

La sexualidad en el climaterio

Vázquez-González, A.M., Escobar-Medrano, P. M., Valverde-LLadós, N.
La sexualidad en el climaterio. SANUM 2020, 4(3) 60-69

AUTORAS

Ana María Vázquez González
Enfermera- UGC Cirugía Pediátrica -
Hospital Universitario Virgen del Rocío,
Sevilla. España.

Paola de las Mercedes Escobar
Medrano

Enfermera- - UGC Diálisis - Hospital
Universitario Puerta del Mar, Cádiz,
España.

Nuria Valverde Lladós
Enfermera- UGC Neurología - Hospital
Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.
España.

Autora de correspondencia:

Ana María Vázquez González
 anavgon6@gmail.com

Tipo de artículo:

Artículo de revisión

Sección:

Educación sexual

F. recepción: 14/07/2020

F. aceptación: 05/10/2020

Resumen

Introducción

Si bien la sexualidad es una parte esencial de una vida sana, que debe contemplarse en el climaterio, los discursos existentes han llevado a que éste se patologice, dificultando las relaciones sexuales e incrementando las demandas de asistencia por parte de las mujeres en esta etapa.

Objetivo

Analizar los aspectos socioculturales sobre la sexualidad en el climaterio.

Método

Revisión narrativa.

Resultados

Existen unas bases que sustentan la percepción social actual sobre la sexualidad en el climaterio, las cuales hacen que nos encontremos ante una sociedad que condiciona a la mujer y a la forma de percibir su sexualidad. Se ha comercializado con el cuerpo de la mujer a través de convertir en patología y generalizar dicho proceso natural; subestimando los aspectos socioculturales del mismo y obviando los aspectos sexuales.

Conclusiones

Las expectativas de las mujeres, respecto a la sexualidad en el climaterio, no coinciden con las de los médicos. Cada mujer vive la experiencia dependiendo del contexto en el que se encuentra. Como enfermeros debemos empoderar a la mujer, desmitificando este período de su vida y aumentando la calidad de vida de la misma.

Palabras clave:

menopausia,
climaterio,
sexualidad,
Menstruación,
calidad de vida,

Sexuality in the climacteric

Abstract

Introduction

Although sexuality is an essential part of a healthy life, which must be seen in the climacteric, the discourses that exist have led to it becoming pathological, hindering sexual relations and increasing demands for assistance by women in this area.

Objective

To analyze the sociocultural aspects of sexuality in the climacteric.

Method

Narrative review.

Results

There are some bases that support the current social perception about sexuality in the climacteric, which make us find ourselves before a society that conditions women and the way they perceive their sexuality. It has been commercialized with the woman's body through the conversion into pathology and generalization of this natural process; Underestimating the sociocultural aspects of the same and obviating the sexual aspects.

Conclusions

The expectations of women, regarding sexuality in the climacteric, do not coincide with those of physicians. Each woman lives the experience depending on the context in which she finds herself. As nurses we must empower women, demystifying this period of their life and increasing the quality of life of the same.

Keywords:

*menopause,
climacteric,
sexuality,
Menstruation,
Quality of Life.*

Introducción

La sexualidad es parte esencial de una vida sana, pudiendo contribuir significativamente al bienestar físico, psicológico y social de las mujeres en el climaterio y, por lo tanto, a su calidad de vida⁷.

El período climatérico es una etapa en la vida de una mujer que representa una transición de la vida reproductiva a la no reproductiva. Durante este período el evento más notable, desde el punto de vista biológico, es la menopausia o cese de la menstruación¹⁶. La edad de la menopausia se determina por el número de ovocitos al nacer y la tasa de pérdida de folículos ováricos a lo largo de la vida útil, hechos que vienen determinados por factores genéticos, ambientales, reproductivos y de estilo de vida. Debido a que cada uno de estos factores puede cambiar entre poblaciones, existen variaciones en cuanto a la edad media de aparición de la menopausia, estimándose que en los países industrializados desarrollados, la edad media oscila entre los 50 y 52 años³⁵. Si bien la edad de aparición de la menopausia no ha cambiado, sí ha aumentado la esperanza de vida, con lo cual se ha incrementado el período que transcurre entre la menopausia y el fin de la vida³⁴. Esto ha llevado a que se le preste mayor atención a la mujer en este período, pero ésta se ha centrado en el empleo de la terapia de reemplazo hormonal²⁸.

