son criaturas inferiores anatómicamente, (al no tener pene no experimentan el complejo de Edipo o la ansiedad de la castración), moralmente (al no desarrollar los dos conflictos, no desarrollan un súper ego tan fuerte como el de los chicos), y culturalmente no son capaces de sublimar sus deseos más básicos en trabajos productivos y creativos que harían avanzar la civilización”, (Papalia y Wendkos, 1988:515).

De la misma manera, Freud (1912) en su obra “Sobre los tipos de contracción de neurosis” relaciona a la menopausia con la aparición de

la neurosis de angustia destacando que la libido exacerbada e insatisfecha en la adolescencia y también en la menopausia puede conducir a desatar la neurosis en las mujeres que se encuentran en esta etapa.

Conceptualización del climaterio y menopausia

Según la Real Academia Española (2017) el término menopausia, proviene de las siglas griegas men que quiere decir mes, y pausi pausa o cese. La edad de aparición de la menopausia se ubica entre los 45 y 55 años y se refiere al cese permanente de las menstruaciones por doce meses consecutivos. Es consecuencia de la pérdida de la función folicular ovárica. Por el contrario, climaterio deriva de la palabra griega klimarter que significa escalón, consiste en las manifestaciones endocrinas, biológicas y clínicas que se presentan antes y después de la menopausia. Climaterio y menopausia son términos usados como sinónimos, pero tienen diferentes significados. La posmenopausia es el período que sigue a la menopausia, fase está en la cual se hará énfasis en esta presentación, (OMS, 1981).

Por consiguiente, se entiende que el proceso de envejecimiento resulta estresante en la cultura occidental orientada a la belleza y a la juventud. La edad en que ocurre la menopausia le recuerda a la mujer inexorablemente que está envejeciendo y no puede tener hijos, (Bart referido por Shible, 1991). Charlton comenta que el climaterio es visto como una enfermedad, debe ser tratada con terapia hormonal de reemplazo, mamografías (2003).

Por su lado, Coria, Freixas y Covas refieren que el climaterio y la menopausia son usadas por los médicos para justificar cualquier problema que presenten las mujeres de la mediana edad, (2005).

Ante estas reflexiones, es importante mencionar que el climaterio y la menopausia no deben ser vistas como enfermedad, son un proceso natural que le sucede aproximadamente a la mitad de la población mundial, **“las mujeres”**, la valoración positiva o negativa que se le da a las mismas dependerá del contexto social y cultural donde ellas vivan. Además tiende a ser vista como un **“enfermedad deficitaria”** o una **“patología biológica”** que requiere atención médica especializada, se medicaliza y patologiza. Los términos clínicos recurrentes asociados a estos eventos son atrofia de la mucosa vaginal, ansiedad, irritabilidad, depresión, nerviosismo, conlleva a una conceptualización de desvalorización de las mujeres, (Lozano, 2012).

Aunado a estas circunstancias, persiste la apropiación del cuerpo por parte del estamento médico aún cuando existen debates éticos a nivel mundial sobre las repercusiones de este hecho.

Apropiación del cuerpo

Cuando hablamos del cuerpo humano, pensamos en diversas dimensiones: la biología, la historia, la cultura. Por tanto, bajo esta premisa, el cuerpo nos remite a bienestar, procesos de salud enfermedad, al placer, la muerte. Pero, también nos proyecta a concepciones filosóficas, sociológicas, antropológicas y psicológicas. El cuerpo es un espacio donde transita el poder, (Foucault, 1989). Está cargado de connotaciones sociales adjudicadas al sexo, o sea, a las diferencias biológicas. Es entonces un proceso histórico.

Desde estas perspectivas, el cuerpo es visto como un receptor de los acontecimientos sociales y culturales, constituye una unidad biológicamente cambiante que en contacto con su entorno se halla sujeto a significados diferentes e importantes para la comunicación, (Salinas, 1994). De aquí que las diferencias

sexuales entre hombres y mujeres no solo dependerán de la biología, sino que interviene de manera preponderante la cultura y la sociedad. La biología explicaría las particularidades del sexo, la cultura y las realidades sociales intervendrían en la identidad de género.

