

# La salud de la mujer en el climaterio según las creencias y costumbres populares

**Francisco Donat Colomer**

*Catedrático de Enfermería Maternal.*

*Escuela U. de Enfermería de la Universitat de València.*

*Jefe del Servicio de Planificación Familiar del C.S. "Fuente de San Luis"*

**Francisco Javier Gracia Pérez**

*Profesor Asoc. de Fundamentos de Enfermería.*

*Escuela U. de Enfermería de la Universitat de València.*

*Enfermero de Reanimación de Cirugía Cardíaca del*

*Hospital General Universitario de Valencia.*

**Ana Martínez Molina**

*Profesora Asoc. de Enfermería Maternal.*

*Escuela U. de Enfermería de la Universitat de València.*

*Matrona del Hospital General Universitario de Valencia.*

**Ilustraciones: Luis Romani Romero**

# ÍNDICE

<b>1. Introducción:</b> .....	5
1.1. Objetivos .....	10
<b>2. Material:</b> .....	11
2.1. La técnica .....	13
2.2. Protocolo de la entrevista .....	13
<b>3. Método</b> .....	14
<b>4. Interpretaciones</b> .....	14
<b>5. Recursos sanitarios</b> .....	15
<b>6. Resultados:</b> .....	15
6.1. <i>Variables del estudio</i> .....	15
6.1.1. La edad	
6.1.2. Relación con el/la entrevistador/a	
6.1.3. Etapa del climaterio	
6.1.4. Nivel de formación	
6.1.5. Ocupación o profesión	
6.1.6. Lugar de residencia	
6.2. <i>Signos y síntomas</i> .....	27
6.3. <i>Tratamientos</i> .....	36
6.3.1. Médicos	
6.3.2. Naturistas	
6.4. <i>Conceptos sobre el climaterio</i> .....	45
6.4.1. Menopausia	
6.4.2. Climaterio	
6.4.3. Definiciones	
6.4.4. Terminología	
6.5. <i>Refranes, mitos y creencias</i> .....	53
6.5.1. Refranes	
6.5.2. Mitos y creencias	
<b>7. Conclusiones</b> .....	60
<b>8. Notas bibliográficas</b> .....	61
<b>9. Anexo</b> .....	64



# 1. INTRODUCCIÓN

El climaterio es un amplio período de la vida de las mujeres, que dura aproximadamente 20 años (entre los 45 a los 65) encuadrado entre dos etapas bien diferentes: la madurez sexual y la senectud. Durante este período, la mujer experimenta unos importantes cambios en su fisiología, que se producen porque el ovario va reduciendo paulatinamente su producción estrogénica, al disminuir el número de folículos funcionantes. Estamos, pues, ante una etapa del ciclo vital de la mujer en la que tendrá lugar un conjunto de cambios biológicos en su organismo que van a ser sentidos y vividos por ellas según sus patrones culturales.

Esta es una definición biológica del climaterio, pero hay que valorar también la existencia de factores sociales y psicológicos que participan de forma notable. Así que existe también un concepto social y cultural del climaterio; y otro psicológico.

En las sociedades industrializadas existe una tendencia a concebir y definir la menopausia como un episodio de enfermedad, más que como un proceso de tipo natural. Por ejemplo, la menopausia aparece indicada como una categoría más en la C.I.E. (Clasificación Internacional de Enfermedades) definiéndose como una enfermedad en la que se produce una deficiencia de estrógenos, unida a una disfunción ovárica, que produce una variedad de trastornos tanto psíquicos como somáticos. En estas sociedades el climaterio se conceptúa en clave negativa, por la predominancia de modelos estéticos que exaltan los caracteres de la juventud.

Desde la psicología individual, el climaterio se vive de acuerdo con el concepto cultural predominante. En el mundo desarrollado el concepto incluye aspectos negativos, como un periodo de envejecimiento acelerado, e incontrolable, que se expresa por signos y síntomas perceptibles. Significa además, para muchas mujeres y como sobradamente se pondrá de manifiesto en nuestro trabajo, una pérdida, bien de la juventud, de la fecundidad o de una cierta relevancia del propio papel social. Así, una de las denominaciones con que se conoce más popularmente el climaterio en castellano resulta muy descriptiva: el retiro...



El modelo medicalizado, considera a la mujer menopáusica como una enferma.

Sin embargo, esta consideración nosológica parece excesiva a muchos (1). Así, en los últimos años, el diagnóstico y el tratamiento médico de los síntomas de la menopausia, dentro del sistema médico occidental, ha sido fuertemente criticado por varios movimientos surgidos tanto en el seno de la propia medicina como entre los grupos de mujeres, los cuales cuestionan este modelo medicalizado de menopausia, argumentando su carácter fisiológico y natural. Según tales opiniones, la menopausia forma parte de todo un mecanismo de entrada en una edad madura, pero que no tiene por qué limitar las capacidades físicas o psicológicas de la mujer y que en muchas ocasiones, no necesita intervención médica.

Esta idea ha sido apoyada por los estudios transculturales, que dan como resultado más significativo el que existen diferencias en la percepción de la menopausia, dependiendo de factores tales como la posición social de la mujer en un determinado contexto cultural, o la visión positiva o negativa que se tenga de las personas mayores frente a las más jóvenes en la sociedad de su entorno.

Es indudable que se trata de una etapa en la que el organismo femenino experimenta una serie de modificaciones (biológicas, psíquicas y sociales) a las que la mujer debe adaptarse. Se generan además, con estos cambios, unos problemas y riesgos para la salud que no se planteaban antes de este período. Todo ello hace necesario establecer una estrategia específica de asistencia a la mujer en el periodo del climaterio, pero que debe ser concebida con planteamientos fundamentalmente preventivos: el modelo medicalizado se inspira más bien en un paradigma curativo, en tanto que considera el climaterio como una enfermedad.

Entre otras críticas, se ha planteado que el modelo medicalizado no ha tenido en cuenta que la comunidad no es un ente pasivo, sino un organismo vivo, con sus creencias, valores y pautas de comportamiento, que vienen definidos por su cultura.

Partiendo del concepto de cultura de Keesing, el conocimiento de los sistemas de ideas compartidas, sistemas de conceptos, reglas y significados que subyacen y son expresados en las maneras de vivir y de las costumbres, como

comportamientos observables de los miembros de una misma cultura, incluyendo las prácticas dietéticas, patrones de comunicación, comportamientos religiosos y las prácticas para mantener la salud y enfrentar la enfermedad, serán pues, una condición indispensable en una correcta planificación de estrategias encaminadas a conseguir mayores cotas de salud de la población (2).

La salud y la enfermedad tienen la consideración de construcciones sociales y, por tanto, no pueden enfrentarse sin tener en cuenta los condicionantes biológicos, sociales, culturales, económicos, religiosos, etc., del binomio salud enfermedad. Esta consideración exige, desde una concepción teórica de la planificación y prestación de asistencia sanitaria a las personas, la asunción de un modelo holístico de asistencia, de acuerdo con la explicación multifactorial del estado de salud–enfermedad.

Cuando pretendemos intervenir en los programas de salud diseñados para la mujer climaterica, serán necesarios, además de nuestros conocimientos científicos sobre fisiopatología, diagnósticos, síntomas, terapias y cuidados, un conocimiento profundo de cuáles son las creencias, prácticas populares y recursos que las mujeres utilizan para solucionar sus trastornos de salud en esta etapa. Planificar es anticipar cambios en la dirección deseada. El éxito de cualquier programa de prevención en el climaterio depende de la capacidad para implicar o convencer a las mujeres para que refuercen sus comportamientos de salud, cambien sus hábitos y estilos de vida poco saludables y modifiquen su entorno, para eliminar los factores de riesgo de alteraciones.

Las explicaciones propias de las mujeres son las que van a dirigir y en gran manera determinar la efectividad del programa. Además, las discrepancias entre las ideas de salud/enfermedad de los profesionales (disease) y las percepciones populares (illness) o sociales (sickness), se pueden traducir en el incumplimiento de las terapéuticas médicas (cosa que sucede con frecuencia), en insatisfacción con el sistema sanitario y, por tanto, en un posible cuestionamiento global del modelo de enfermedad al que los profesionales adscriben el proceso del climaterio (3). La Antropología de la Salud, una rama de la Antropología Social y Cultural, estudia los sistemas médicos y de forma particular las dimensiones culturales de la enfermedad. La aportación





El climaterio supone a muchas mujeres: pérdida de juventud,  
de fecundidad y de su propio papel social.

explicativa e integradora que la Antropología de la Salud puede hacer a la planificación de cuidados de Enfermería en el climaterio, se sustenta precisamente en la idea de que cada cultura define y tipifica qué es la Salud y la Enfermedad, crea su propio contexto terapéutico y elabora soluciones para resolver los problemas de salud.

## **1.1. OBJETIVOS**

Desde este convencimiento, nuestro trabajo pretende, a través de un estudio descriptivo, recoger y analizar prácticas y creencias de la población femenina relacionadas con el climaterio,

El objetivo general es el común a todos los trabajos y actividades en torno a la asistencia del climaterio "Proporcionar cuidados integrales y de calidad de salud a la mujer en la etapa del climaterio".

Los objetivos específicos van dirigidos al análisis descriptivo de los aspectos siguientes:

- Los síntomas y signos esperados o padecidos por las mujeres.
- Las terapéuticas que conocen, tanto médicas como paramédicas.
- Sus conceptos y definiciones sobre el fenómeno.
- Las creencias, mitos y refranes utilizados en torno al climaterio.

Se trata, pues, de averiguar cómo viven o han vivido las mujeres valencianas la etapa del Climaterio. Qué lenguaje utilizan para expresar sus síntomas, signos o trastornos y adónde acuden o han acudido a resolver sus problemas. Qué actuaciones y de qué tipo o qué remedios han utilizado por tradición, y conocer si consideran esta etapa como fisiológica o patológica.

Nuestro trabajo no es un estudio de descripción costumbrista, sino más bien pretende poner de manifiesto cuál es el peso y la importancia que las ideas de las mujeres tienen en acontecimientos como la premenopausia, menopausia y postmenopausia. No consideradas como elementos aislados, sino en interrelación con los conceptos médicos,

que son siempre el referente más importante dado el "modelo de enfermedad" que se aplica a la mujer en esta etapa biológica.