Para muchas mujeres, la sexualidad es un problema crítico en esta etapa, existiendo una prevalencia de disfunción sexual de un 57%¹⁴, encontrando disminución del deseo sexual, falta de lubricación, mayor dificultad para alcanzar el orgasmo y mayor prevalencia de dispareunia³³. Los modelos biomédicos han retratado la madurez femenina como una condición normativamente patológica, llena de síntomas²³. No se ha considerado, ni se considera, que si bien muchos síntomas están relacionados con los cambios hormonales, existen otros que tienen un componente psicocultural, ya que en el llamado "síndrome menopaúsico" los síntomas son vividos por las mujeres de manera muy variable y muchos de los problemas que aparecen están más relacionados con la edad que con la menopausia y también se dan en los hombres. La mujer en el período de climaterio, a lo largo de la historia, ha sido considerada "desde hechicera primitiva a bruja-acédica y/o poseída- de la Inquisición, a la melancólica/histérica del psicoanálisis del XIX, y, posteriormente, a la depleccionada estrogénica necesitada de sustitución hormonal"²². No se ha considerado, ni se considera, que si bien muchos síntomas están relacionados con los cambios hormonales, existen otros que tienen un componente psicocultural, ya que en el llamado

"síndrome menopaúsico" los síntomas son vividos por las mujeres de manera muy variable y muchos de los problemas que aparecen están más relacionados con la edad que con la menopausia y también se dan en los hombres⁴⁶. Si bien es importante tener en cuenta al cuerpo biológico, no debemos hacerlo de manera aislada, separándolo de la cultura de la que forma parte¹⁵.

En general, los conocimientos que las mujeres tienen sobre el climaterio provienen del intercambio de experiencias con otras mujeres. Además del discurso médico, son los discursos socioculturales (diciéndonos lo que es "normal" y "anormal") los que dan forma a la construcción de la experiencia sobre sexualidad y envejecimiento de las mujeres, pudiendo afectar al bienestar sexual durante y después de la menopausia³⁷. Algunas mujeres han demostrado que no se ven afectadas negativamente por la menopausia y que son capaces de mantener relaciones sexuales satisfactorias, incluso descubren los beneficios adquiridos tras la misma, como la falta de preocupación por un embarazo no deseado¹³.

Cada mujer debería construir su propia representación sobre el climaterio y la sexualidad, siendo crítica con los ideales establecidos culturalmente, con objeto de evitar conflictos relacionados con su "cuerpo, consigo misma y con los otros". El hecho de que todo lo relacionado con la menopausia, el climaterio y la sexualidad, hayan sido considerados un tema tabú, dificulta que la mujer pueda reconocer o expresar con palabras los conflictos mencionados, lo cual generará malestar o síntomas³⁶.

Prejuicios y Mitos

Mientras la menarquía representa de manera simbólica convertirse en mujer, la menopausia incluye prejuicios relacionados con la pérdida y la vejez. Es más, proyecta un importante acontecimiento cultural, psicológico y fisiológico, el cual representa el final de la reproducción (asociada en muchas sociedades occidentales con el envejecimiento). Se vincula la fertilidad con belleza, salud y feminidad y, por tanto, la ausencia de ésta representa que la mujer sea menos femenina².

Algunos de los mitos que podemos encontrar son tales como que la vida sexual se inicia con la menarquía y se acaba con la menopausia, se considera que las mujeres se vuelven pasivas, con disminución del apetito sexual, pérdida del atractivo sexual y que se trata de una enfermedad que necesita terapia hormonal y que se acompaña de una serie de síntomas generales como el bochorno, el aumento de peso



Fuente: elaboración propia

y la depresión³². En la sociedad occidental persiste la idea de que el placer erótico-sexual no admite a mujeres mayores. Parece que hay consenso acerca de la sexualidad de la mujer mayor relacionado con el mito de la "vejez asexuada". Además, se compara a la mujer en esta etapa con el campo, la fertilidad de la tierra cuando se siembra, ya que cuando deja de producir, no sirve, se abandona¹².

