

Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana

The social and cultural aspects. Their importance for the middle-aged woman

Miguel Lugones Botell^I; Marieta Ramírez Bermúdez ^{II}

^I Especialista de I y II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Diplomado y Máster en Investigación sobre aterosclerosis. Experto Latinoamericano en Climaterio y Menopausia. Policlínico Universitario "26 de Julio", Playa. La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Diplomada en embriología. Policlínico Universitario "26 de Julio", Playa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se esbozan consideraciones acerca del papel histórico y social que ha tenido la mujer en la sociedad a través de los tiempos. Se resalta que en la actualidad se reconocen el conjunto de funciones-en ocasiones simultáneas-que la mujer desempeña en el interior de la familia y en la sociedad al ser: hijas, madres, esposas, abuelas, cuidadoras de enfermos, etc. Además del hecho de estar afectadas evidentemente por cambios biológicos propios de la edad y de ser partícipes de la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones, conjuntamente con las responsabilidades sociales que tienen la mayoría, fundamentalmente de índole laboral, lo que hace que estén sometidas a cargas que otros grupos de edades no reciben y de susceptibilidades específicas asociadas con su biología. Se destaca que los procesos de relación organismo y medio ambiente interactúan de manera sistémica y su desbalance impacta en los procesos biológicos por lo que las condiciones de vida y el medio devienen en determinantes del proceso salud-enfermedad, lo cual resulta importante considerar en esta etapa. Se hacen acotaciones sobre cómo ha sido considerada la mujer de edad mediana a través de los tiempos y se enfatiza en la necesidad de que las mujeres, que se encuentran en la etapa del climaterio, requieran de una valoración integral que permita profundizar en el entorno en que se desenvuelven, ya que las sobrecargas de género incrementan la percepción de síntomas climatéricos y la aparición de algunas enfermedades, lo que repercute directamente en la calidad de vida con que viven.

Palabras clave: Climaterio, menopausia, cultura y sociedad.

ABSTRACT

Considerations are made on the historical and social role placed by women in the society along the years. At present, the simultaneous functions of women in the family and the society are recognized, since they are daughters, mothers, wives, grandmothers, care givers, etc. They are also affected by biological changes characteristic of their age, and they are part of families expanded with members of various generations, in addition to their social responsibilities, mainly in the working sphere, that make them support a load different from that of other age groups, and to specific susceptibilities associated with their biology. It is stressed that the processes of organism-environment relation interact in a systemic way and that their unbalance influences on the biological processes. That's why, the living conditions and the environment are determinants of the health-disease process, which should be taken into account in this stage. Observations are made on how the middle-aged women have been considered through time and it is emphasised that climacteric women require an integral assessment that allow to go deep into the setting they develop their activities, due to the fact that the gender overload increases the perception of climacteric symptoms and the appearance of some diseases that have a direct impact on their quality of life.

Key words: Climacteric, menopause, culture and society.

INTRODUCCIÓN

La mujer ha sido el eje de la sociedad a través de los tiempos y su presencia a lo largo de toda la historia ha sido constante. Sin embargo, si esta se revisa exhaustivamente, la vemos muchas veces como protagonista de los hechos ordinarios y comunes y menos en las grandes hazañas.¹ Las condiciones sociales existentes en cada época y el rol asignado a la misma han tenido mucho que ver con todo esto, como podrá verse más adelante. Al vivir en función del otro, o sea, del hombre, la mujer no tuvo proyecto de vida propia, ha actuado durante mucho tiempo al servicio del patriarcado y en definitiva, constituyó el segundo sexo supeditado al sexo sujeto, protagonista activo y agente de la transformación histórica: el hombre.¹ Sin embargo, hay autores que tienen otro criterio y hasta se ha cuestionado el «mito» de la *eterna sujeción femenina*.² Por ejemplo, *Gerda Lerner* rechaza la victimización histórica de la mujer. Como historiadora, *Lerner* se esfuerza en probar precisamente que la investigación histórica demuestra la iniciativa y positiva contribución histórica de la mujer y de este modo invalida su sujeción al hombre y su falta de protagonismo histórico.² No obstante, los hechos han aclarado lo contrario en muchos momentos¹ y la evidencia de la supeditación femenina ha quedado demostrada.