Desde este esquema, el alcance que presenta este trabajo es meramente prospectivo, es decir, detectará en las mujeres entrevistadas la importancia y vigencia del sector popular y del folklore, y también que tipo de uso y relación se tiene con el sistema sanitario y el sector profesional al que le incumbe la salud de la mujer en su climaterio.

Hemos contado con referencias que nos han servido de fuentes sobre el folklore médico de nuestro país, en materia de supersticiones, creencias populares y remedios a ciertos males, reales o percibidos,(4).

Desde el campo antropológico se han publicado trabajos sobr, las distintas etapas de la mujer (pubertad, embarazo, parto y puerperio) ,pero no existen trabajos sobre el climaterio, desde la perspectiva de la folkmedicina.

## **2. MATERIAL**

El cuestionario base, sobre el que se apoya este estudio, se realizó en el año 1997-98. El tema venía preparándose con anterioridad y dadas las circunstancias del curso anteriormente citado, se decidió concluir el estudio porque nos parecía, por diversas circunstancias que comentamos a continuación, que su colectivo era el idóneo.

Únicamente 16 alumnos eran de la propia ciudad de Valencia y el resto presentaban una gran disparidad geográfica: 39 alumnos de poblaciones de la provincia de Valencia, 11 de Alicante, 5 de Castellón, 2 de Murcia, 1 de Albacet, y 1 de Cuenca. La procedencia geográfica era amplia y podía enriquecer los resultados de la entrevista.

A nuestro interés por el tema del Climaterio se unía otro que queríamos conocer ¿Cuál era la actitud del alumno/a ante la disyuntiva de realizar este tipo de entrevista? Previamente se le había informado sobre el tema desde un punto de vista científico, aparte de otras connotaciones psicológicas que pueden afectar en algunos casos a determinadas mujeres, como por ejemplo, el



La percepción de la menopausia por la mujer depende de la visión positiva o negativa de los jóvenes y la sociedad.

pudor de ser entrevistada al tenerse que identificar con una etapa que socialmente significa su declive sexual. Ante esta disyuntiva ¿A quién elegir? En la entrevista se daba una triple alternativa: desconocida - conocida - familiar

Los entrevistadores fueron 56, cuya distribución por sexo fueron 11 alumnos y 45 alumnas. Las entrevistas obtenidas 77 (algunos alumnos hicieron más de una).

A estos alumnos, como ya hemos dicho antes recibieron conocimientos específicos sobre el climaterio desde las asignaturas de Enfermería Maternal y además se les formó sobre folkmedicina desde la asignatura de Historia de la Enfermería. También recibieron formación especializada para realizar las entrevistas en cuanto a los aspectos éticos, de vocabulario o semántica, y técnicas de recogida de datos (5) desde las asignaturas de Fundamentos de Enfermería y Ciencias Psicosociales Aplicadas.

## **2.1. LA TÉCNICA**

La técnica utilizada ha sido la de la entrevista-participación, mediante el uso de una guía-cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas, complementadas con observaciones sencillas. Se desarrollaron mediante una conversación abierta, pero que el alumno (entrevistador) debía ir dirigiendo para recoger las cuestiones específicas relativas al estudio.

Previamente, se realizaron una serie de entrevistas piloto con el objeto de poder detectar no sólo los errores del instrumento, sino también el vocabulario utilizado por las mujeres sobre el climaterio o menopausia.

## **2.2 PROTOCOLO DE LA ENTREVISTA**

El cuestionario definitivo está formado por un total de 17 preguntas (anexo 1). Consta en primer lugar de cuestiones sobre datos de filiación (6) edad, profesión, estudios, etapa del climaterio, etc. Para poder establecer

si existía alguna relación con el siguiente bloque de preguntas. El resto de cuestiones estaba dirigido a conocer, síntomas, tratamientos, vivencias, leyendas populares, semántica popular, etc., sobre el climaterio.

### **3. MÉTODO**

Una vez realizadas las entrevistas, nuestra labor fue someter los resultados al tratamiento siguiente. Primero se procedió a realizar un estudio estadístico de carácter descriptivo, compuesto por la distribución de frecuencias absolutas y porcentajes, con su correspondiente gráfica, de aquellas variables analizadas en el cuestionario por medio de preguntas cerradas.

A pesar del estudio estadístico de una parte del trabajo más objetiva, para el análisis de los otros datos recogidos no existe un método que podamos considerar único y, por ello, utilizamos el análisis de los datos basándonos en una comprensión lo más completa posible de las actuaciones y pensamientos de las mujeres desde su propia perspectiva (7).

### **4. INTERPRETACIONES**

El estudio estadístico nos permite una evaluación más objetiva, pero en el campo de la investigación antropológica, eminentemente cualitativa, no existe un método de análisis establecido que podamos considerar único y muchas han sido las teorías y métodos utilizados a lo largo del desarrollo de esta disciplina.

Las creencias y comportamientos de las mujeres han de interpretarse dentro de la coherencia interna que presentan en el ámbito popular, prestando especial atención a aspectos simbólicos. De hecho muchos comportamientos populares son el resultado de la reinterpretación de ideas científicas de otras épocas, en los que tan importante resulta el núcleo cultural originario como la reelaboración popular posterior (8).

Los datos recogidos mediante la entrevista por sí solos no contestan nuestras preguntas ni verifican o falsean automáticamente la hipótesis que nos marcamos al principio.

Para alcanzar los objetivos que nos habíamos propuesto en el proyecto, ha sido necesario someter los datos a un análisis sistemático y a una posterior interpretación.

Puede considerarse el análisis como el proceso de separar los elementos básicos de la información y examinarlos con el propósito de responder a las distintas cuestiones planteadas en la investigación.

La interpretación es, en cambio, un proceso mental mediante el cual se trata de encontrar un significado más amplio de la información recabada. Esta parte del trabajo no ha sido nada fácil. Su realización nos ha permitido regresar al planteamiento de los problemas, a la formulación de la hipótesis y a la concordancia o discordancia de lo hallado con el marco conceptual y teórico que habíamos establecido y delimitado mediante el estudio de la bibliografía secundaria (9).

## **5. RECURSOS SANITARIOS**

Las Comunidades estudiadas son 32, pertenecientes a localidades de las provincias de Albacete, Alicante, Castellón, Murcia, Cuenca y Valencia. En el año de recogida de datos se encontraban, por lo general, bien dotadas de recursos sanitarios (ambulatorios, centros de salud, hospitales comarcales y generales). Las mujeres no mostraron descontento por la falta de recursos sanitarios o difícil acceso a ellos.

## **6. RESULTADOS**

Los primeros resultados corresponden a las variables analizadas en el cuestionario por medio de preguntas cerradas y que permiten una representación gráfica.

### **6.1.VARIABLES DEL ESTUDIO**

#### **6.1.1. EDAD**

La edad de las entrevistadas oscila entre los 43 y 92 años, con lo cual se abre un amplio abanico cronológico de 49 años donde pode-



La edad de las mujeres entrevistadas en nuestro estudio oscila entre los 43 y 92 años.



mos conocer cuál es la opinión de las mujeres desde el propio momento en el que inician esta nueva etapa hasta después de 65 años de haberla finalizado.

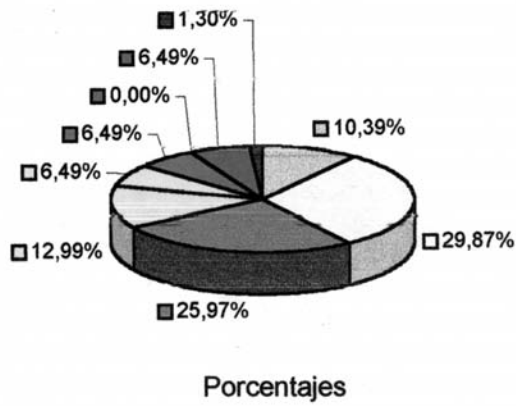
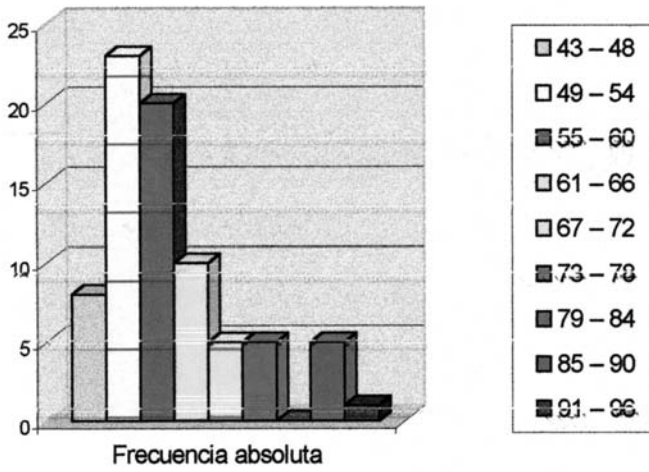
Es importante destacar que los alumnos han sabido elegir a las personas a entrevistar. Así el 10,39% de las entrevistas corresponde a mujeres entre 43-48 años, un 29,88% a las de 49-54 años y un 25,97 % a las de 55-66 años.

Posteriormente los períodos de 6 años se cubren con un porcentaje aproximado de 6,49% con ello conoceremos la opinión de las mujeres en el comienzo del período y en sus sucesivas etapas.

Por lo tanto, un 67% de las entrevistas contempla a la mujer entre los 43-60 años y un 33% a las de 61-96 años.

#### **Relación de edad y de entrevistas realizadas:**

<b>Edad/años</b>	<b>Frec.</b>	<b>Edad/años</b>	<b>Frec.</b>
43	.2	68	.1
44	.2	69	.1
45	.1	70	.0
46	.1	71	.1
47	.1	72	.0
48	.1	73	.1
49	.6	74	.0
50	.5	75	.1
51	.4	76	.1
52	.6	77	.0
53	.1	78	.2
54	.1	79	.0
55	.7	80	.0
56	.3	81	.0
57	.0	82	.0
58	.3	83	.0
59	.2	84	.0
60	.5	85	.5
61	.0	86	.0
62	.3	87	.0
63	.0	88	.0
64	.0	89	.0
65	.6	90	.0
66	.1	91	.0
67	.2	92	.1



	Intervalos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
1	43 - 48	8	10,39%
2	49 - 54	23	29,88%
3	55 - 60	20	25,97%
4	61 - 66	10	12,99%
5	67 - 72	5	6,49%
6	73 - 78	5	6,49%
7	79 - 84	0	0
8	85 - 90	5	6,49%
9	91 - 96	1	1,30%
	<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

## 6.1.2. RELACIÓN CON EL ENTREVISTADOR/A

En relación con esta variable, los entrevistadores que aportaron datos de su propia familia, expresaron que habían tenido que superar un cierto "pudor" al entrevistar a sus propias madres (2 casos) o abuelas (6 casos). Hay que recordar que el conjunto entrevistador se componía de 45 alumnas y 11 alumnos.