Historia

Aunque es conocido desde la antigüedad la existencia del cese menstrual en la mujer⁵ y, como consecuencia, la aparición de una serie de cambios durante el climaterio¹⁹, estos procesos han estado ocultos y en silencio durante muchos años, por lo que han sido construidos alrededor de un discurso lleno de silencios, falsos mitos, prejuicios y tabúes a lo largo de la historia¹⁷.

Desde las primeras menciones hasta la actualidad, con las teorías biomédicas, se ha dado un matiz a la menopausia de amenaza, peligro, decadencia, pérdida y enfermedad⁹.

Las primeras referencias sobre el climaterio las realizan los papiros egipcios, quienes reflejan a las

mujeres menopáusicas como mujeres blancas, mientras que las que tenían la menstruación, eran rojas. Ya en el Papiro egipcio de Ebers, se relaciona a la menopausia con la presencia de calores comparados con sofocos. Durante la Antigüedad, encontramos el pasaje de Abraham y Sara, en el libro del Génesis, donde se hace alusión a la menopausia como pérdida de la fertilidad. Se menciona a Sara como una vieja y posmenopáusica¹⁹.

Los griegos consideraban la menstruación como un veneno y el cese menstrual como una acumulación de dicha sangre. De ahí la creencia de que las mujeres menopáusicas podían proferir maldiciones, ya que la sangre que quedaba en sus cuerpos era sabia y esto les proporcionaba un poder sobrenatural, que convertía sus palabras en hechos reales⁹.

A lo largo de la Edad Media, en la que los ancianos no superaban los 40 años, las menciones sobre la menopausia fueron pocas y esporádicas¹⁹, no existiendo constancia de la utilización del término "menopausia" como tal, ya que se conoce este periodo como el fin de las menstruaciones identificado por la presencia o ausencia de sangre¹⁹. En este periodo la desnudez representaba un pecado y la mujer era considerada un objeto sexual que servía para reproducirse, mantener y servir a sus hijos²⁰.

Tanto en la Edad Media como en el Renacimiento se asigna a la mujer menopáusica el papel de bruja, una "vieja" con poderes maléficos; sin embargo, simultáneamente, se le reconocía sabiduría por sus años y experiencias¹⁹.

Las publicaciones científicas durante el siglo XVIII solo se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades que conllevaba. A comienzos del siglo XIX, esta visión cambia y se destacan otros síntomas que acompañan este periodo tales como los cambios de humor y los síntomas psicológicos¹⁹. Durante estos siglos el papel de la mujer quedaba confinado a lo doméstico y reproductivo y, en Europa, no es hasta finales del siglo XIX y comienzos del XX cuando comienza a darse importancia a la sexualidad²⁰.

A mediados del siglo XX se relaciona la menopausia con la salud de la mujer. Desde este momento hasta la actualidad, se han venido realizando estudios que asociaban la menopausia exclusivamente a cambios físicos relacionados con la disminución de estrógenos (disminución del deseo sexual, de la capacidad para conseguir el orgasmo y de la frecuencia del coito, así como dispareunia, disminución de contractilidad vaginal y de la lubricación)^{5, 10, 29, 34} medicalizándose esta etapa con la terapia de reemplazo hormonal^{4, 19}. Sin embargo, son numerosos los factores que afectan a la sexualidad, entre ellos cambios psicológicos, económicos y culturales, basados en las diferencias de género^{4, 29, 34}. En este siglo, donde la sexualidad no equivale sólo a reproducción, se produce un incremento progresivo de uso de anticonceptivos²⁰.

En definitiva, cada país, cultura y sociedad tiene diferentes perspectivas sobre este periodo¹⁹.

Métodología

Se ha llevado a cabo una revisión de la evidencia científica actual para ello he recopilado, seleccionado, leído y analizado documentos específicos sobre el tema.

He introducido palabras claves como *Menopausia, climaterio, medicalización, sexualidad, construcción social, antropología, experiencias, proceso natural, síntomas psicológicos, atención integral, calidad de vida, enfermería, menopause, climacteric, medicalization, sexuality, social construction, anthropology, experiences, natural process, psychological symptoms, comprehensive care, quality of life and nursing* combinadas mediante los

operadores booleanos "and", "or" y "not" en los descriptores DecS y Mesh.

