

## Menopausia y estereotipos de género: importancia del abordaje desde la educación para la salud

### Menopausa e estereótipos de gênero: a importância da abordagem da educação para a saúde

### Menopause and gender stereotypes: the importance of the health education approach

Alicia Botello Hermosa<sup>I</sup>; Rosa Casado Mejía<sup>II</sup>

**RESUMEN:** El objetivo de esta investigación fue conocer y analizar los estereotipos de género que existen actualmente sobre la menopausia. Estudio cualitativo, cuyo diseño fue la Teoría Fundamentada, realizado en Sevilla (España), con 43 mujeres de medio rural y urbano de diferentes generaciones jóvenes (18-25 años, 26-35 años), mediana edad (36-45 años, 46-55 años, 56-65 años) y ancianas (> 65 años). Se utilizaron como técnica obtención de datos la entrevista semiestructurada y 3 grupos de discusión. Se realizaron entre marzo de 2008 y diciembre de 2011. Los discursos fueron sometidos al análisis de contenido hallándose diferencias importantes entre los discursos de las diferentes generaciones, siendo las más ancianas las que tienen una visión más fisiológica y las más jóvenes una idea más patológica del mismo proceso. Estos resultados reflejan el prejuicio cultural existente y refuerzan la importancia de la educación para la salud para erradicarlo.

**Palabras Clave:** Menopausia; salud de la mujer; identidad de género; enfermería en salud comunitaria.

**RESUMO:** O objetivo desta pesquisa foi compreender e analisar os estereótipos de gênero que existem sobre a menopausa. Trata-se de um estudo qualitativo apoiado na Teoria Fundamentada. O estudo foi realizado em Sevilha (Espanha), com 43 mulheres de população rural e urbana de diferentes faixas etárias, jovens (18-25 anos, 26-35 anos), meia-idade (36-45 anos, 46-55 anos, 56-65 anos) e idosas (> 65 anos). Como técnica para coleta de dados utilizou-se entrevistas semi-estruturadas individuais e 3 grupos focais, realizadas entre março de 2008 e dezembro de 2011. Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo. Foram encontradas diferenças significativas entre os discursos de diferentes gerações: as mulheres mais velhas apresentaram um ponto de vista fisiológico enquanto as mais jovens uma idéia patológica do mesmo processo. Estes resultados refletem o viés cultural existente e reforçam a importância da Educação em Saúde para erradicá-la.

**Palavras-Chave:** Menopausa; saúde da mulher; identidade de gênero; enfermagem em saúde comunitária.

**ABSTRACT:** This research aimed at assessing and analyzing gender stereotypes on menopause. It holds a qualitative nature on the basis of the Grounded Theory. The research was held in Seville (Spain), with 43 women of both rural and urban areas, from different age groups, namely, the young ones (18-25 years, 26-35 years), the middle aged (36-45 years, 46-55 years, 56-65 years), and the elderly (> 65 years). Data collection took place from March, 2008 to December, 2011, and made use of techniques such as semi-structured interviews and 3 focus groups. Speeches were treated on the basis of content analysis. Significant differences between the discourses in different generations stood out. Older women held a physiological stand whereas the younger sustained a pathological idea of same process. Results highlight existing cultural bias and reinforce the importance of health education to eradicate it.

**Keywords:** Menopause; women's health; gender identity; community health nursing.

## INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa fisiológica en la vida de las mujeres cargada hoy en día de fuertes connotaciones negativas que van unidas principalmente a ideas de déficit, deterioro y vejez. En los últimos años del siglo XX la interpretación y la explicación sobre la menopausia se ha convertido en un tema de gran interés, no solo como un proceso individual, sino también como un hecho social, da-

das las diferentes posiciones que la medicina y el pensamiento feminista tienen al respecto y que son posiciones antagónicas<sup>1</sup>.

El objetivo de esta investigación fue conocer y analizar los estereotipos de género que existen actualmente sobre la menopausia en mujeres de Sevilla (España) y verificar la existencia de prejuicios culturales hacia este fenómeno fisiológico.

<sup>I</sup>Enfermera. Licenciada en Antropología social y cultural. Doctora en Estudios de las mujeres y de género. Profesora de la Facultad de la Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. España. E-mail: abotello@us.es.