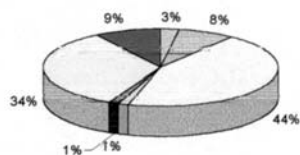
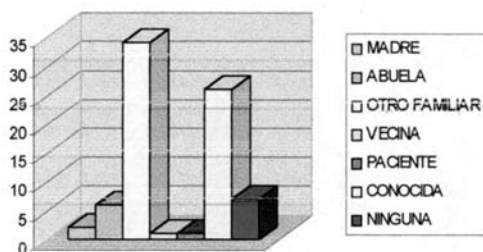
Por el contrario reconocían que, cuando la entrevistada no tenía una relación familiar directa con los mismos, consideraban entonces el tema como meramente profesional y libre de toda emotividad.

Es curioso que en un colectivo de 45 mujeres entrevistadoras exista cierto pudor en abordar un tema que ellas/os equivocadamente consideraron sexual cuando, como ya se había establecido y explicado en clase, pertenece al ciclo vital de la mujer.

Las alumnas y alumnos han huido del marco familiar más inmediato e íntimo y se han refugiado en el de sus tías y primas, etc.

En resumen, sólo dos entrevistas han elegido a la madre, un poco más (seis casos) a la ya más comprensiva abuela. Quedan luego, en 34 casos que se realizaron a otro familiar y casi igual número (26 casos) a personas conocidas.

MADRE	.....	.2
ABUELA	.....	.6
OTRO FAMILIAR	.....	.34
VECINA	.....	.1
PACIENTE	.....	.1
CONOCIDA	.....	.26
NINGUNA	.....	.7



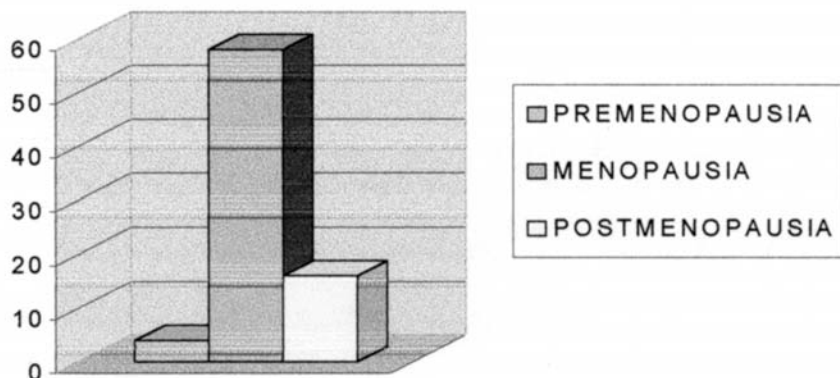
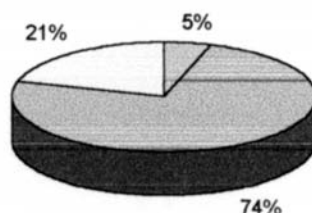
### 6.1.3. ETAPA DEL CLIMATERIO

Las mujeres que con más facilidad se prestaron a realizar las entrevistas fueron las de más edad, es decir, aquéllas que ya habían pasado las etapas del climaterio.

Cabría investigar si es posible que el abordaje por parte de los entrevistadores fuera facilitado por una cierta predisposición de las mujeres de mayor edad para hablar de una etapa pasada, por resultarles menos embarazoso, que en el caso de mujeres jóvenes para hacerlo de una etapa relativamente próxima para ellas o incluso actual.

De esta forma se comprueba que existen resistencias culturales entre las mujeres de menos edad para expresar sus conocimientos, creencias o sensaciones respecto al climaterio.

PREMENOPAUSIA . . . . .	4
MENOPAUSIA . . . . .	58
POSTMENOPAUSIA . . . . .	16



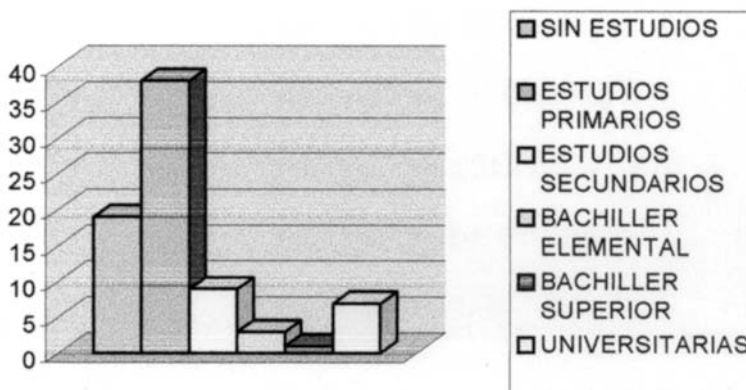
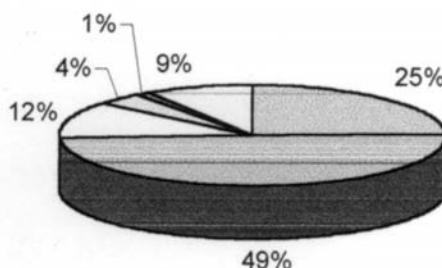


La menopausia es vivida por la mujer como problemas,  
los cambios de imagen.

### 6.1.4. NIVEL DE FORMACIÓN

Destaca considerablemente la incidencia de casos con estudios primarios (38 casos) en relación con las mujeres entrevistadas que tenían estudios universitarios (7 casos) siendo todas ellas elegidas al azar. Llama la atención las 19 mujeres que no cursaron ningún tipo de estudios. Esto se explica si tenemos en cuenta la edad de las entrevistadas y el alto nivel de analfabetismo en España, más acusado en las mujeres, hasta mediados del siglo XX y años 60, hasta la implantación (10) de un Plan Nacional de Alfabetización y posteriormente la Ley General de Educación que establecía la gratuidad y obligatoriedad de la educación hasta los 14 años. La formación cultural tendrá su valoración en los apartados a las respuestas que ofrecieron a los entrevistadores.

SIN ESTUDIOS	.....19
ESTUDIOS PRIMARIOS	....38
ESTUDIOS SECUNDARIOS	..9
BACHILLER ELEMENTAL	..3
BACHILLER SUPERIOR	....1
UNIVERSITARIAS	.....7

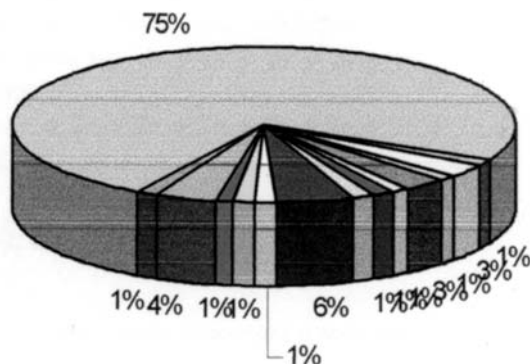
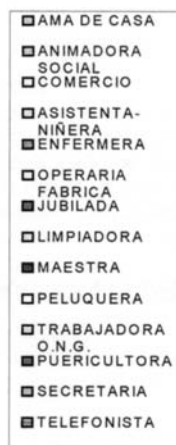
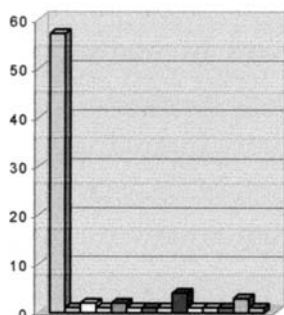


## 6.1.5. OCUPACIÓN O PROFESIÓN

Dada la variable anterior podemos ver en lógica correspondencia que el número de mujeres con empleo cualificado sea reducido (2 enfermeras, 4 maestras, 1 puericultora) ya que la formación intelectual recibida sólo afectaba a pocas mujeres. No obstante, hay que recordar que en los años 50 y 60 la mujer pocas ejercían la carrera que había cursado y una vez casadas se dedicaban a ser "amas de casa". De ahí que este colectivo esté respaldado por 57 casos o un 75% de mujeres.

Un sencillo análisis de la variable evidencia el rol socialmente aceptado de la mujer como ama de casa.

AMA DE CASA .....	57
ANIMADORA SOCIAL .....	1
COMERCIO .....	2
ASISTENTA-NIÑERA .....	1
ENFERMERA .....	2
OPERARIA FÁBRICA .....	1
JUBILADA .....	1
LIMPIADORA .....	1
MAESTRA .....	4
PELUQUERA .....	1
TRABAJADORA O.N.G. ....	1
PUERICULTORA .....	1
SECRETARIA .....	3
TELEFONISTA .....	1

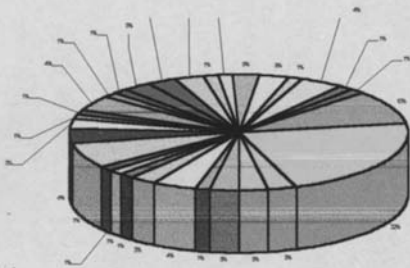
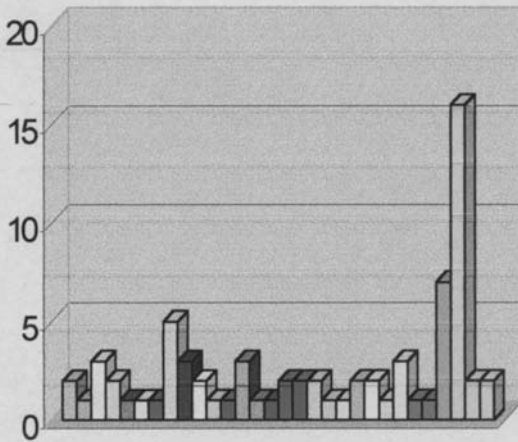


## 6.1.6. LUGAR DE RESIDENCIA

Sobre este punto ya hemos hecho referencia anteriormente. Hay que resaltar la dispersión geográfica de los alumnos de la Escuela de Enfermería del Hospital General Universitario de Valencia del curso 1997-98. Ello hace que el contenido de la entrevista sea más variado.