Tampoco puede olvidarse que a la mujer se le consagró durante mucho tiempo un papel definitivo y determinante en el desarrollo de diversas culturas, ejerciendo lo que se conoció como el matriarcado.¹

En muchos pueblos se le ha llegado a divinizar, sobre todo cuando ha muerto en el parto, lo que da una idea de la importancia que ha tenido y tiene para ella, en la sociedad, la función reproductiva, rol histórico desempeñado por la mujer muchas veces de manera exclusiva, limitándola en otros aspectos.

DESARROLLO

Como ha sido señalado por *Artiles*³ en el proceso del desarrollo, lo que se conoce como el nicho ecológico del *Homo sapiens* se hizo más diverso y al medio natural existente se incorporó el social sobre el cual existe una interacción permanente y así, para la humanidad, las condiciones de vida resultan el equivalente del nicho ecológico para otros animales.³ Los procesos de relación organismo y medio ambiente interactúan de manera sistémica y su desbalance impacta en los procesos biológicos en algún momento entre sus fases fisiológicas y fisiopatológicas, por lo que las condiciones de vida y el medio devienen en determinantes del proceso salud-enfermedad.³ Esta consideración resulta imprescindible para conocer íntegramente y comprender a la mujer de edad mediana y muchas de sus manifestaciones.

Esta situación, aunque con variaciones en cada país y región, cultura, idiosincrasia y otros aspectos no menos importantes, no ha variado mucho y en la actualidad se reconocen el conjunto de funciones-en ocasiones simultáneas-que la mujer desempeña en el interior de su familia así como socialmente al ser: hijas, madres, esposas, abuelas, cuidadoras de enfermos, etc.³ Además del hecho de estar afectadas evidentemente por cambios biológicos inherentes a la edad y de ser partícipes de la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones,⁴ a más de las responsabilidades sociales, fundamentalmente de índole laboral, lo que hace que estén sometidas a cargas que otros grupos de edades no reciben. Por otra parte, también es oportuno tener presente que la mujer experimenta susceptibilidades específicas asociadas con su biología, como ha sido señalado.⁴

Desde épocas remotas se han conocido de los cambios físicos y psíquicos que padecen las mujeres durante la etapa del climaterio y estas alteraciones se asociaron durante mucho tiempo y de forma exclusiva con la desaparición de la función menstrual.⁵ No obstante, hoy se conoce que muchas de estas manifestaciones tienen estrecha relación con el contexto social en que vive la mujer, sus condiciones de vida, el rol de género que desempeña, lo que constituyen determinantes del proceso salud-enfermedad.^{3,4,6} La concepción antropológica del climaterio se halla íntimamente relacionada con el rol asignado a la mujer en cada sociedad.⁵

Pero resulta interesante destacar que esta diferenciación que señalábamos, comienza a ser subrayada, desde épocas antiguas, por lo biológico y no por lo social, pues las primeras menciones sobre la mujer en la etapa de la menopausia y la postmenopausia, se hallan en los papiros egipcios donde se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres *blancas*, en contraposición a las *rojas* que eran las que menstruaban.⁵

Autores de la antigüedad como *Hipócrates*, *Aristóteles* y *Aecio de Amida* coincidieron-cada uno en su época- en señalar que el cese de la menstruación ocurría hacia los 50 años de edad lo que se ha mantenido, aproximadamente, hasta nuestros días. *Hipócrates* menciona en sus escritos el cese de las menstruaciones hacia los 45 y hasta los 50 años, *Aristóteles*, en el año 322 a. c., describió en su

Historia animalium que la menstruación cesa alrededor de los 50 años ⁵ y *Aecio de Amida* (siglo VI a. c.) refiere que la menstruación no cesa nunca antes de los 35 años y hacia los 50 años. El *Corpus Hippocraticum* se refiere en forma ambigua, en el tratado sobre la naturaleza de la mujer, a un cuadro de amenorrea que tanto podría corresponder al climaterio, como a una amenorrea instalada durante la etapa fértil. ⁵