<sup>II</sup>Enfermera. Licenciada en Antropología social y cultural. Doctora en Estudios de las mujeres y de género. Profesora de la Facultad de la Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. España. E-mail: rcasado@us.es.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

Uno ginecólogo nos ilustra del Antiguo Testamento: *Es de considerar que ambos dos, Abraham y Sara, eran de avanzada edad para tener hijos y a Sara le había faltado ya las costumbres de las mujeres* (Génesis, 18:11)<sup>2,251</sup> si bien el estudio de la menopausia como concepto de salud se remonta según este autor al siglo XVIII y alcanza un primer auge a principios del siglo XIX con la aparición del primer libro dedicado enteramente a este tema, *Avies aux femmes qui entrent dans l'age critique*, por el médico francés Gardanne, en 1816 y que apareció 4 años después de defender el autor su tesis doctoral en la Universidad de París sobre el mismo tema. Fue Gardanne, 1821, quien acuñó el término de *menopause* que posteriormente fue abreviado, *ménopause*, en una segunda edición de su libro<sup>2</sup>. Elle la describió como la *edad crítica* y también como el *infierno de las mujeres*<sup>1</sup>.

Se define estereotipo de género como las creencias sobre las características de los roles típicos que hombres y mujeres deben de tener en una étnica, cultura o sociedad. Fueron establecidas semejanzas entre la pubertad y la menopausia ya que son estados de transición aunque de signos opuestos<sup>3</sup>; mientras que culturalmente la menarquia representa simbólicamente el *ser mujer*<sup>4</sup> la menopausia lleva implícito prejuicios culturales asociados a pérdida y vejez. De hecho, representa un importante acontecimiento cultural, psicológico y fisiológico para la mujer. Significa el final de la reproducción, lo que es muchas sociedades occidentales equivale a envejecimiento<sup>2</sup> ya que se asocia la fertilidad con belleza, salud y feminidad<sup>5,6</sup> como si debido a su ausencia, por motivos patológicos o fisiológicos, la mujer fuese *menos femenina = menos mujer*.

## METODOLOGÍA

Al ser el tema de estudio las creencias sobre la menopausia, la investigación fue de tipo cualitativo<sup>7</sup>, ya que este tipo de investigación resalta el aspecto individual, holístico y dinámico de la experiencia humana y trata de capturar la comprensión del todo. Es decir, permite comprender el mundo de la experiencia subjetiva desde el punto de vista de las personas que la viven relacionándolas con su entorno. Este paradigma no se centra en la predicción y control de un fenómeno (estudio de variables), sino en la descripción sistemática de la experiencia cotidiana<sup>8</sup>. Se ha utilizado como técnica de análisis la Teoría Fundamentada<sup>9-11</sup>.

Son criterios de segmentación: la edad se estableció como criterio de segmentación. A partir de la población específica, las mujeres, se decidieron grupos de edad: jóvenes (18-25 años, 26-35 años),

mediana edad (36-45 años, 46-55 años, 56-65 años) y ancianas (> 65 años).

Otro de los criterios ha sido el lugar de residencia: ámbito rural o urbano. Se pretendía comparar el nivel de creencias populares y estudiar si en el medio rural son más abundantes que en el medio urbano. Se utilizaron dos informantes por perfil.

Son criterios de variabilidad:

- *nivel educativo* - sin estudios (ningún título académico), estudios medios (títulos académicos no universitarios), y estudios universitarios (diplomados y licenciados);

- *madres o mujeres sin hijos/as* - el planteamiento fue estudiar si las mujeres viven de forma distinta su ciclo vital siendo madres o mujeres sin hijos;

- *profesión* - amas de casa o mujeres que trabajan fuera del hogar.

Las categorías de análisis fueron:

·Expresiones populares y metáforas relacionadas con la menopausia.

·Menopausia: Literalmente significa *cese de las menstruaciones*. Es el periodo de la vida de las mujeres, entre 45 y 52 años, término medio que la mujer deja de ser fisiológicamente fértil. Tiene que estar seguida de 12 meses de amenorrea.

·El control y el saber sobre sus propios cuerpos: Las mujeres que han sido excluidas mediante el sistema sexo-género de un protagonismo social, arrastran un desconocimiento de su propio cuerpo, sexualidad y reproducción. Por lo tanto es un dispositivo de poder del que carecen y que tiende a influir la relación que establecen con todo lo relacionado a su vida reproductiva<sup>12</sup>

·Género: Conjunto de características como emociones, creencias, rasgos personales, actitudes, que conforman en cada sociedad una forma establecida de relación entre los hombres y las mujeres, determinan lo que es masculino y femenino, cómo y qué deben ser/hacer las mujeres y los hombres<sup>13</sup>.