<b>PROVINCIA</b>	<b>LOCALIDAD</b>	
ALBACETE	.ELCHE DE LA SIERRA	.1
ALICANTE	.ALFÁS DEL PÍ	.2
ALICANTE	.ALICANTE	.1
ALICANTE	.ALTEA	.3
ALICANTE	.ELCHE	.2
ALICANTE	.JIJONA	.1
ALICANTE	.ORIHUELA	.1
ALICANTE	.SAN JUAN	.1
CASTELLÓN	.VALL D'UXÓ	.5
MURCIA	.LORCA	.2
CUENCA	.VILLARTA	.1
VALENCIA	.ALDAYA	.3
VALENCIA	.ARAS DE ALPUENTE	.2
VALENCIA	.AYORA	.1
VALENCIA	.BENICALAP	.1
VALENCIA	.CANALS	.3
VALENCIA	.CASAS DEL RÍO	.1
VALENCIA	.CASTELLAR	.1
VALENCIA	.GANDÍA	.2
VALENCIA	.GODELLETA	.2
VALENCIA	.GUADASSUAR	.2
VALENCIA	.MONTCADA	.1
VALENCIA	.OLIVA	.1
VALENCIA	.PTO. DE SAGUNTO	.2
VALENCIA	.QUART DE POBLET	.2
VALENCIA	.SAGUNTO	.1
VALENCIA	.SEDAVI	.3
VALENCIA	.SUECA	.1
VALENCIA	.TABERNES B.	.1
VALENCIA	.TORRENT	.7
VALENCIA	.VALENCIA	.16
VALENCIA	.XIRIVELLA	.2
VALENCIA	.XIVA	.2





- ALICANTE ALFÁS DEL PÍ
- ALICANTE ALICANTE
- ALICANTE ALTEA
- ALICANTE ELCHE
- ALICANTE JIJONA
- ALICANTE ORIHUELA
- ALICANTE SAN JUAN
- CASTELLÓN VALL DE UXÓ
- VALENCIA ALDAYA
- VALENCIA ARAS DE ALPUENTE
- VALENCIA AYORA
- VALENCIA BENICALAP
- VALENCIA CANALS
- VALENCIA CASAS DEL RÍO
- VALENCIA CASTELLAR
- VALENCIA GANDIA
- VALENCIA GODELLETA
- VALENCIA GUADASSUAR
- VALENCIA MONTCADA
- VALENCIA OLIVA
- VALENCIA PTO. DE SAGUNTO



La menopausia no tiene porqué limitar las capacidades físicas de la mujer.

## 6.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Kozier define el signo como la información sobre el cliente que puede determinarse por observación o medición en el laboratorio o por otros medios y que puede ser evaluada con relación a un estándar aceptado (11). Datos objetivos verificables, es decir, observables o mensurables por otros profesionales de la salud.

Un síntoma, por su parte, es la percepción subjetiva de una alteración, enfermedad o de cambio en la enfermedad, según lo expresa el propio paciente. O como dicen Beare y Myers refiriéndose a los síntomas, los datos subjetivos son las piezas de información proporcionadas por el cliente y que proceden de su propia percepción sobre su estado de salud. El personal de Enfermería no puede comprobar estas percepciones. Para evitar que otros proveedores de asistencia sanitaria interpreten erróneamente la información, los datos subjetivos deben registrarse con las mismas palabras pronunciadas por el paciente (12).

En la mayoría de las alteraciones de la salud aparecen signos acompañados de síntomas. En el climaterio una de las alteraciones de la salud, casi universales, que sufren las mujeres en esta etapa son precisamente los sofocos, que son un síntoma y, por tanto, como dice Kozier, datos subjetivos o información que sólo el paciente puede dar.

Una de las definiciones aceptadas del término "síndrome", por ejemplo, se refiere a éste como complejo de signos y síntomas provocados por una causa común o que aparecen en combinación, para presentar el cuadro clínico de una enfermedad o anomalía hereditaria (13). Podemos deducir fácilmente de esta definición que para realizar el diagnóstico de una situación de salud, en la que concurren signos y síntomas, no podemos atender sólo a los datos objetivos o mensurables que podamos observar y, sin embargo, obviar los datos subjetivos percibidos y expresados por el cliente. Síntomas, que proporcionan información relevante en la valoración del estado de salud de las personas utilizando sus propios descriptos y en sus propios términos.

Los datos (objetivos y subjetivos) son fragmentos de información (14) que es importante reunir, analizar y organizar, como si de las piezas de un puzzle se tratara. Pero por la misma razón es necesario conocer el significado de cada una de esas "piezas" o fragmentos de información, desde su significado original. Sin interpretaciones que puedan perturbar el contenido o resultar erróneas.

El análisis de los signos y síntomas manifestados demuestra que se sitúan dentro de los parámetros de frecuencia conocidos en el climaterio. Así, destacan claramente los relacionados con el estado de ánimo y el humor (89 casos), que etiquetaríamos de síndrome psicológico, y que son expresados en los términos habituales de "tristeza, nerviosismo, insomnio, ansiedad o desgana".

El segundo lugar en frecuencia lo ocupan las manifestaciones vasomotoras (66 casos). Las más expresadas son las acaloradas típicas y los sofocos, con sus componentes de calor, sudoración y, en pocas ocasiones, sensación de frío consecuente. Hay (4 casos) en los que se informa de síntomas de la circulación periférica, como hormigueos y calambres. En conjunto, pues, este grupo se sitúa también dentro del cuadro clínico habitual del climaterio.

A continuación destacan las manifestaciones cutáneomucosas (14 casos), sobre todo bajo la forma de sequedad, con sus consecuencias de arrugamiento, prurito, escozor y coitalgia. Con menor frecuencia, aparecen también cambios en la pilificación o manchas. Se mantiene, pues, la sintomatología habitual.

Los cambios en la imagen corporal (en 37 casos) son vividos como problema del climaterio con una frecuencia casi igual que la del grupo anterior, y se relaciona con el aumento de peso, el cambio de la silueta o las alteraciones cutáneas.

Las alteraciones sexuales aparecen como problema específico en un número de casos bastante menor (20 casos), lo que coincide, grosso modo con la realidad clínica general.



La tristeza, el insomnio, la desgana, el llanto son signos del llamado “síndrome psicológico” que más destaca en la mujer climatérica.

Sin embargo, la percepción de alteraciones osteoarticulares aparece asimismo en un número bajo de casos (25 casos) y esto contrasta con los datos conocidos, que sitúan estos problemas con una frecuencia significativamente mayor.

A continuación, hemos transcrito textualmente la terminología utilizada por las mujeres en la entrevista, agrupando las expresiones de idéntico significado y ordenándolas alfabéticamente, y relacionando el número de casos en que aparecen.

# TÉRMINOS

# Nº. de casos

## A

1. Acaloradas . . . . .	28
2. Adormecimiento de manos . . . . .	1
3. Ahogo . . . . .	3
4. Alteración de la coagulación . . . . .	1
5. Alteración de la imagen corporal . . . . .	1
6. Angustias . . . . .	6
7. Ansiedad . . . . .	5
8. Apagada . . . . .	1
9. Apatía . . . . .	2
10. Apetito . . . . .	2
11. Arrugas . . . . .	3
12. Artrosis . . . . .	3
13. Aumento de peso . . . . .	13

## C

14. Calambres . . . . .	2
15. Calores . . . . .	3
16. Cambios de humor; mal humor . . . . .	2
17. Cansancio . . . . .	3
18. Ciclos sin ovulación . . . . .	1
19. Coito doloroso . . . . .	6
20. Colesterol . . . . .	1

## D

21. Debilidad . . . . .	1
22. Decaimiento . . . . .	1
23. Dejar de sangrar . . . . .	1
24. Depresión . . . . .	19
25. Desamparo . . . . .	1
26. Desarreglos, trastornos de la regla . . . . .	18

27. Descalcificación de los huesos . . . . .	2
28. Disminución del apetito sexual . . . . .	4
29. Dolor de cabeza cuando le tiene que venir la regla . . . . .	8
30. Dolor de espalda . . . . .	1
31. Dolor de huesos . . . . .	14
32. Dolor de tobillos . . . . .	1
33. Dolor vaginal . . . . .	2

## **E**

34. Escaparse la orina . . . . .	1
35. Escozor vaginal . . . . .	1

## **F**

36. Falta de deseo sexual . . . . .	5
37. Falta de humor . . . . .	2
38. Falta de ilusión . . . . .	1
39. Falta de la regla . . . . .	27
40. Falta de memoria . . . . .	1
41. Fatiga . . . . .	4
42. Frustrada . . . . .	1

## **G**

43. Garganta seca . . . . .	1
-----------------------------	---

## **H**

44. Hemorragias . . . . .	3
45. Hinchazón de piernas . . . . .	1
46. Hipertensión; subidas de tensión . . . . .	6
47. Hipocondría al cáncer . . . . .	1
48. Hongos . . . . .	13
49. Hormigueo . . . . .	4



## **I**

50. Incomodidad . . . . .	1
51. Incontinencia . . . . .	2
52. Infección de orina . . . . .	3
53. Insomnio . . . . .	14
54. Inutilidad . . . . .	1
55. Irritable . . . . .	11

## **J**

56. Jaquecas insoportables . . . . .	5
--------------------------------------	---

## **L – LI**

57. Lumbago . . . . .	2
58. Llaguitas en el cuello de la matriz . . . . .	1

## **M**

59. Mal genio . . . . .	3
60. Manchas en la piel . . . . .	1
61. Más pelo . . . . .	1
62. Más sensible . . . . .	1
63. Más y mejores relaciones sexuales . . . . .	7
64. Melancolía . . . . .	1
65. Menos pelo . . . . .	2
66. Miedo . . . . .	3
67. Moraduras . . . . .	1

## **N**

68. Negarse a relaciones sexuales . . . . .	2
69. Nerviosismo . . . . .	10
70. Ningún síntoma . . . . .	1
71. No ilusión . . . . .	3

## **O**

- 72. Obesidad ..... 2
- 73. Osteoporosis ..... 4

## **P**

- 74. Palpitaciones ..... 2
- 75. Pesadez ..... 2
- 76. Piorrea ..... 1
- 77. Problemas matrimoniales ..... 3
- 78. Prurito ..... 2

## **R**

- 79. Retiro de la regla ..... 4

## **S**

- 80. Se engorda ..... 4
- 81. Sensación de calor ..... 2
- 82. Sentirse hinchada ..... 1
- 83. Sentirse rara ..... 1
- 84. Sequedad de piel ..... 1
- 85. Sequedad vaginal ..... 8
- 86. Sofocos ..... 20
- 87. Subidas de tensión ..... 2
- 88. Sudar mucho ..... 11
- 89. Sudar por la noche ..... 1

## **T**

- 90. Taquicardia ..... 1
- 91. Tiritonas ..... 1
- 92. Tristeza ..... 5

## **V**

- 93. Varices ..... 6
- 94. Vértigo ..... 2



El remedio tradicional contra los sofocos y acaloradas es el abanico.