En el libro del *Génesis* y en el pasaje de la historia de Abraham y Sara, quienes reciben la visita de tres ángeles que le prometen la posibilidad de recuperar la fertilidad perdida, ya que la estéril Sara es vieja y postmenopáusica, es otra alusión a esta etapa de la vida, ⁷ vista desde la antigüedad en la que también se resalta la importancia de la función reproductiva. Así, eran consideradas en el Génesis las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían 100 y 90 años. ⁷ Ella se alegra al asociar este hecho con el placer sexual. La voluntad divina, le confiere la capacidad de engendrar un nuevo hijo de Abraham. Aquí se destaca el carácter de lo sobrenatural del trato entre Dios, Abraham y Sara, que serán así los padres espirituales de toda una humanidad. La procreación posterior al climaterio señala la presencia de un vehículo moral entre Dios y los hombres más allá de la naturaleza. ^{7,8}

María Caterina Jacobelli, en su libro *el Risus Paschalis y el fundamento teológico del placer sexual*, ha estudiado las raíces históricas y antropológicas de la felicidad a través del goce sexual. La experiencia milagrosa de Sara es el ejemplo más antiguo. Episodios similares reaparecen en el texto bíblico en varias ocasiones. ⁸

Más adelante en la historia, durante la Edad Media y también en el Renacimiento las descripciones sobre la menopausia, fueron escasas y esporádicas. Se mencionan en general a los ancianos, que en realidad no superaban los 40 años. ⁹⁻¹¹ No obstante, algunas referencias encontradas -tanto pictóricas como literarias- identifican a la mujer menopáusica con el aspecto claro de *la bruja*, con propiedades maléficas, por lo que era odiada y perseguida pero a la vez respetada por el saber acumulado a través de los años sobre enfermedades, amores, remedios, pócimas y venenos. Un ejemplo lo es la obra *La Celestina* de la literatura española así como también la vieja *Cañizares* del *Coloquio de los perros* de Cervantes. La persecución en contra de las viejas postmenopáusicas brujas, recién concluyó después de un siglo. ^{10,11}

También en el siglo XVI, la influencia de las pestes, los períodos de sequía y las guerras, favorecieron el desarrollo del concepto de una menopausia relacionada con lo maléfico. ^{9,10}

Las sociedades feudales también destacaron una noción desfavorable de la mujer menopáusica. Por ejemplo las indemnizaciones por la muerte de una mujer embarazada podía llegar a ser mayor o igual a la de un soldado, pero si esta era postmenopáusica, la suma disminuía hasta hacerse casi nula. ¹⁰

En la época de la Revolución Francesa en la cual el "status" de la mujer en la corte y en la sociedad dependía fundamentalmente de su apariencia atractivo y capacidad sexual, la menopausia era considerada como un sinónimo de muerte social. ⁸⁻¹¹ Un autor describe la pérdida de esa manera: "Una mujer que adornaba anteriormente los círculos de la sociedad por su belleza busca ahora en vano los ojos de aquellos con quienes se encontraba". Los esfuerzos que hacían muchas de estas mujeres por mantener su estado anterior eran criticados por los médicos como "fútiles" y "peligrosos" por el uso de "medicinas impropias". ⁹

A mediados del siglo XVIII las publicaciones científicas sólo se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades menstruales que ocurrían. A comienzos del siglo XIX el enfoque comienza a cambiar y ya comienzan a destacarse los otros síntomas que la acompañan, como el cambio de temperamento y los síntomas psicológicos⁸ y ya es en el siglo XX donde se hace un estudio integrador de esta etapa en el que se le comienza a dar la importancia que tiene el contexto social en el estudio de los cambios y las manifestaciones que pueden presentarse.

La sociedad y el rol de género. Su importancia en esta etapa de la vida

Es muy importante prestar especial atención a la persistente situación de marginalidad y su misión femenina por razones de género, así como a las contradicciones que esta realidad ha proyectado en el imaginario social y moral del pasado y del presente, particularmente en la mitificación de la mujer como virgen, esposa y madre, entre otras funciones.