En este sentido, es evidente que persisten desigualdades en cuanto a la corporalidad con respecto al género, para los varones su cuerpo refiere poder, potencial orientado para sí mismo y para los demás. Por el contrario, el cuerpo de la mujer vive en función de los demás, para la reproducción, la maternidad, el cuidado de los hijos. De aquí que la práctica médica se apropie del cuerpo femenino a través de sus intervenciones y discursos disciplinadores, (Foucault, 1989).

Por ello, a la mujer se le atribuye ser de naturaleza patológica relacionada con su sistema sexual y los cambios que se producen en ella. Surge entonces, desde este planteamiento la necesidad de dominar, subordinar el cuerpo femenino y controlar su naturaleza.

Martín (2006) se pregunta: ¿A qué se debe que las mujeres interpreten su cuerpo como algo fragmentado, sin autonomía, y dirigidos por fuerzas que están fuera de control? Piensa que la autopercepción del cuerpo humano está influenciada por el discurso médico normativo. Además, refiere que en la atención del parto los médicos pasan a tomar un rol protagónico relegando a la mujer al segundo plano. La misma autora describe como la biología y las investigaciones médicas se apoyan en estereotipos de géneros tradicionales, confiriéndoles características humanas a los procesos biológicos relacionados con el aparato reproductor.

En el mismo orden de ideas, para Sandra Harding (1986/1996) explica que las hormonas sexuales femeninas han sido determinantes para la diferenciación sexual, el descubrimiento de

los estrógenos y participación en la fisiología reproductiva femenina que redefinió al climaterio como enfermedad deficitaria, (Fitte, 2008). Por tanto, el climaterio y la menopausia son eventos del ciclo de vida femenina que son medicalizados y patologizados, al igual que el parto, el aborto y la anticoncepción. De aquí, que la subordinación estructural de las mujeres las hace vulnerables al dominio médico. Desde estas perspectivas la relación médico paciente replicaría las relaciones patriarcales, bajo el consentimiento científico, (Fitte 2008)

Ante lo ya expuesto, se evidencia que el patriarcado ordena que ante el desconocimiento que las mujeres tienen sobre su propio cuerpo, sea la academia médica quien decida la manera idónea de cómo deben funcionar estos cuerpos. Ante la certeza de que las mujeres no poseen conocimientos de la anatomía de sus cuerpos, la medicina manipula y limita los procesos salud/enfermedad como otra de sus expresiones de poder y dominio. La salud de las mujeres han estado regidas por las relaciones de poder, al igual que por las influencias patriarcales en el desarrollo de las ciencias de la salud, tanto como por el proceso de victimización de las pacientes que se han convertidos más en objetos de patologización y medicalización, que en agentes de sus propios cambios saludables.

Feminismo, patriarcado y género

Según el Diccionario De La Lengua Española: El feminismo es un conjunto de movimientos políticos, económicos, culturales y sociales que tienen como objetivo la reivindicación de los derechos de las mujeres, así como cuestionar la dominación y la violencia de los hombres sobre las mismas, y la asignación de roles sociales según el género, (2007).

Bajo esta premisa de que lo femenino y lo masculino son roles de género construidos

social, histórica y culturalmente, las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos, y de esta manera, pueden participar en igualdad en todas las estructuras sociales.

Tomando en cuenta la sexualidad, las feministas de la igualdad reivindican el derecho de las mujeres al placer sexual, enfatizando que la sexualidad de las mujeres ha sido negada por el hombre. Son voceras del cuestionamiento de que la capacidad reproductiva conlleve a la crianza de los hijos y cuidado de la familia. En este mismo contexto las feministas de la igualdad centran sus reivindicaciones en la obtención e iguales derechos en todos los ámbitos de la vida: derechos civiles, políticos, igual escala salarial, defensa del cuerpo separando la reproducción de la sexualidad y defensa de la libre opción sexual, (Gamba, 1987).

Desde comienzo de la historia se ha hablado del patriarcado el cual consiste en la opresión y subordinación que tiene el hombre sobre las mujeres. Al respecto, Sau (1997), lo define como una toma de poder histórico por parte de los hombres sobre las mujeres, cuyo agente ocasional fue de orden biológico.