Para la búsqueda he utilizado las siguientes fuentes de información y bases de datos: Trip, PubMed, Elsevier, Scielo, NICE y Medline. Respecto a los criterios de inclusión he utilizado estudios de carácter científico, acordes a los objetivos, escritos en español o en inglés, con un límite temporal de los 10 últimos años.

Resultados

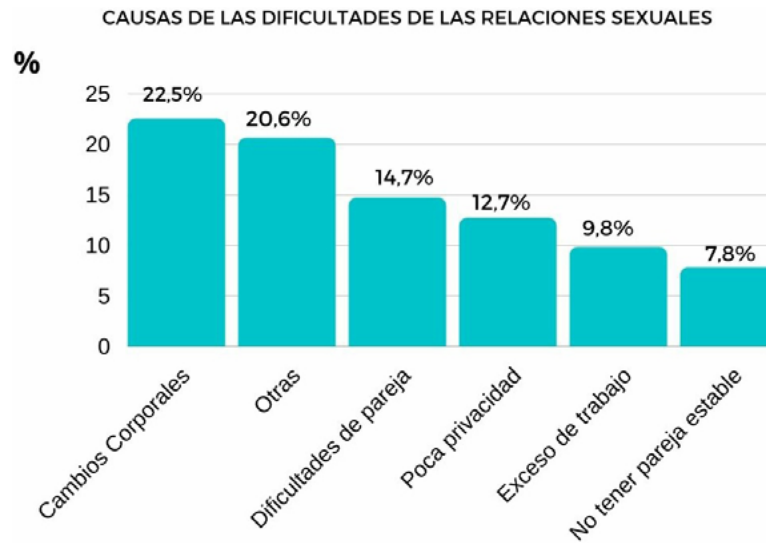
Medicalización del Climaterio

El término medicalización, recogido por la real academia de la lengua española como dar carácter médico a algo, se refiere a tratar como un problema médico a cualquier episodio normal de la vida de una persona¹⁷, creando de este modo nuevas enfermedades y trastornos. Al tratarse de un proceso que afecta a situaciones fisiológicas de la vida, engloba muchas áreas de la misma²⁶.

El climaterio es un período que está influido por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve la mujer. Si bien en nuestra sociedad, hasta hace unas décadas, las mujeres asumían la menopausia como un hecho biológico que eran capaces de manejar mediante una serie de cuidados construidos culturalmente; en la actualidad, se ha elaborado un discurso que ha contribuido a la desnaturalización de este período, convirtiéndolo en un proceso que conlleva numerosos peligros y requiere de tratamiento⁶. A esto ha contribuido también, el discurso médico, dando por hecho que se trata de una enfermedad (dado que sus estudios están enfocados en la patología y sus síntomas), cosificando y comercializando el cuerpo de la mujer (lo que se manifiesta con la prescripción de terapia hormonal)^{8, 17}.

Teniendo en cuenta el aumento de esperanza de vida y, por consiguiente, el aumento del número de mujeres en esta etapa, así como los distintos discursos, cada vez se ha hecho más necesario que las mujeres busquen ayuda en esta etapa para ser tratadas. Puesto que se trata de un período fisiológico, que ocurre en la vida de todas, la necesidad de tratamiento médico se ha generalizado^{6, 11}.

Es por todo esto que las empresas farmacéuticas son grandes beneficiadas de esta situación, ya que ofrecen gran cantidad de remedios y medicamentos para aliviar los síntomas de este proceso⁶.



Fuente: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004

Acontecimientos familiares y sociales que coinciden con el climaterio

La etapa del climaterio coincide con numerosas situaciones familiares que contribuyen a favorecer la percepción de la mujer sobre un incremento de los síntomas^{30, 33}.

La mujer se reconoce como el centro de la familia y encargada de la economía doméstica, viendo aumentada sus responsabilidades con el cuidado de padres y nietos³³, exigiéndosele la misma intensidad que diez años atrás, cuando en realidad, la respuesta no puede ser la misma^{10, 30}.