La historia de la mujer no puede entenderse, sin embargo, al margen del proceso histórico general, del que ella ha sido, por lo demás, un elemento dinamizador. Por esta razón, hay que considerar los factores históricos que condicionaron de algún modo la actividad de la mujer o propiciaron la implantación de sistemas que justificaban su explotación y menosprecio social, como ya hemos señalado con anterioridad. La historia de las mujeres interesa porque todavía hoy son perceptibles, incluso en los países más avanzados, las huellas de la discriminación y de los prejuicios de género que persisten agazapados en las formas de vida y de pensamiento dominantes.²

De lo que no cabe duda es que la mujer ha estado presente a lo largo de toda la historia como ya se señaló. Gracias a su constante esfuerzo por hacerse oír ha podido abrirse camino en esferas muy diferentes y dejar su huella en la historia para siempre.

La mujer de edad mediana ha tenido diferentes consideraciones a través de los tiempos -como hemos podido ver- la mayoría de las veces relacionados con el contexto social y con la vida reproductiva, muchas de las cuales no le han favorecido a su individualidad, desarrollo y autoestima, todo esto condicionado por factores sociales de cada época y región.¹² Cada país, cada cultura, cada etapa ha tenido su visión sobre este período de la vida de la mujer. Así, podemos decir que, por ejemplo, en Grecia, aunque la vejez es respetada, el hecho de envejecer no es deseado ni brinda beneficio alguno. Las mujeres se visten con colores grises y oscuros al llegar a esta edad.¹³ Como detalle curioso señalaremos que en Japón no existe la palabra para designar los sofocos característicos del climaterio,¹³ y la mujer islámica espera y recibe con bienestar la menopausia, puede opinar, sentarse a conversar, etcétera.¹³

Si se tiene en cuenta que los cambios que han ido ocurriendo a través del desarrollo histórico y social se han hecho más ostensibles en las últimas décadas, y que estos han sido de todo tipo: sociales, económicos, científico-técnicos, los cuales han tenido su impacto en las concepciones tradicionales con respecto a los roles de género, y han modificado, por consiguiente la naturaleza del encuentro entre los sexos y la vida en sociedad, se comprende la enorme importancia que tiene la influencia social al hacer una valoración integral de la mujer en esta etapa de la vida.¹²

Es importante precisar la importancia que tiene lo social sobre todo cuando se habla de roles de género, que son el conjunto de comportamientos previstos,

esperados, típicamente apropiados y asignados a uno u otro sexo desde la cultura, en una sociedad y momento histórico específicos. A través del rol de género se prescribe cómo debe ser el comportamiento de un hombre y una mujer en la sociedad, en la familia, con respecto a todo: a su propio sexo, al sexo contrario, ante los hijos, incluyendo en ello determinadas particularidades personales atribuidas y aceptadas para cada uno de los sexos, así como los límites en cuanto al modo de desarrollar, comprender y ejercer toda su vida, incluyendo por supuesto la sexualidad, las relaciones sociales, etc. Van desde el vestir, caminar, hablar, gesticular hasta aspectos más asociados a la subjetividad como son la autonomía, autoestima, capacidades comunicativas y ejercicio del poder, entre otras, pasando por las prescripciones del rol, emanando de aquí lo que resulta valioso, adecuado, pertinente, esperado para reafirmar la feminidad o la masculinidad. Estos valores hacia lo femenino o masculino transmitidos generacionalmente a través de la sociedad, se interiorizan y personalizan, configurando progresivamente una concepción con respecto al comportamiento social.¹²

Los determinantes socioculturales de los diferentes roles de género han actuado históricamente como normas organizadoras de la vida cotidiana y han llegado finalmente a concebirse como lo natural, lo dado, lo que es así, como algo que deja muy poco espacio a la inclusión o innovación individual.¹²

Esta expectativa y tipificación social se integra a la configuración de la autoimagen, delineando una imagen de sí o identidad genérica, en la medida en que el sujeto trata de adecuar su comportamiento a lo exigido culturalmente para su sexo o al sexo que se le apruebe y estimule desde lo social.¹²