Siguiendo las mismas reflexiones, Lerner (1989), lo ve como la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y niños (as) en la familia y la extensión del dominio sobre las mujeres a la sociedad en general, por tanto, el patriarcado es un hecho histórico. De la misma manera, Amorós (2016) refiere que es un pacto interclasista, en el que se apropian del cuerpo femenino como propiedad privada. Reflexionando sobre las conceptualizaciones anteriormente descritas, se conciben las diferencias mutuas de las mujeres con respecto a los hombres, cuando los hombres se adueñaron del poder y se erigieron como el modelo de lo humano. Desde este momento la diferencia sexual ha significado desigualdad legal en prejuicio de las mujeres, (Facio, 1998).

En concordancia con lo anteriormente descrito, cuando hablamos del sexo nos referimos al ser biológicamente hombre y mujer, género se usa para describir las características socialmente construidas: lo femenino y lo masculino, se entiende como la personalidad, actitudes, sentimientos, valores y conductas que diferencian al hombre de la mujer. Este constructo social y cultural le atribuye más valía y poder a las actividades del hombre.

Por consiguiente, el trabajo con respecto al género se ha focalizado en la mujer, ya que son ellas las que tradicionalmente han sido discriminadas. La situación en desventaja que presentan las mujeres en las diferentes sociedades es reconocida internacionalmente como una violación a los derechos humanos.

Esta condición de inferioridad en que se encuentran, se ha perpetuado gracias a instituciones las cuales tienden a marginarlas en el empleo, en la formulación de políticas, en la planificación, ejecución y el seguimiento. Estas instituciones perpetúan la imagen e idealización de la figura masculina, (OMS, 2010).

Se hace necesario, con respecto a la equidad de género que el sector salud responda a las exigencias no solo de las necesidades y riesgos ligados a la función de reproducción que recae sobre el sexo femenino exclusivamente, sino que debe responder a la exclusión y desventaja social que este grupo representa en comparación con los hombres. Estas condiciones en desventajas de las mujeres en el plano social, político, económico les hacen más difícil la promoción y conservación del cuidado de la salud tanto emocional, mental y física. De acuerdo con las desigualdades de género la Organización Mundial de la Salud, propuso:

“Contribuir al logro de la igualdad de género en la salud y el desarrollo sanitario, mediante investigaciones, políticas y programas que presten la atención debida a la diferencias de

géneros en la salud y a su factores determinantes, y que promuevan activamente la igualdad entre hombres y mujeres”, (OMS; 2010:6).

De lo antes expuesto, en cuanto al género se debe realizar la búsqueda de los factores que inciden en la inequidades mediante una investigación cualitativa, utilizando una postura interpretativa.

Reflexiones

- Cualquier connotación de enfermedad o de patología ligada al acontecimiento fisiológico del climaterio y menopausia debe ser erradicada y este es probablemente uno de los aspectos más importantes a desarrollar desde cualquier ámbito de la salud sobre todo porque contribuye a mejorar la calidad de vida de las mujeres de mediana edad que viven estos eventos.
- Además, se hace necesario darle el rol protagónico a las mujeres que se encuentra en el proceso de climaterio y menopausia como sujeto integral, que experimentan y expresan de diversas formas las transformaciones que sufre su cuerpo, su funcionamiento, sus fantasías, para que pueda llevar una vida plena y satisfactoria.
- Por tanto, el climaterio y la menopausia deben desmedicalizarse, o sea, sacarla del contexto médico y devolvérselas a las mujeres.

Conclusiones

- Los procesos descritos son eventos fisiológicos que ocurren en diversas etapas de la vida de las mujeres los cuales han sido

asumidos a través de la historia como una enfermedad.

- Este ensayo pretende redimensionar las representaciones sociales que existen sobre el cuerpo de las mujeres con el propósito de generar la toma de conciencia sobre los eventos climatéricos y menopáusicos.
- Es indispensable promover la educación e información que se tiene sobre el cuerpo y sobre los procesos fisiológicos que ocurren para evitarles las experiencias adversas que presentan en cuanto a los temores y angustias.