## **6.3 TRATAMIENTOS**

### **6.3.1. MÉDICOS**

En este apartado se investigan las terapéuticas, medicamentosas o no, emanadas del consejo de los profesionales sanitarios. Predominan, las indicaciones farmacológicas, sobre todo hormonales (18 casos), seguidos a mucha distancia por vitaminas (9 casos), psicofármacos y analgésicos (6 casos).

En segundo lugar aparecen los consejos dietéticos (en 16 casos), y las recomendaciones sobre el ejercicio físico (12 casos).

Por último, cabe destacar que un número notable de mujeres informan de las revisiones ginecológicas como si se tratase de una terapia, expresando así una escasa asimilación del concepto de prevención. (17 casos)

Los hemos ordenado alfabéticamente, añadiendo en algunos casos la aplicación que las propias mujeres les dan. En todo caso se ha procurado mantener los caracteres originales de la información

No sólo se presentan los tratamientos con medicamentos, sino las recomendaciones médicas, en la propia expresión de las mujeres, por orden alfabético y el número de mujeres que los siguen.

## Tratamiento N°. de casos

### A

1. Alimentos ricos en calcio ..... 5
2. Aspirina ..... 2

### B

3. Bicicleta ..... 1

### C

4. Calcio ..... 8
5. Corticoides ..... 1
6. Crema hidratante ..... 1

### D

7. Dieta ..... 2

### E

8. Ejercicio ..... 8

### H

9. Hierro ..... 1
10. Hormonas ..... 1

### I

11. Idalprem ..... 1
12. Inyecciones para no sudar .... 1

### L

13. Leche ..... 4

## **N**

- 14. No alcohol . . . . . 3
- 15. No café . . . . . 1
- 16. No grasas . . . . . 1

## **P**

- 17. Parches . . . . . 14

A sólo 7 les fue bien, el resto se lo dejó: por no irle bien 3; vello 3; náuseas 1; porque le cambió la voz 1.

- 18. Pastillas durante 2 años . . . . . 1
- 19. Programa menopausia . . . . . 2

## **R**

- 20. Relajación . . . . . 2
- 21. Reposo . . . . . 1
- 22. Revisiones ginecológicas . . . . . 15

## **T**

- 23. Tranquilizantes . . . . . 3

### **6.3.2. POPULARES Y NATURISTAS**

Se recogen en este apartado los datos referentes a los remedios y soluciones que no provienen de la medicina científica, y que pertenecen, por tanto, al campo de la folkmedicina, naturismo, homeopatía o curanderismo.

Llama la atención que en la mayoría de los casos estos remedios hayan sido autoprescritos y administrados por las mismas mujeres, sin intervención de profesionales paramédicos, y son prácticas de autocuidado en el ámbito doméstico que provienen del conocimiento popular.



Ocasionalmente se agradece el frío en las acaloradas y sofocos.

1.- Destaca poderosamente frente a todos los remedios (incluidos los tratamientos médicos) la utilización de plantas medicinales, de las que encontramos una gran variedad (se informa de su uso en 67 casos). Las utilizan ante todo como remedio sintomático, esto es, para solucionar síntomas concretos. Es frecuente que una misma mujer recurra a diversos remedios para molestias diferentes.

Si realizamos un análisis de estos remedios botánicos, agrupándolos desde los síntomas que aspiran a curar, encontramos que:

- Las acaloradas se combaten sobre todo con infusiones de plantas coníferas: salvia, ciprés. Junto a éstas, se encuentran otros remedios como zumo de limón, etc.

- Se busca un efecto analgésico local, sobre todo para las cefaleas y las molestias osteoarticulares: romero, baños o cataplasmas de arcilla, friegas con aceite de sándalo.

- Para mejorar el estado anímico, y buscando un efecto indirecto sobre el insomnio, se utilizan diversas plantas: azahar, verbena, mejorana, tila, valeriana, lavanda, lúpulo y melisa.

- Otro grupo de remedios se dirigen a paliar los problemas cutáneo mucosos, particularmente pruritos y molestias vaginales, en todos los casos de aplicación local tópica: manzanilla, arcilla, hojas de menta y aceite de oliva.

- Finalmente, junto a este grupo de plantas aparece en varios casos la utilización de la miel como hipotensor.

2.- Además de las plantas medicinales, pero en un número mucho menor de casos aparecen mujeres (17 casos) que recurren a otros remedios, que podríamos enmarcar, con un sentido amplio, en un grupo de homeoterapias, y que ofrece la siguiente distribución:

Pulseras magnéticas analgésicas . . . . .	6
Hidroterapia . . . . .	5



Helioterapia . . . . .	3
Masajes . . . . .	4
Ejercicio físico . . . . .	3
Aromaterapia . . . . .	1

Los remedios que aparecen representados aquí son de antigua y larga tradición terapéutica: el magnetismo y su poder curativo, el efecto beneficioso del sol y del agua, y la fisioterapia (ejercicio físico y masajes) provienen de las tradiciones terapéuticas del Mediterráneo y, aunque aparece en un solo caso, la aromaterapia, procedente de la cultura oriental.

3.- Junto a todos estos remedios, dirigidos a las dolencias físicas, aparecen otros cuyo objetivo son los problemas psicológicos. Son menos numerosos (7 casos), y su variedad no permite más deducción que la de que tanto los problemas como los remedios planteados, presentan características muy individualizadas. Desde la oración a las infusiones de valeriana, desde el mayor afecto de la pareja hasta el agua de romero, constituyen un conjunto heterogéneo que hace imposible una evaluación detallada.

4.- Ya se ha visto que la mayoría de las actuaciones se refieren a intentos de curación, o sea, que son cuidados curativos. Los remedios preventivos son escasos, especialmente comparándolos con la pléyade de tratamientos curativos vista antes. Esta escasez reafirma un dato anteriormente comentado, que es la poca asimilación de los conceptos de prevención, especialmente en una materia como el climaterio, en el que tan claramente se ha puesto en evidencia científica el efecto beneficioso de la prevención.

Se informa de actividades preventivas en 7 casos, de los que 6 se referían a la actividad de caminar.

5.- Finalmente, aparece como dato interesante el recurso a los servicios de curanderas en 7 casos.

**TERAPIA:** **Nº. de casos**

**A**

- 1. Abanico: sudor . . . . . 8
- 2. Aceite de oliva: sequedad vaginal, picores . . . . 2
- 3. Aerobic . . . . . 1
- 4. Agua fría. sofocaciones . . . . . 2
- 5. Ajo, miel y leche: hipertensión . . . . . 1
- 6. Alcohol de romero: dolor . . . . . 1
- 7. Andar, pasear . . . . . 6
- 8. Aparato de magnetoterapia: dolor . . . . . 2
- 9. Apoyo de la pareja: depresión . . . . . 1
- 10. Aromaterapia . . . . . 1
- 11. Azafrán en hebra . . . . . 1
- 12. Azahar: insomnio . . . . . 1

**B**

- 13. Baños de asiento frotándose con una esponja  
con movimientos rotatorios:  
hemorragias, picores . . . . . 1
- 14. Baños de asiento: hemorragia . . . . . 1
- 15. Baños de asiento: picores, inflamación . . . . . 1
- 16. Baños de cálamo aromático: nerviosismo . . . . 1
- 17. Baños de pies calientes: desarreglos . . . . . 1
- 18. Baños de pies fríos: desarreglos . . . . . 1
- 19. Barro del río: picores . . . . . 1
- 20. Bolsa de agua caliente: lumbago . . . . . 1

## **C**

- 21. Cantar ..... 1
- 22. Cantihueso: dolor de hueso ..... 1
- 23. Cataplasmas de arcilla: dolor ..... 1
- 24. Cebolla en la mesita de noche: jaquecas ..... 1
- 25. Compresas de agua fría en el abdomen:
  - hichazón ..... 1
- 26. Compresas de agua fría en la frente: jaquecas 1
- 27. Curanderas ..... 7

## **F**

- 28. Frotarse las sienes con aceite de sándalo:
  - jaquecas ..... 1
- 29. Frutas ..... 1

## **G**

- 30. Ginseng: nerviosismo ..... 1

## **H**

- 31. Hidroterapia ..... 5
- 32. Hierbas ..... 5
- 33. Huevos batidos con 1/2 copa  
de coñac: debilidad ..... 2

## **I**

- 34. Infusiones ..... 2

## **L**

- 35. Lavados vaginales con manzanilla: picores .. 1
- 36. Lavanda: insomnio, nerviosismo ..... 1
- 37. Lavativas de hojas de menta: picor vaginal .. 1
- 38. Leche caliente: para dormir ..... 1
- 39. Lectura ..... 1
- 40. Lúpulo: insomnio ..... 1