Se consideró que la entrevista era la técnica de obtención de datos que mejor encajaba con los objetivos de la investigación, ya que dejaba aflorar las creencias de las mujeres, sus ideas, sentimientos y miedos relacionados con su propia experiencia del ciclo vital.

Una entrevista es una conversación dirigida que nos permite recopilar información importante con un fin específico. Se diseñó para la investigación un guión estructurado de preguntas abiertas relacionadas con el tema de la investigación, la menopausia y el mundo subjetivo de creencias y actitudes que lo rodean. Se realizaron 24 entrevistas semi-estructuradas en diferentes escenarios: Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla, lugar de trabajo y en los

domicilios particulares de algunas entrevistadas. Tuvieron una duración de media de 45 minutos.

El muestreo teórico es particularmente apropiado cuando el principal propósito de la recolección de datos es generar una teoría sustantiva. Es continuo y gradual, guiado por la recolección de datos, el análisis y la interpretación a medida que se establece la teoría. Es especialmente coherente con los objetivos y técnicas de la teoría fundamentada. Este fue el que se utilizó en la investigación. Las entrevistas se realizaron entre marzo de 2008 y diciembre de 2011.

El grupo focal es una conversación en grupo planeada en un ambiente no directivo y permisivo para obtener información de un área definida de interés<sup>14</sup>.

Se realizaron tres grupos focales con unos elementos mínimos de homogeneidad, de modo que se evitasen situaciones que dificultasen el discurso del conjunto del grupo (diferencias de saber, de poder, edad)<sup>15</sup> y aprovechar las experiencias comunes y también criterios de heterogeneidad: edad, ámbito rural o urbano, nivel de estudios y profesión. Cada grupo tuvo sete participantes menos uno que tuvo cinco. Las reuniones tuvieron una duración de 65:10 hasta 80 minutos, en horario de tarde. Con todos los grupos se siguió el mismo guión temático. Para recoger la información, las sesiones fueron grabadas con videocámara previo consentimiento informado. El contenido de los grupos quedó reflejado en sus transcripciones. Las transcripciones fueron literales, respetando tanto lo enunciado como el lenguaje analógico (risas, silencios, entonaciones...). Para proteger el anonimato nos referiremos a las informantes con la letra M de mujer, seguido del número de entrevistada que fue (1-24) o de grupo de grupo focal (G1, G2, G3), si era de medio Rural o Urbano (R o U) y la edad (en años).

El análisis de la información se realizó siguiendo los pasos propuestos por la Teoría Fundamentada<sup>16,17</sup> (*Grounded Theory*), muy utilizada en el análisis de la información cualitativa.

Tras la recolección de datos empíricos, se procedió a la codificación o análisis de los datos<sup>8</sup>. Se realizó una preparación de los datos cualitativos, segmentación de los datos, codificación y agrupación de los códigos en familia.

Tras el análisis de estos datos iniciales, el investigador/a puede codificarlos, garantizando así el movimiento *constante de idas y venidas* en el texto, lo que se define como análisis comparativo, hasta que se alcance la saturación teórica y se obtenga la teoría sustantiva<sup>8,17</sup>.

En este caso es importante señalar que el uso de un *software* específico de análisis de datos<sup>18</sup> cualitativos permitió ordenar toda la información, codificar, almacenar categorías, etc., lo que facilitó muchísimo el análisis al trabajar con grandes volúmenes de datos

textuales. El análisis de contenido de las entrevistas en profundidad se realizó mediante el *software Atlas-Ti Version 5.0* con licencia. Se realizó una triangulación de técnicas, comparando los análisis del discurso de las entrevistas semi- estructuradas y de los grupos de discusión con la ayuda del *software Atlas Ti* produciéndose similitudes en las categorías.

Todas las participantes fueron informadas y se les pidió consentimiento informado para grabar las entrevistas. La investigación se realizó siguiendo la Declaración de Helsinki de investigación con seres humanos y principios éticos respetando el anonimato y confidencialidad de las informantes.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras el análisis de contenido de las entrevistas semiestructuradas y de los grupos focales se obtienen las siguientes categorías de resultados con respecto a la menopausia: vejes, pérdida y deterioro; ansiedad, depresión y miedos; y tabú.