Referencias Bibliográficas

- Amorós, C. (2016). *Feminismo: Igualdad y Diferencia*. Colección de Libros Pueg. México.
- Camacaro, D. (2007). *Histerectomía: un mandato desde el templo sagrado de la institución médica*. Publicaciones Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Charlton, D. (2003). *Climaterio y menopausia. Una mirada de género*. Revista de Ciencias Sociales. N°3. Costa Rica.
- Coria, C, Freixas, A y Covas, S. (2005). *Los cambios en la vida de las mujeres*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Delgado, A. (2011). *Apunte sobre el origen de la misoginia*. Revista Estudios Culturales. Vol. 4. N° 8. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela
- Diccionario De La Lengua Española. (2007). Editorial Larousse.
- Gamba, S. (1987). *Feminismo de la Igualdad contra el Feminismo de la Diferencia*. Agenda de Mujeres. Versión Electrónica.
- García, M y Ruiz, D. (2010). *El cuerpo entre salud/enfermedad en el Discurso médico moderno*. Revista Saber. Vol. 13. N° 1. Versión Electrónica.
- Facio, A. (1998). *Feminismo, Género y Patriarcado*. Versión Electrónica
- Fitte, A. (2008). *Críticas antropológicas acerca de la medicalización de la Menopausia*. Boletín Antropológico. Año 20. Vol. 1. N° 51. Argentina.
- Foucault, M (1989). *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Freud, S (1912) *Sobre los tipos de contracción de neurosis*. Volumen 12 Amorrortu.
- Harding, S (1986/1996) *Ciencia y feminismo*. Editorial Morata. Publicado Revista de Psicología. (2008), Vol. 39. N° 01. Madrid, España.
- Hermoso, L. (2014). *Mujer y Nueva Humanidad*. Signos, Ediciones y Comunicaciones. Valencia, Venezuela.
- Instituto Nacional de Estadística. (2011). *Esperanza de vida al nacer. Censo 1990 - 2011*. Caracas, Venezuela.
- Lerner, G. (1989). *La Creación del Patriarcado*. Traducción de Mónica Tussel (1990). Barcelona, España.
- Lozano, J. (2012). *Aspectos psicosociales de la menopausia*. Visita 05/08/2106 <https://preventiva.com/2012/07/16/aspectos-psicosociales-de-la-menopausia/>

- Lugones, M y Ramírez, M (2008). Apuntes históricos sobre el climaterio y la Menopausia. Revista Cubana de Medicina General Integral. N° 24:4.
- Lugones, M y Ramírez, M. (2012). Los entresijos de la historia de la menopausia. <http://blogspot.com/2012/06/los-entresijos-de-la-historia-de-la-menopausia.html>
- Martín, A. (2006). Desvelando el cuerpo femenino. Madrid, España: Editorial Level.
- Martín, F. (2009). La Menopausia en el Inicio del Siglo XXI. Barcelona, España: Editorial Glosa.
- Organización Mundial de La Salud. (1981). Investigaciones sobre la Menopausia. Serie de Informes Técnicos 670. España.
- Organización Mundial de La Salud. (2010). Resumen Final: Género y Salud. Versión Electrónica. España.
- Papalia, D y Wendkos, S. (1988). Psicología. Madrid, España: Editorial McGraw-Hill.
- Real Academia Española (2017) Disponible en <http://dle.rae.es/?id=OuZX8Sz>. Visita 12 de marzo 2017.
- Reyes, A. (2008). ¿Problemas de mujeres? : La menopausia y el climaterio a la luz de la Bioantropología. Revista Venezolana de Estudios de la mujer. Vol. 13. N° 30. Caracas, Venezuela.
- Rondón, M. (2008). Aspectos Sociales y Emocionales del Climaterio: Evaluación y Manejo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. N°. 54. Lima, Perú.
- Salazar, G. (2001). Un cuerpo propio. Visita 05/08/16. Disponible: <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/SalazarAntunezGilda.pdf>
- Sánchez, J. (2008). Influencias de las expectativas y la calidad de vida en el estado de ánimo durante la transmisión menopáusica. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca, España.
- Salinas, L. (1994). La Construcción Social del Cuerpo. Reis 68. Versión Electrónica.
- Shible, J. (1991). Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Santa Biblia (1998). Nueva versión Internacional. Caracas, Venezuela: Editorial Zondervan.
- Sau, V. (1987). Patriarcado y Género. La Revuelta. Revista Electrónica.
- Speroff, L. (2000). Endocrinología ginecológica e Infertilidad. España: Editorial Weverly Hispánica.
- Valls, C. (2013). Ser mujer no es una enfermedad. Por qué patologiza la medicina el cuerpo de la mujer. España. Versión Electrónica.