## **M**

- 41. Malvalisco: dolor de vientre . . . . . 1
- 42. Manualidades  
(resultado de lo que se ejecuta con las manos) . . . 1
- 43. Manzanilla: legañas en los ojos . . . . . 1
- 44. Masajes con aceite de ciprés . . . . . 1
- 45. Masajes de vientre: dolor . . . . . 1
- 46. Mejorana: depresión, insomnio . . . . . 2
- 47. Melisa: dolor de regla, insomnio . . . . . 1
- 48. Miel en rama: hipertensión . . . . . 3
- 49. Naturismo . . . . . 4

## **N**

- 50. Niágara (agua, hielo y limón): acaloradas . . . . 1
- 51. No calefacción . . . . . 2

## **P**

- 52. Pulseras imantadas: dolor . . . . . 3

## **R**

- 53. Raíz angélica, corazoncillo, cola caballo,  
caléndula y fumami: nerviosismo . . . . . 1
- 54. Rezar mucho . . . . . 1
- 55. Romero: depresión . . . . . 1
- 56. Ruda: dolor de vientre . . . . . 1

## **S**

- 57. Salvia: sudores . . . . . 1
- 58. Sexo: días de cuarto menguante menos  
dolor en el coito . . . . . 1
- 59. Sol . . . . . 2

## **T**

- 60. Té: indigestión . . . . . 2
- 61. Técnica del dedo corazón: sofoco . . . . . 1
- 62. Tila: insomnio . . . . . 1
- 63. Tocar la guitarra: depresión . . . . . 1

## **V**

- 64. Valeriana: depresión, insomnio, ansiedad . . . . 4
- 65. Vaselina: sequedad vaginal . . . . . 2
- 66. Ventanas abiertas: sofocos . . . . . 1
- 67. Verbena: insomnio . . . . . 1
- 68. Verduras . . . . . 1

## **6.4. CONCEPTOS SOBRE EL CLIMATERIO**

Al requerir a las mujeres que expresen sus conceptos en torno a la menopausia y el climaterio, obtenemos un registro de términos y definiciones que nos permiten extraer algunas conclusiones interesantes:

### **6.4.1. MENOPAUSIA**

Es muy alto el porcentaje de mujeres que no saben contestar la pregunta (35%), especialmente considerando que se refiere a un fenómeno tan frecuente y de experiencia personal

En la mayoría (68%) de los casos que responden, la menopausia se conceptúa como la desaparición de las menstruaciones, con frecuente utilización del término "retiro".

Es significativo el predominio de respuestas expresadas con un sentido negativo (el 86%), estableciendo una relación entre menopausia y enfermedad o entre menopausia y esterilidad. En todo caso, se expresa un concepto de pérdida, de empeoramiento del bienestar. Las que utilizan un sentido positivo en la respuesta, se refie-

ren a la ganancia en calidad de vida que supone la desaparición de las menstruaciones.

Sólo algunos casos aislados expresan la idea de etapas y fases en la menopausia. En general, se concibe como un acontecimiento puntual, importante en sí mismo.

### **6.4.2. CLIMATERIO**

- Algo más de la mitad de las respuestas utilizan de nuevo el fenómeno del cese menstrual para definir el climaterio.

- En el resto de las respuestas se expresan como términos definitivos las consecuencias físicas del proceso ("acaloradas, calores, desarreglos") o, mucho más frecuentemente, sus efectos sociales y emocionales ("no servir para nada, haber pasado lo bueno de la vida, soledad", o la muy contundente "dejar de ser mujer"); por fin, aparecen definiciones en clara relación con la vejez ("ser vieja, tercera edad")

- En la mayoría de estas respuestas aparece la amenorrea como elemento central del concepto. Junto a éste, el segundo elemento lo compone el sentimiento de negatividad, de pérdida, de paso a una etapa peor, sea por la pérdida de la juventud, sea por la aparición de problemas nuevos, referidos tanto a la salud física como a las relaciones personales y sociales.

- De otro lado, no aparecen indicios de conceptos fisiológicos o fisiopatológicos, considerándose en general el fenómeno como centrado en la alteración o desaparición del ciclo menstrual.

- Esta identificación del climaterio y la menopausia con la alteración de la salud, con la enfermedad, es un concepto frecuente en muchas culturas, basado en el antiguo paradigma de la menstruación como mecanismo de limpieza del cuerpo, el cual, a través de la menstruación, elimina detritus y ponzoñas. De ahí que el producto menstrual sea considerado en sí mismo peligroso, tóxico, y si permanece

en el interior del cuerpo sin poder ser expulsado, como en la menopausia, genera enfermedades. Este concepto proviene de la antigüedad, entronca con la teoría galénica de los humores, y ha sido repetidamente identificado en análisis transculturales (15).

- Es posible que en la actualidad los conceptos médicos vigentes contribuyan a reforzar esta imagen. Desde hace años existe una corriente de pensamiento que surge desde los propios profesionales sanitarios y que considera que se ha "medicalizado" el climaterio.

- Desde esta perspectiva, el climaterio es un proceso natural, de transición fisiológica, durante el cual se producen determinados cambios en el organismo de la mujer, la cual debería adaptar sus hábitos de salud a esta nueva situación, aceptándose así una cierta necesidad de prevención. Aún así, y aunque tales cambios son fisiológicos, en ocasiones pueden generar alteración de la salud. Entonces, y sólo entonces habría que recurrir a la intervención médica, dirigida a restaurar el estado de salud.

- Frente a esta concepción de "normalidad", la mayoría de la medicina científica actual insiste en los potenciales trastornos, y sustituyendo el todo por las partes propone un concepto del climaterio como un período lleno de riesgos de los que hay que prevenirse. La prevención más efectiva sería la restitución de la hormona perdida, los estrógenos, ya que, desde una mentalidad biologicista y fisiopatológica, esta sería la causa fundamental de todos los problemas.

- De este análisis, se extrae la impresión, finalmente, de que el pueblo ha asimilado este concepto del riesgo climatérico, pero sin sustentarlo en conceptos fisiopatológicos claros. Un riesgo difuso, mal definido, que se espera con temor y preocupación, y que se relaciona con otros conceptos que tampoco son bien comprendidos (osteoporosis, depresión, o el más simbólico de la virilización).

### 6.4.3. DEFINICIONES

De las 77 entrevistas, 27 mujeres no saben o no contestan, sólo lo hacen 44 con las siguientes definiciones:

1. Es el momento que a la mujer se le retira la menstruación.
2. Premenopausia: En esta etapa se dan las primeras faltas y hay muchas pérdidas de sangre durante la regla. Menopausia: Ya la tienes cuando estás mucho tiempo sin que te venga.
3. Eso de la menopausia es cuando dejó de sangrar
4. La retirada de la regla es una etapa de la vida. Lo consideraba antes de tenerla como algo positivo por "poder quitarse de encima las molestias".
5. Se sabe que llega la menopausia cuando llega cierta edad y empiezan a aparecer retrasos y desarreglos.
6. Premenopausia: cuando aparecen los desarreglos. Menopausia: Desaparición de la regla y sofocos. Postmenopausia: Pérdida de la regla y osteoporosis.
7. Ella sabía que se le iba a ir la regla tarde, porque como había tenido 9 embarazos y había estado 81 meses sin regla, eso tenía que alargarse, ya que cada mujer cuando nace tiene un número de meses pronosticado el tiempo que tiene que tener la regla, a no ser que tenga algo malo y tengan que quitar el útero y ovarios.
8. Conocía más o menos los cambios fisiológicos que se derivan del climaterio y lo ha aceptado con toda normalidad.
9. Cese de las reglas, aunque ya designa este nombre el que las reglas serán exageradas e irregulares. Información y prevención.
10. Se le fue la regla por bañarse en el río.
11. Se le retiró porque le operaron por una llaguita en el cuello de la matriz.
12. Poca hemorragia, nada más.



13. Es cuando desaparece la regla, y a mí me supuso que me estaba haciendo vieja. Te da pena el ver, no que dejes la regla, sino que no eres tan joven y que todo no es tan maravilloso.

14. Un alivio el llegar a la menopausia, por el engorro de la menstruación. El organismo de la mujer está en desventaja con el del hombre.

15. Retirada de regla. Un año entero sin la regla.

16. Retiro.

17. La menopausia es algo natural. Se me ha retirado la regla. Se ha secado (ya no podré tener más hijos)

18. Retiro.

19. Retiro.

20. Premenopausia: Ausencia de reglas y pérdida de capacidad de tener hijos. Menopausia: Ausencia total de reglas. Postmenopausia: Es esta etapa mejora la situación.

21. Considera que la menopausia es igual que el climaterio.

22. No conocía la palabra menopausia, retiro sí.

23. Conocía la etapa de la menopausia, pero no la pre y postmenopausia.

24. La menopausia es cuando ya no tienes el "tío roiget" (la regla)

25. La menopausia es cuando se le retira el período. No conocía la palabra climaterio.

26. Conoce la palabra menopausia, pero no climaterio ni sus etapas. Entiende por menopausia la retirada de la regla con malestar y calores.

27. Una etapa más en la vida de la mujer, que no tiene la regla y se produce porque los ovarios se vuelven vagos (que no se tiene ocupación).

28. Retiro.
29. No conocía la palabra climaterio ni las etapas, pero sí menopausia.
30. Sólo conoce el nombre de menopausia.
31. Confunde el climaterio con la menopausia. Con la venida de la menopausia desaparecen en la mujer sus dos características principales: la maternidad y el poder de seducción.
32. Desconoce climaterio y menopausia.
33. No conoce la palabra climaterio. Retiro.
34. No conoce climaterio ni menopausia. "La meno" falta de regla y estoy encantada.
35. Conceptos claros sobre el climaterio y etapas.
36. El retiro. El cese. Acercarse la vejez. La madurez.
37. La retirada. Libre.
38. Retirada.
39. Retiro. Se secaba la fuente.
40. Retiro.
41. Es una etapa diferente, no fértil, entrando en la madurez.
42. Cuando cesa la reproducción.
43. No conocía la palabra climaterio, sí menopausia. Retiro de la regla.
44. Retiro.



Hay que planificar estrategias encaminadas a conseguir mayores cotas de salud, como la alimentación.