La transmisión de los roles es un elemento esencial en la identidad genérica, lo que propicia progresivamente la aceptación y sentimiento de pertenencia hacia determinado sexo. Los pilares tradicionales de la masculinidad se encuentran muy asociados a la fortaleza tanto física como espiritual. La primera, además del buen desempeño y la excelencia, incluye la rudeza corporal y gestual, la violencia, la agresividad. La segunda supone eficacia, competencia, así como ejercicio del poder, la prepotencia, valentía e invulnerabilidad. La independencia, seguridad y decisión son también expresión de fortaleza espiritual, unido a la racionalidad y autocontrol. Tampoco debe doblegarse ante el dolor ni pedir ayuda, aunque ello conduzca a la soledad. Por eso se le prescribe, por lo general, alejarse de la ternura, de los afectos complejos, de los compromisos afectivos muy profundos, de la expresión de los sentimientos.¹²

Los pilares tradicionales de la feminidad se asocian a la contradicción maternidad-sexualidad. La maternidad está vinculada a la protección, tranquilidad, sacrificio, dolor, a la pérdida de la identidad personal para integrarse a la identidad de otros. La comprensión de esto resulta importante porque es aquí donde la mujer al llegar al climaterio queda supeditada al conjunto de los intereses familiares y esto le proporciona poco espacio para su individualidad y desarrollo. Como se ha dicho con certeza tiene que atender a toda la familia: hijos, nietos, personas mayores y en muchas ocasiones enfermas, y esto la afecta en todos los sentidos.¹²

La maternidad se convierte en la exigencia social que da sentido a la vida de la mujer, el eje de la subjetividad femenina, de su identidad genérica y personal. Esto ha llegado a extenderse más allá del rol maternal específico y se extrapola a vínculos, de otra naturaleza, en los que la mujer reproduce una relación maternal. A partir de esto, se le atribuyen valores como la sensibilidad, expresividad, prudencia, nobleza, receptividad y en su caso se acentúa más la orientación hacia los demás como si su identidad se encontrara más conectada a la relación con los otros, muy dependiente de lo cultural exigido y de la protección masculina. Su

comportamiento y su poder se expresan en el plano afectivo y en la vida doméstica.¹²

Esta imagen de la mujer-madre, mujer-cuidadora, niega la imagen de la mujer-sexo en tanto coqueta, seductora, apasionada.¹²

Así las representaciones sociales de los géneros imponen, tanto a la mujer como al hombre, limitaciones en su crecimiento personal, diseñan subjetividades dicotómicas, contrapuestas, excluyentes, ante las cuales, siguiendo esta visión tradicional, hombre y mujer más que encontrarse, se enfrentan desde la rivalidad, se complementan de modo rígido, incapaces para actuar de modo independiente.¹²

Ya en época tan cercana como el año 1964, se decía que *la menopausia es un fantasma que no adquiere carta de ciudadanía más que por la obra creadora de la imaginación y el miedo.*¹³

CONSIDERACIONES FINALES

Es necesario enfatizar en la necesidad de que las mujeres, que se encuentran en la etapa del climaterio, requieran de un diagnóstico médico social que permita profundizar en el microentorno en que se desenvuelve: familia, trabajo, pareja, comunidad, como ha sido señalado¹⁴⁻¹⁶ y que en el día a día se enmascaran como procesos cotidianos que son ignorados como riesgos de enfermedad y muerte, pues una gran parte llegan a constituir el centro de la dinámica familiar, con múltiples funciones que cumplir, lo que hace que vaya relegando sus deseos y necesidades de todo tipo y luego todo esto subyace dentro de las manifestaciones que puedan presentar dentro del síndrome climatérico.¹³ Las sobrecargas de género incrementan al menos en dos veces la percepción de síntomas climatéricos lo que repercute directamente en la calidad de vida con que viven las mujeres de edad mediana.¹⁴ Igualmente la cultura interviene de manera determinante en la percepción de la salud y la enfermedad a partir de sus atributos: forma y capacidad de pensar de las personas, organización social y familiar lo que se expresa en creencias, ideas, conocimientos, ideologías y filosofías para asumir el proceso de una u otra manera. La interacción dinámica entre los procesos biológicos y ambientales y la indudable mayor vulnerabilidad de muchas mujeres ante los cambios del entorno se corresponden con una mayor intensidad en la percepción de los síntomas climatéricos y de las limitaciones que ello implica para su vida cotidiana.¹⁴ Estudios realizados corroboran esta afirmación.¹⁷⁻²² Además, hay que enfatizar que muchas mujeres son partícipes de la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones^{4,16} lo que hace mucho más compleja la dinámica de este problema.