Además, si la mujer está trabajando, se encontrará expuesta a estrés por las sobrecargas laborales y, cuando se acerque la edad de la jubilación, se sentirá menos valorada socialmente¹⁰.

Otros de los acontecimientos que pueden afectar durante esta etapa son la muerte de algún ser querido y el abandono del hogar por parte de los hijos (*"síndrome del nido vacío"*)³³.

No obstante, cabe señalar que, en algunas ocasiones, puede resultar un aspecto positivo, ya que el cuidado de los nietos puede hacer que se sienta útil y el hecho de no sufrir riesgo de embarazo, conlleva a que la mujer pueda crear un nuevo proyecto de futuro³³.

Experiencias de las mujeres

Casi el 90% de los médicos piensan que las mujeres después de la menopausia experimentan un sentimiento de pérdida, mientras que sólo el 30% de las mujeres realmente refieren tales sentimientos. En cambio, la mitad de las mujeres describen sensación de alivio, algo que cree sólo el 27% de sus médicos¹⁸.

Las expectativas de las mujeres sobre esta etapa derivan del discurso elaborado en la sociedad en la que se encuentran^{1, 31}. Para unas mujeres, se trata de un hecho positivo por el cese de la función reproductiva, de la menstruación y por poder ganar un status social mayor^{24, 31}. Para otras, al relacionar los conceptos de vejez o muerte a menopausia, adquiere un valor negativo en una sociedad en la que se da más importancia a la juventud³¹.

En la mayoría de los casos, la forma en la que la mujer va a percibir y posicionarse frente a diversas situaciones de esta etapa va a ir relacionada con las experiencias de otras mujeres, sus propias creencias y valores, ya que es lo que le va a proporcionar a la mujer los conocimientos y visión de esta etapa¹. Así, los cambios que experimentan, no afectan por igual a todas las mujeres, cada una lo afronta de una forma diferente. Algunas lo vivencian como un conjunto de dolencias y como una experiencia negativa (percibiendo mayor malestar) y otras, como una etapa de aceptación de nuevos roles y liberación^{3, 31}.

Se ha normalizado que el estado de ánimo deprimido es una consecuencia de la transición de la menopausia, en lugar de considerar las características de la vida de una mujer que contribuyen a la depresión. Del mismo modo, se ha extendido la idea de que el deseo sexual de la mujer disminuye después de la menopausia, provocando que algunas mujeres teman tener una vida sexual insatisfecha²⁷; cuando en realidad, debería contemplarse la relación y comunicación con su pareja, la relación sexual que mantenían antes de esta etapa y las estrategias de afrontamiento con las que cuentan para superar la misma^{1, 25}.

Mientras que las mujeres más mayores, viven la menopausia como un proceso fisiológico y natural, el furor de las terapias de reemplazo hormonal ha llevado a que las mujeres más jóvenes tengan una visión patológica de esta etapa. Aunque, en líneas generales, la mayoría de las mujeres que están pasando por ella, la definen como una experiencia liberadora².

Intervención enfermera

El autocuidado es esencial para cualquier etapa de la vida, y la mujer en muchas ocasiones antepone sus roles de madre, esposa e hija a su propia salud²¹. A esto hay que añadir, la confusión y la falta de información existente sobre el climaterio^{2, 21}.

Es necesario fomentar el autocuidado y empoderar a la mujer, con objeto de favorecer la desmedicalización de esta etapa y que sea superada con calidad de vida^{1, 2, 21}.

La mujer debe saber que, si bien la menopausia representa el cese de la etapa reproductiva, no significa que sea el fin de su sexualidad, aunque en muchas ocasiones se relacione por considerarse una enfermedad^{29, 34}.

A pesar de los numerosos mitos alrededor de la sexualidad, durante esta etapa, que insisten en que la menopausia termina con el disfrute sexual, la sexualidad permanece sin muchos cambios (se mantiene la respuesta pese a los cambios hormonales), las mujeres pueden y deben disfrutar su sexualidad, puesto que ésta abarca más que las relaciones sexuales de la pareja, se trata de intercambios entre las personas en su vida familiar, laboral y social²⁹. Del mismo modo que es un mito considerar que se pierde el apetito sexual; lo único comprobado es que disminuye ligeramente la duración de la fase orgásmica³⁹.