#### 6.4.4. TERMINOLOGÍA

Las mujeres se refieren al climaterio con distintas denominaciones, que ordenamos a continuación, alfabéticamente:

<b>TÉRMINOS</b>	<b>Nº. de casos</b>
1. Acaloradas . . . . .	1
2. Calores . . . . .	1
3. Chochar . . . . .	1
4. Culpabilidad . . . . .	1
5. Dejar de ser mujer . . . . .	1
6. Depresión . . . . .	1
7. Desarreglos . . . . .	1
8. Época de mal humor . . . . .	1
9. Haber pasado lo bueno de la vida . . . . .	1
10. Histeria . . . . .	1
11. Infertilidad . . . . .	4
12. Jubilación . . . . .	1
13. Liberación sexual . . . . .	1
14. Machorra, que no se es del todo mujer . . . . .	1
15. Menopausia . . . . .	7
16. No servir para nada . . . . .	1
17. Paro . . . . .	1
18. Quedarse seca . . . . .	1
19. Retiro de la regla . . . . .	4
20. Retiro . . . . .	13
21. Se acabó el periodo . . . . .	2
22. Se le fue . . . . .	1
23. Ser vieja; vejez . . . . .	4
24. Soledad . . . . .	1
25. Tercera edad . . . . .	1

## **6.5. REFRANES, MITOS Y CREENCIAS**

El refrán es, según su definición, un dicho agudo y sentencioso de uso vulgar. La expresión popular "Tener muchos refranes" o "Tener refranes para todo" indica el sentido de su utilidad y aplicabilidad inmediata ante hechos cotidianos, a modo de explicación causal vulgar o costumbrista (...ya lo dice el refrán) o ante las situaciones más diversas como admonición, aviso, recomendación o lección popular.

Los refranes recogen una parte importante de la cultura popular y la transmiten, de forma verbal y anónima (no se suele citar al autor, sino a quién lo usa) la mayoría de las veces. En el refranero español encontramos gran cantidad de ellos referidos a la salud y a los cuidados en el ámbito doméstico y más concretamente referidos al climaterio.

Los refranes muestran también una característica transcultural, pues también en otras culturas podemos encontrar este tipo de sentencias, con una fuerte carga de cultura popular peculiar, en forma de "dichos", "adagios", "proverbios", "máximas", "moralejas", etc. Sentencias que muchas veces se "exportan" a otras culturas, y con el tiempo, se adaptan y son admitidas como propias de estas últimas.

Los mitos y las creencias tienen también un origen popular, pero carecen del carácter agudo del refrán y suelen nacer más bien en la deformación vulgar de algún principio científico, o por la aplicación "sui generis" de alguna regla o precepto religioso, moral o cultural propio, de un determinado grupo social.

### **6.5.1 REFRANES**

1. "A la menopausia, cuando se le levanta se lo toma con pausa".
2. "A los 50 años de edad las bragas no mancharás, pero ni un hijo podrás tener por mucho que lo desees".
3. "A los 60 ya nadie te tiene en cuenta".
4. "Al pellejo viejo todo son botones".

5. "Als quaranta ja no canta" (A los cuarenta ya no canta).
6. "Con la menopausia se me cierra el sexo pero se me abre la mente".
7. "Cuando la mujer está con la menopausia al hombre se le empina y a ella se le retira".
8. "Cuando se llega a los cuarenta, de la mujer no hagas cuenta".
9. "Cuando te falta la regla en la cama nadie te arregla".
10. "De los cuarenta hacia arriba, no te mojes la barriga".
11. "Después de la liebre ida, palos en la cama".
12. "Huevos y mujeres cuanto más cuecen más se endurecen".
13. "Juventud que vela y vejez que duerme, señal de muerte".
14. "La flor de la hermosura cual de mayo dura".
15. "La mujer compuesta quita al hombre de otra puerta".
16. "La mujer cuando pasa a los 50 años es como Siberia: ni la visitan ni despierta interés".
17. "La mujer debe acostarse con el culo lavado y el cuello perfumado".
18. "La mujer en la menopausia es como la Antártida: todos saben dónde está pero nadie quiere ir a visitarla".
19. "La mujer es un piano roto, por lo teclosa que es".
20. "Las mujeres y el melón cuanto más maduras mejor".
21. "Paséate y orina y te dará la vida".
22. "Quien quiera vivir sano coma poco y cene temprano".
23. "Salud y alegría belleza cría, atavío y aceites, cuesta caro y miente".
24. "Todo lo hizo Dios, menos parir a las viejas".

25. "Todos los meses me baja una cosa colorada, si no me viene me muero y si me viene estoy mala".

### **6.5.2. CREENCIAS**

1. "Al entrar en la menopausia la mujer se vuelve más insegura y vieja, y piensa que va a ser una cruz...".

2. "Antes no te bañabas ni te lavabas (con el periodo), y si lo hacías te lavabas con agua templada y por partes".

3. "Con la menopausia tiene miedo porque le han dicho que tendrá alteraciones como nervios, depresión, los huesos, acaloradas...".

4. "Cuando se pierde la menstruación se pierde la salud...".

5. "Cuando tienes la primera regla, si tocas un árbol, éste se muere...".

6. "Cuanto antes aparece la menopausia, antes se envejece...".

7. "Desaparición del deseo sexual. Pérdida de la capacidad sexual. Disminución del atractivo".

8. "Disminución de la sexualidad".

9. "Es como si perdieras algo muy importante de ti que no puedes recuperar...".

10. "Es quedarse seca".

11. "Es quitarse de encima incomodidades y molestias de la regla...".

12. "Es un gran alivio".

13. "La menopausia es el periodo en que la pareja busca otra mujer más joven...".

14. "La menopausia es la fecha a partir de la cual eres oficialmente vieja...".

15. "La menopausia significa "menos pausa" y es que a partir de ese periodo es cuando parece que te queda menos tiempo de vida, y es cuando comienzas a hacer más cosas, a aprovechar más lo que hacer y a vivir más deprisa".

16. "La mujer cuando nace tiene una cantidad de óvulos y cuando ha tirado todos los óvulos, la mujer deja de tener la regla, y con ello la menopausia...".

17. "La mujer que se le estaba retirando la regla decía que estaba enferma y se escondía de ello para que no se enterara la gente..."

18. "La mujer ya no es tan atractiva...".

19. "La sangre menstrual antiguamente se usaba como amuleto, porque tenía propiedades protectoras muy valiosas. Las mujeres regalaban a sus amantes una cinta con sangre de la menstruación..."

20. "Los trabajos pesados adelantaban el retiro...".

21. "Por un susto "se li retira el cos" (se le retiró el cuerpo). Rezó a la Mare de Déu para que no le pasara nada...".

22. "Que no se pueden tener hijos en la premenopausia, pero se sabe de quien así se quedó embarazada...".

23. "Se acaba la vida sexual de la pareja...".

24. "Si a una mujer no le viene la regla debe esperar a que haya luna llena. Entonces deberá comerse un diente de ajo por la noche antes de acostarse. Si al día siguiente le huele el aliento a ajo es que se ha quedado en estado, y si no le huele es que ya no puede tener hijos".

25. "Si la mujer fuera fértil hasta los últimos días, morirían muchos niños al envejecer el cuerpo y los órganos, y podría darse también el caso de que no podrían ocuparse de los niños debido a alguna enfermedad de la mujer...".

26. "Si tenías un susto decían "Cuidado no te baje el cuerpo petróleo..." (aceite mineral de color oscuro que arde con facilidad).



27. "Siempre se ha dicho que ya eres vieja, que ya no sirves para nada, ni siquiera para criar, y que eres un trasto...".

28. "Te entra agonía (congoja del moribundo / pena o aflicción muy grande) porque se conoce que sube mucha sangre a la cabeza y te entran acaloradas...".

29. "Una chica del pueblo se fue a hacer el Servicio Social y dicen en el pueblo que se bañó y se volvió tonta. Luego se recuperó un poco, pero seguía tonta...".

30. "Una prima suya ya mayor, en Galicia, para quedarse embarazada tuvo que rezar a todas las Almas del Purgatorio en el Campo Santo, durante siete días, una hora de once a doce de la noche, y se quedó...".

31. "Ya no se considera mujer".

Todas estas expresiones responden a la petición de que manifestaran libremente sus creencias o los refranes que conocieran sobre el climaterio. A diferencia de las cuestiones anteriores, planteadas en forma de preguntas dirigidas, éstas son respuestas libres.

A pesar de ello, el análisis terminológico no difiere demasiado de los apartados anteriores.

Predomina aquel tono negativo que valorábamos más arriba, con expresiones de resignación o de fatalismo; sentencias que implican el concepto de exclusión social de la mujer climatérica "A los cuarenta, de la mujer no hagas cuenta", "De los cuarenta hacia arriba, no te mojes la barriga", "La flor de la hermosura, cual de Mayo madura".

- Aparece una y otra vez la relación de la menopausia con la vejez y la decrepitud: "Todo lo hizo Dios, menos parir a las viejas", "Cuanto antes aparece la menopausia, antes envejeces", "Es la fecha en que te haces oficialmente vieja".

- Así mismo, surge la relación de la menopausia con la enfermedad: "Se pierde la salud", "Te entra agonía", "Todos los meses me baja una cosa colorada. Si no me viene me muero, y si me viene estoy mala".

- Está también el concepto de pérdida, casi siempre referido a la capacidad reproductora; la fertilidad se presenta, además, significativamente unida a la sexualidad, con lo que la pérdida de una conlleva la de la otra: "...que ya no sirves para nada, ni siquiera para criar...". "Se acaba la vida sexual", "Eres menos atractiva", "Tu pareja busca otra mujer más joven", "Cuando te falta la regla, en la cama nadie te arregla".

- Se identifica también en estas expresiones un concepto de sexualidad dependiente, en la que la mujer no se plantea tomar iniciativas, y se ve a sí misma como un objeto de deseo, en todo caso pasivo, e incapaz de evitar el efecto negativo de la edad sobre su imagen, que además debe comparar con modelos estéticos juveniles.

- Por último, hemos de constatar la presencia de otro concepto recurrente, muy común en las construcciones culturales de la menstruación, tanto en nuestro ámbito como en otras culturas. Es la fragilidad del equilibrio menstrual, y la facilidad con que puede "cortarse" la regla por causa de determinadas influencias, en nuestro caso dos concretas: el agua y un susto, entendido como impresión psicológica imprevista. La prohibición del contacto con el agua durante la regla es algo muy extendido, y su efecto presuntamente nocivo se basa en la característica de su frialdad, que se contraponen al concepto de la sangre como algo también húmedo, pero caliente. Hay que añadir que, en nuestras respuestas, de este contacto de riesgo se deriva no sólo la desaparición de la regla, sino también consecuencias sistémicas, que afectan a todo el organismo, preferentemente al entendimiento y al raciocinio "... se bañó con la regla y se quedó tonta....".