Otro aspecto no menos importante y que no se puede obviar es que muchas de las manifestaciones del síndrome climatérico son consideradas como expresiones graves del estrés.²³ Si tomamos en consideración que el individuo enferma, fundamentalmente debido a enfermedades crónicas que se manifiestan por el debilitamiento de este en la lucha contra la *lluvia* de estresores que constituyen los sucesos estresantes más comunes, el enfoque del estrés resulta idóneo para la prevención de muchas afecciones y enfermedades. Si se logra aumentar la resistencia al estrés, si se eliminan o al menos se limitan la acción de los agentes estresores, entonces, sin duda alguna, se podrían lograr un grupo de metas y objetivos en la prevención y promoción de salud en este grupo de mujeres.²³ En este aspecto está, sin lugar a dudas, la hipertensión arterial, en la que el estrés ha sido señalado como un componente fisiopatológico de la misma.^{24,25}

Como muy bien ha sido señalado, la génesis de los síntomas climatéricos ha sido y es aún motivo de controversia y va desde considerarlos como una enfermedad carencial vinculada a la vejez o como una endocrinopatía, hasta atribuirlos a somatizaciones provocadas por condicionamientos sociales. Lo que sí es una realidad es que cada mujer tiene una forma muy particular de enfrentar los cambios que ocurren en el climaterio y en esto influyen toda una serie de factores tales como sus representaciones, valores, historia individual y familiar, los estereotipos determinados por asignaciones culturales según el sexo que corresponde con un modelo biocultural de género. Las diferencias de cada región geográfica, de morfotipo racial, de calidad de nutrición, de la cultura alimentaria, así como la calidad de las relaciones sociales y los niveles de satisfacción personal influyen, sin lugar a dudas, en que las mujeres perciban con diferente frecuencia los síntomas climatéricos, de ahí que los aspectos sociales y la sobrecarga de género tenga mucho que ver en este sentido,¹⁴ a pesar de las resistencias que se movilizan cuando se trata de introducir esta perspectiva al análisis de las situaciones de salud de las mujeres.²⁶ De ahí la importancia que tiene la divulgación de estos conceptos que, sin lugar a dudas, constituyen una realidad insoslayable para la mejor comprensión de la mujer de edad mediana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montoya Romero JJ. Situación laboral y social de la mujer climatérica. En: Zárate Arturo, McGregor Carlos, editores. Menopausia y cerebro. Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climatérica. México: Editorial Trillas; 1997.p.186.
2. Historia de las mujeres: La mujer en la historia. Wikilearning. Comunidades de Wikis libres para aprender. [serie en Internet] 2008 [citado 20 Jul 2008]. Disponible en: http://www.wikilearning.com/monografia/historia_de_las_mujeres_la_mujer_en_la_historia/21871
3. Artilles Visbal L. Las condiciones de vida como determinantes del proceso salud enfermedad de la mujer climatérica. En: Artilles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies D, editores. Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social. La Habana: Ed.Científico Técnica. 2007.p.39.
4. Fraga Alfonso JC. Cuba, características sociodemográficas de la mujer de edad mediana. En: Artilles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies BR, editores. Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2007. p.22.
5. Rekers H. Mastering the menopause. In: Burger H, Boulet M, editor. A portrait of the menopause. Reino Unido: The Parthenon Publishing Group, Casterton Hall, Camforth; 1991.p.29.
6. Montoya Romero JJ. Situación laboral y social de la mujer climatérica. En: Zárate Arturo, McGregor Carlos, editores. Menopausia y cerebro. Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climatérica. México: Editorial Trillas, 1997.p.185.
7. La Biblia de estudio. Consejo Episcopal Latinoamericano. Sociedades Bíblicas Unidas. Brasil. Génesis: 17,5.1997: 45.