No hay que considerar esta etapa como un momento de pérdida y desesperanza, porque puede llegar a ser también una época de despertar sexual,

sin dependencia de métodos anticonceptivos y, además, liberadas del miedo al embarazo²⁹.

Discusión

Después de realizar una revisión de toda la evidencia científica actual, todavía no se concede la importancia suficiente a la sexualidad en el ámbito sanitario y es habitual que no se recojan datos sobre la sexualidad en las historias clínicas a pesar de que es un factor más de la salud integral de la persona y de su calidad de vida.

La menopausia y el climaterio sólo supone el final de la capacidad reproductiva, pero la vida erótica y sexual no termina, de hecho puede llegar a ser el inicio de un despertar sexual. Si la mujer consigue tener una visión positiva de la etapa y busca alternativas a un enfoque centrado en el coito, además de promover su autoestima y autocuidado, puede ser de satisfacción sexual y emocional plena.

Se trata de una tarea importante por parte de los profesionales sanitarios que atienden a la mujer, y de nosotras como enfermeras, tener conocimiento suficiente. No se trata de ver dicha etapa como una patología desde el punto de vista médico. Debemos empatizar con las mujeres que demandan, de manera explícita o implícita, recomendaciones para mejorar su vida sexual y establecer una relación de confianza que favorezca la expresión de miedos, creencias, mitos, tabúes o preocupaciones para poder ofrecerles información concreta, adaptada a sus necesidades, en un lenguaje apropiado y desde una actitud de respeto. Para ello es necesario adecuar estrategias grupo poblacional de mujeres en la etapa de la menopausia con la finalidad de atender la demanda de las necesidades que se derivan de la sexualidad en la menopausia para que mantengan su calidad de vida.

Conclusiones

- La sexualidad es una parte esencial de una vida sana. Siendo el climaterio una etapa de la vida, debe contemplarse este aspecto. Sin embargo, los modelos biomédicos han hecho que la sexualidad sea un problema crítico en esta etapa, normalizándola como patológica y no teniendo en cuenta que, además de los cambios hormonales, hay un contexto sociocultural al igual que los aspectos psicológicos que influyen.

- Los mitos y la historia han llevado a que cada cultura tenga diferentes perspectivas sobre este periodo y actualmente, aunque siga predominando el modelo biológico, existen otros modelos para explicar este proceso, como son el psicosocial y el holístico. Es el modelo biológico el que ha contribuido a la medicalización del climaterio aunque también la industria farmacéutica (por motivos económicos) y la propia sociedad, en la que cada vez se tolera menos el sufrimiento y se subestima las connotaciones culturales del mismo.
- Las expectativas de las mujeres no coinciden con lo que piensan los médicos. Para algunas va a suponer un hecho positivo y para otras negativo, pero no se puede generalizar. Esto va a depender del contexto en el que se encuentra la mujer y de la capacidad de afrontamiento.
- Es fundamental empoderar a la mujer y desmitificar tanto el climaterio como la sexualidad durante el mismo con objeto de favorecer la desmedicalización y el aumento de la calidad de vida.

Discussion

After conducting a review of all the current scientific evidence, sexuality is still not given sufficient importance in the health field and it is common that data on sexuality are not collected in medical records despite the fact that it is one more factor of the integral health of the person and their quality of life.

Menopause and climacteric only means the end of reproductive capacity, but the erotic and sexual life does not end, in fact it can become the beginning of a sexual awakening. If the woman manages to have a positive vision of the stage and seeks alternatives to an approach focused on intercourse, in addition to promoting her self-esteem and self-care, it can be one of full sexual and emotional satisfaction.

It is an important task for health professionals who care for women, and for us as nurses, to have sufficient knowledge. It is not about seeing this stage as a pathology from the medical point of view. We must empathize with women who demand, explicitly or implicitly, recommendations to improve their sexual life and establish a relationship of trust that encourages the expression of fears, beliefs, myths, taboos or concerns in order to offer them concrete information, adapted to their needs, in an appropriate language and from an attitude of respect. For this, it is necessary to adapt strategies

for the population group of women in the menopausal stage in order to meet the demand of the needs that derive from sexuality in menopause so that they maintain their quality of life.