El sistema sanitario debe proporcionar cuidados integrales y de calidad de salud a la mujer en su etapa climática.

## 7. CONCLUSIONES

Como profesionales de la salud consideramos que los resultados obtenidos son de una gran importancia y a tener necesariamente en cuenta, si pretendemos que los programas diseñados actualmente y los que en el futuro se elaboren para la atención de la mujer climatérica, sean realmente eficaces, integrales y promuevan realmente autocuidados de salud.

Las respuestas y opiniones obtenidas nos han demostrado:

1. La falta de formación e información de las mujeres sobre las etapas del ciclo del climaterio y su posible sintomatología.

2. Que la mujer, en sus distintas etapas climatéricas, ha intentado paliar los síntomas y alteraciones percibidas mediante "tratamientos tradicionales" basados en las creencias populares.

3. Para la mayoría de las mujeres es una etapa "negativa", de "pérdida" y no una etapa más del ciclo vital. Por ello, se espera con "temor y preocupación".

La mujer acepta que es una fase más de su vida donde existe un "riesgo de alteraciones de su salud", pero, sin embargo, no toma las medidas preventivas que serían adecuadas, ni adopta los comportamientos o acciones de cuidado y vigilancia que suponen la inclusión en el "Programa de Atención Integral a la Mujer Climatérica" cuyo primer objetivo específico es "mejorar la salud de la mujer climatérica, potenciando los comportamientos preventivos y de promoción (de los autocuidados) a través de la Educación Sanitaria y de los exámenes periódicos de salud". (16)

## 8. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) DONAT, F, "Enfermería Maternal y Ginecología". Masson, 2000, Barcelona.

(2) BALAGUER, E, BALLESTER. R, BERNABÉU, J, NOLASCO, A, PERDIGUERO, E, "Fenómenos biológicos y fenómenos culturales. La interpretación popular del ciclo vital en dos comunidades alicantinas". Monografías Sanitarias. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum 1991. Valencia.

(3) BALAGUER, et alii. Op. Cit., 1991.

(4) LÓPEZ PIÑERO, J. L., "Historia de la Medicina", Historia 16, 1990 Madrid.

BALAGUER, E, "El conocimiento popular de la salud y de la enfermedad" Canelobre nº 11, Instituto Juan Gil-Albert, 1988 Alicante.

COMELLES, JM, "La importancia de los no profesionales en los procesos asistenciales" Canelobre nº 11 Instituto Juan Gil-Albert, 1988 Alicante.

GRANERO, J, "El curanderismo urbano: un fenómeno en expansión" Canelobre nº 11, Instituto Juan Gil-Albert, 1988 Alicante.

FRESQUET, J, TRONCHONI, J, FERRER, F, BORDANO, A, "Salut, malaltia i terapeutica popular. Els municipis riberencs de L'Albufera". Colección Josep Servés, Ayto. de Catarroja, 1994, Catarroja.

PERDIGUERO,, E, "La búsqueda de la salud", Canelobre nº 11, Instituto Juan Gil-Albert, 1988 Alicante.

BARONA, J.L., VALLADOLID, M, "Superstició i pensament mític a la medicina popular valenciana: les malalties no metges." Canelobre nº 11, Instituto Juan Gil-Albert, 1988 Alicante.

McDONALD, M, "Anthropological perspectives on the History of Science and Medicine" En CORSI, P, WEINDLING, P, Eds. Información sources in the History of Science and Medicine. 1983 London, Buttbruchs.

(5) CARPENITO, L, et alii. "Diagnóstico de Enfermería. Aplicación a la Práctica Clínica". 3ª Edición. I.S.B.N.: 84-7615-621-9 Interamericana McGraw-Hill. 1991, Madrid.

CUESTA, A, GUIRAO, J. A., BENAVENT, A. "Diagnóstico de Enfermería: Adaptación al contexto español". Ediciones Díaz de Santos S.A. 1994 Madrid.

GORDON, M. "Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación" 3ª Edición. Mosby/Doyma Libros. 1996 Madrid.

POTTER, P, PERRY, A. "Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica." 3ª Edición. Mosby/ Doyma Libros. 1996 Madrid

ALFARO-LEFEVRE, R. "Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía práctica". 3ª Edición I.S.B.N.: 84-8174-057-8 Mosby/Doyma Libros S.A. 1996 Madrid.

(6) BALAGUER, E., et alii. Op. Cit. 1991.

(7) FRESQUET, J. "Guía para la realización de trabajos de folkmedicina y otros sistemas médicos". Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia. Universitat de València – C.S.I.C. 1991, Valencia.

(8) BALAGUER, E, et alii. Op.Cit.. 1991.

(9) FRESQUET, J. Op.Cit.. 1991.

(10) B.FLORÍA, G. "Historia de España", 2ª edición, Plaza y Janés S.A. Editores. ISBN 84-01-65544-X (IV), 1976 Esplugues de Llobregat (Barcelona).

(11) BALAGUER E, et alii, Op.Cit., 1991.

(12) ALFARO-LEFEVRE, R, Op.Cit., 1996.

(13) BEYENE, Y. "Cultural significance and Physiological manifestations of menopause. A biocultural analysis" Culture, Medicine and Psychiatry, 1986,10: 47-71

(14) McPHERSON, K. "Menopausal disease: the social construction of metaphor" Advances in Nursing Science, 1981, 3, 2.

15) BALAGUER, E. et alii Op. Cit, 1991.

(16) Programa de Atención a la mujer Climatérica. Conselleria de Sanitat i Consum, 1992.

## **9. ANEXO 1**

### **PROTOCOLO DE ENTREVISTA PARA LA RECOGIDA DE DATOS SOBRE FOLKMEDICINA**

#### **MÉTODO**

Los datos se recogerán mediante entrevistas focalizadas o semiestructuradas, complementadas con observaciones sencillas.

Estas entrevistas son semejantes a las anamnesis de la práctica clínica. Se desarrollan con una conversación abierta, pero el entrevistador debe ir dirigiéndola para recoger algunas de estas cuestiones:

1. Ideas e interpretaciones populares sobre el organismo de la mujer, la salud y alteraciones del climaterio o menopausia.
2. Prácticas populares de carácter diagnóstico y pronóstico, terapéutico, preventivo y de cuidados.
3. Vocabulario popular relacionado con esta etapa del ciclo vital de la mujer.
4. Costumbres y creencias populares relacionadas con el climaterio.
5. Refranes, adivinanzas, cuentos, leyendas, chistes, oraciones y representaciones artísticas populares, relacionadas con la mujer en esta etapa.
6. Curanderos/as y prácticas de la medicina popular.
7. Asimilación popular de elementos de otros sistemas médicos:
  - 7.1 Arcaicos: aplicaciones médicas de la astrología.
  - 7.2 Clásico griego: influencia de los humores y sus cualidades.
  - 7.3 Clásico chino: acupuntura.
  - 7.4 Clásico indio: yoga.
  - 7.5 Modernos extra-académicos: homeopatía, naturismo, magnetismo animal.
  - 7.6 Científico moderno.



Lo mismo que en la anamnesis, la información recogida mediante conversación ha de ser complementada con la observación del entrevistado y su ambiente.

Las personas entrevistadas y observadas pueden ser de tipos muy diversos (familiares, amigas, vecinas, enfermas, etc.) siempre que residan en la Comunidad Valenciana (preferentemente).

## **EPÍGRAFES DEL FORMULARIO**

### 1. Caracteres de la localidad o barrio de recogida:

Se trata de ofrecer una noticia muy breve acerca de su situación geográfica, y medios de comunicación, estratificación social y actividades económicas principales, así como su perfil demográfico y sanitario.

### 2. Enunciados protocolarios de las entrevistas y observaciones:

Como todos los enunciados protocolarios, se debe incluir solamente un resumen ordenado de los datos recogidos, sin mezclarlos con interpretaciones o comentarios.

Cada enunciado protocolario va precedido de una noticia de los caracteres de la mujer entrevistada:

#### a) Edad

Localidad de nacimiento

#### b) Nivel de formación:

Sin estudios

Estudios primarios

Estudios secundarios

Estudios universitarios

Ocupación

Relación con el entrevistador:

Desconocida

Conocida

Familiar

3. Ordenación y comentario de los datos recogidos:

De modo resumido, se recapitularán los datos recogidos, ordenándolos por cuestiones desde la 1ª a la 7ª.

A continuación, se ofrecerán los comentarios que parezcan oportunos.

## **RECOGIDA DE DATOS SOBRE FOLKMEDICINA**

El trabajo consiste en una recogida de datos sobre folkmedicina mediante una a dos entrevistas focalizadas, complementadas con observaciones sencillas. Antes de empezar hay que leer detenidamente el correspondiente capítulo de normas para la recogida de datos y consultar en tutorías las dudas que se planteen.

A. Caracteres de la localidad (o barrio) de recogida:

1. Nombre de la localidad o barrio.
2. Situación geográfica y medios de comunicación.
4. Estratificación social y principales actividades económicas.
5. Perfil demográfico y sanitario.

B. Enunciados protocolarios de las entrevistas. Primera entrevista:

6. Edad.
7. Localidad de nacimiento.
8. Nivel de formación.
9. Ocupación.
10. Relación con el entrevistador.

C. Ordenación y comentario de los datos recogidos:

11. Ideas e interpretaciones populares sobre el organismo de la mujer, la salud y alteraciones del climaterio o menopausia.

12. Prácticas populares de carácter diagnóstico y pronóstico, terapéutico, preventivo y de cuidados.

13. Vocabulario popular relacionado con esta etapa del ciclo vital de la mujer.

14. Costumbres y creencias populares relacionadas con el climaterio.

15. Refranes, adivinanzas, cuentos, leyendas, chistes, oraciones y representaciones artísticas populares, relacionadas con la mujer en esta etapa.

16. Curanderos/as y prácticas de la medicina popular.

17. Asimilación popular de elementos de otros sistemas médicos.