8. Burucua J. La mujer de 50 años a través de la historia. Rev Sogba. 1990;21(117):176-8.
9. Wilbush J. Le menopause. The birth of a syndrome. Maturitas. 1979;1:145-51.
10. Barret E, Connot MD. Epidemiology and the menopause: A global overview. Int J Fert. 1993;38(1):6-14.
11. Ausin J. Definición y epidemiología de la menopausia. En: Palacios Santiago, editor. Climaterio y Menopausia. Madrid: Mirpal;1993: 37.
12. Figes E. Las mujeres en la sociedad. Madrid: Alianza Editorial. 2003:13-5.
13. Lugones Botell M. La salud integral de la mujer en el climaterio. La Habana: Ed. Científico técnica. 2006:17-32.
14. Artilles VL, Manzano OBR, Navarro DD, Lugones BM, González GM. Ambiente, persona, sociedad y cultura: Integralidad en el proceso de atención a la mujer de edad mediana. En: Artilles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies D, editores. Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2007:58-65.
15. Artilles VL, Manzano OBR, Alfonso J, Ortega L. Determinación de la raza en el síndrome climatérico. ¿Bases culturales o biológicas? En: Artilles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies D, editores. Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social. La Habana: Ed. Científico Técnica. 2007:67-84.
16. Artilles VL. Women in the Middle: Cuba's Sandwich Generation. Medicc Review;2008;10(3). [serie en Internet] 2008 [citado 20 Jul 2008]. Disponible en la World Wide Web: <http://www.medicc.org/mediccreview/medicc-review-article.php?i=4&a=54>
17. Lugones M, Navarro DD. Síndrome climatérico y algunos factores relacionados con esta etapa. Rev Cubana Obstet Ginecol;2006;32(1). [serie en Internet] 2008 [citado 21 Jul 2008]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100002&lng=es&nrm=iso. ISSN 0138-600X.
18. Lugones Botell M. Síndrome climatérico, hipertensión arterial y algunos factores de riesgo ateroscleróticos. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006;32(1). [serie en Internet] [citado 20 Jul 2008]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0138-600X.
19. Lugones M, Ramírez BM. Menopausia sin problemas. Editorial Oriente; 2007.
20. Heredia HB, Lugones M. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en mujeres climatéricas y menopáusicas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007;33(3) [serie en Internet] 2007 [citado 2008-07-21]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0138-600X.
21. Lugones BM, Córdova AM, Dávalos ST. Comprehensive Health of Women During Climacterium. Medicc Review. 2004;6(3). [serie en Internet] 2004 [citado 21 Jul 2008]. Disponible en URL:

http://www.medicc.org/publications/medicc_review/1204/pages/cuban_medical_literature_5.html

22. Lugones BM, Dávalos ST, Pérez PJ. Síndrome climatérico y algunos factores de riesgo encontrados en mujeres hipertensas y normotensas. Revista Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. España: Doyma. 2005; 32(1):14-8.

23. Hernández MN, Anías Calderón J. Estrés. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992; 8(3): 261-70.

24. Armario P, Hernández del Rey R, Almendros Rivas MC. Revisiones. Estrés mental como factor de desarrollo de hipertensión arterial. Med Clin. 2002; 19(4): 172-80.

25. Arce Bustabad S. Inmunología clínica y estrés. En busca de la conexión perdida entre el alma y el cuerpo. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2007.

26. Alfonso Rodríguez AC. La salud mental de las mujeres de mediana edad. En: Artiles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies D, editores. Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social. La Habana: Ed. Científico Técnica. 2007: 106.

Recibido: 27 de junio de 2008.

Aprobado: 27 de julio de 2008.

Dr. *Miguel Lugones Botell*. E-mail: lugones@infomed.sld.cu