Conclusions

- *Sexuality is an essential part of a healthy life. As the climacteric is a stage of life, this aspect must be considered. However, biomedical models have made sexuality a critical problem at this stage, normalizing it as pathological and not taking into account that, in addition to hormonal changes, there is a sociocultural context as well as the psychological aspects that influence it.*
- *Myths and history have led each culture to have different perspectives on this period and currently, although the biological model continues to predominate, there are other models to explain this process, such as the psychosocial and holistic ones. It is the biological model that has contributed to the medicalization of the climacteric but also the pharmaceutical industry (for economic reasons) and society itself, in which suffering is increasingly less tolerated and its cultural connotations are underestimated.*
- *Women's expectations do not match what doctors think. For some it will mean a positive event and for others a negative one, but it cannot be generalized. This will depend on the context in which the woman finds herself and on her coping capacity.*
- *It is essential to empower women and demystify both climacteric and sexuality during it in order to promote demedicalization and increase the quality of life.*

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de Financiación

Sin fuentes de financiación.

Conflicto de Intereses

Las autoras declaran no haber tenido ninguna fuente de financiación.

Publicación

Las autoras declaran que este estudio no ha sido presentado en ningún evento científico (congreso o jornada).

BIBLIOGRAFÍA

1. Bisognin, P., Alves, C., Wilhelm, L., Prates, L., Scarton, J., & Ressel, L. (2015). *El climaterio en la perspectiva de las mujeres*. *Enfermería Global*, 14(3), 155-180.
2. Botello, A., & Casado, R. M. (2014). *Menopausia y estereotipos de género. Importancia del abordaje desde la educación para la salud*. *Enfermagem UERJ*, 22, 2, 182-186.
3. Brasca, M.D.C. (2016). *En la menopausia como en la pubertad, un niño se pierde*. *Cultura educación y sociedad*, 1(1) 23-26.
4. Capote Bueno, M. I., Segredo Pérez, A. M., & Gómez Zayas, O. (2011). *Climaterio y menopausia*. *Revista cubana de medicina general integral*, 27(4), 543-557.
5. Carrillo, M. D. M., Shahrour, B., & Ortega, E. (2016). *CA 5-131: afectación de la menopausia sobre la sexualidad en la mujer*. *Enfermería docente*, 1(106), 281.
6. Carrobles, A. M., Velasco, M., & Gómez, S. (2015). *El concepto social de climaterio en población rural y urbana*. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 145-151.
7. Caruso, S., Rapisarda, A. M., & Cianci, S. (2016). *Sexuality in menopausal women*. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 323-330.
8. Cerecedo, M. J., Tovar, M., & Rozadilla, A. (2013). *Medicalización de la vida. «Etiquetas de enfermedad: todo un negocio»*. *Atención Primaria*, 45(8), 434-438.
9. Chinchilla, I., & Castillo, A. (2013). *Conceptos e historia del cese menstrual: un acercamiento género-sensitivo*. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(2), 215-236.
10. Couto, D., & Nápoles, D. (2014). *Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia*. *Medisan*, 18(10), 1409-1418.
11. Del Cura, I., & García-Franco, L. (2008). *«La medicalización de la vida: una mirada desde la atención primaria»*. *Atopos*, 5 pp. 4-12.
12. Esguerra, I. (2007). *Sexualidad después de los 60 años*. *Avances en enfermería*, 25(2), 124-140.
13. Feltrin, R. B., & Velho, L. (2014). *Sexuality After Menopause: Ethnographic Study in a Brazilian Hospital School*. *Sexuality Research and Social Policy*, 11(1), 76-87.
14. Figueroa, R., Jara, D., Fuenzalida, A., del Prado, M., Flores, D., & Blumel, J. E. (2009). *Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas*. *Revista médica de Chile*, 137(3), 345-350.
15. Fitte, A. L. (2010). *El ciclo de vida femenino en el saber biomédico: construyendo corporalidades para las mujeres de mediana edad*. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 2(7), 52-64.
16. Goberna, J., Francés, L., Paulí, A., Barluenga, A., & Gascón, E. (2009). *Sexual experiences during the climacteric years: What do women think about it?*. *Maturitas*, 62(1), 47-52.
17. Leiva, J. M. (2014). *La dominación del cuerpo femenino: análisis feminista del climaterio y las prácticas de cuidado profesional*. *ENE, Revista de Enfermería*, 8(1) <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100005>
18. Lindh, L., Hoffmann, M., Hammar, M., & Kjellgren, K. I. (2007). *Women's conception of the menopausal transition—a qualitative study*. *Journal of clinical nursing*, 16(3), 509-517.
19. Lugones, M., de Córdoba, M., & Dávalos, T. (2014). *La salud integral de la mujer en el climaterio*. *Revista Sexología y Sociedad*, 9(24) 28-32.
20. Luque, M. C. (2008). *Mujer y sexualidad. Evolución desde el puritanismo del siglo XVIII a la medicina sexual del siglo XXI*. *Revista Internacional de Andrología*, 6(2), 152-157.
21. Martínez, M. D., Olivos, M., Gómez, D., & Cruz, P. (2016). *Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio*. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 142-150.

22. Melián, E. (2015). *Útero, psiquis y climaterio: un acercamiento desde la endocrinología antropológica*. Investigaciones Feministas, 6, 196-208.
23. Morrison, L. A., Brown, D. E., Sievert, L. L., Reza, A., Rahberg, N., Mills, P., & Goodloe, A. (2014). *Voices from the Hilo Women's Health Study: talking story about menopause*. Health care for women international, 35(5), 529-548.
24. Muñoz, R., García, R. M., Oyola, M. P., & Sánchez, N. (2014). *Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa*. Nure Investigación, 11(70):2-15.
25. Prior, R. & Pina, F. (2011). *El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres*. Enfermería Global, 10(3), 330-345.
26. Quadrelli, S. (2015). *La medicalización de la vida: entre el anhelo y la quimera*. Revista americana de medicina respiratoria, 15(1), 2-10.
27. Riguet de Souza, G., Faria, S. M., Silveira, K. L., Halász, F., & Antunes, E. (2012). *El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura*. Enfermería Global, 11(25), 440-450.
28. Rivas, E., Navarro, D. & Tuero, Á. D. (2006). *Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio*. Revista Cubana de Endocrinología, 17(2), 2.
29. Rivera, D. C., & Bayona, S. Y. (2014). *Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina*. Revista CES Salud Pública, 5(1), 70.
30. Rodríguez, E. M. (2012). *Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad*. Investigaciones Médicoquirúrgicas, 4(1), 107-121.
31. Rondón, M. (2008). *Aspectos sociales y emocionales del climaterio: Evaluación y manejo*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 54(2), 99-107.
32. Rubio, E. (2014) *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*. México, D.F. Edición y Farmacia SA de CV, pág. 253.
33. Sala, M. D., & González, M. (2013). *Climaterio y Menopausia. Aspectos Psicosociales (Primera Parte)*. Revista Sexología y Sociedad, 5(13): 16-19
34. Sánchez, M., & Hernández, E. (2015). *Climaterio y sexualidad*. Enfermería Global, (40), 76-85.
35. Santiso, R. (2011). *La menopausia y la edad media de las mujeres: un análisis antropológico*. Acciones e Investigaciones Sociales, (12), 115-128.
36. Sievert, L. L. (2014). *Menopause across cultures: clinical considerations*. Menopause, 21(4), 421-423.
37. Tubert, S. (2010). *Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres*. Cuadernos de Psicología, 12(2), 161-174.
38. Ussher, J. M., Perz, J., & Parton, C. (2015). *Sex and the menopausal woman: A critical review and analysis*. Feminism & Psychology, 25(4), 449-468.
39. Wong, L. A., Alvarez, Y., Domínguez, M., & González, A. (2010). *La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales*. Revista Médica Electrónica, 32(3), 269-273.

Igualdad de Género — para — OPOSICIONES

INCLUYE ACTIVIDADES Y EJERCICIOS PRÁCTICOS PARA AFIANZAR LOS CONTENIDOS EXPUESTOS