### Vejez, pérdida y deterioro

Paradójicamente, las que peor visión tienen de la menopausia son las informantes más jóvenes, que son las que reflejan una visión más patológica y menos fisiológica de la misma, quizás, porque son las que más influenciadas están por la visión que se intenta dar hoy en día desde diversos medios como, por ejemplo, la asociación entre menopausia y déficit. Es definido como el *control del envejecimiento* por los estereotipos de género<sup>19</sup>. Las referencias con respecto a la menopausia que indican son las de sus propias madres:

*Mi madre tiene ahora con la menopausia muchos cambios de humor, de repente está bien, le dices una cosa y empieza a chillarte, y suda mucho. (M3, G2, U, 22)*

Los mitos relacionados con la menopausia son muy amplios y se presentan como las antípodas del ideal de mujer joven y bella del ideario colectivo<sup>20</sup>.

*Mi madre está así y tiene muchos sofocos y dolores en las articulaciones, le duelen los brazos, le dan calambres en las piernas, y eso de levantarse un día con la cara de enfado y al día siguiente estar bien y decirte que no le pasa nada. (M7, G2, U, 22)*

En las mujeres jóvenes del estudio se aprecia la idea de menopausia asociada a déficit y vejez, osteoporosis e incluso a virilización<sup>21</sup>.

*He escuchado también eso, que ya las mujeres no sirven para nada, que ya me estoy poniendo mayor [...] que se está poniendo vieja. (M16, G1, R, 23)*

Se descubre en gran parte de los testimonios la idea de hacerse vieja al llegar la menopausia; con la menopausia la mujer se convierte en una *vieja*, con las

connotaciones negativas de que se rodea a esa palabra en nuestra cultura.; relacionado con el edadismo según la define la profesora Anna Freixas y al culto a la belleza<sup>1</sup>.

Y directamente relacionada con la idea anterior de vejez, está la opinión de que conlleva falta de atractivo sexual.

*Que te duelen mucho los huesos y pasas mucha calor. Yo por mi madre, no toma ningún medicamento. (M23, G1, U, 19)*

La investigación antropológica nos indica que no existe un *síndrome menopáusico universal*, mostrando una gran variedad y diferencias sociales, culturales y personales en la presentación que se hace de la menopausia y en su manera de vivirla a lo largo del tiempo y de la historia<sup>1</sup>.

### Ansiedad, depresión y miedos

En los modelos reduccionistas científicos, la menopausia es una desviación de las normas de salud y buen funcionamiento interno (más que el género *per se*) y una vez más es descrito como un estado disfuncional que requiere intervención médica generalmente la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS)<sup>20</sup>.

*En general yo creo que la menopausia esta hoy en día muy medicalizada y esto es fuente de problemas para muchas mujeres [...] Se asocia a vejez y dejadez, y a ponerte el chándal y darte paseitos por el río y tomar mucho calcio. (M5, G3, R, 35)*

La provisión de hormonas *a sustituir* las que se han *perdido* tras la menopausia, encarna la medicalización misma<sup>15</sup>, la dominación del cuerpo femenino<sup>22</sup>. Como tal, está directamente relacionado con la construcción social de género y de conducta apropiada. Como tales creencias están llenas de ideas de esencialismo biológico, relevancia de la edad y suposiciones que alimentan el sexismo, la imagen de la menopausia como *síndrome de deficiencia de estrógenos* y las imágenes de la feminidad que se utilizan para promover su uso tienen consecuencias para las mujeres de todas las edades<sup>23</sup>.

*Sí, era como que ya había pasado una parte de su vida y estaba ya en otra digamos más mayor [...] Como que perdía sexualidad; que están secas (M6, G1, R, 46)*

En este sentido observamos en el discurso de las mujeres de mediana edad cómo asocian la menopausia con ir al médico/a, e incluso al psicólogo/a, porque puedes “caer en depresión”.

*Con la menopausia te dan pastillas, y a algunas las mandan al psicólogo porque cogen depresión [...]. (M2, G3, R, 31)*

Estos resultados coinciden con una investigación realizada en México, en 2005, sobre el significado psicológico de la menopausia en mujeres de edad adulta,

obteniéndose en esta franja de edad asociaciones entre menopausia, depresión y ansiedad<sup>24</sup>.

### Tabú

Las mujeres más mayores la han vivido como algo natural, fisiológico, sin darle importancia en la mayoría de las ocasiones, muy plácidamente; Esta es una imagen distinta a la que se promueve actualmente como menopausia asociada a *déficit de estrógenos* y vejez.

*De la menopausia no se decía nada, si te entraban calores era porque hacía calor. (M11, G2, R, 84)*

Se repite en las informantes más ancianas la idea de tabú asociado a la menopausia.

*Yo cuando se me retiró fue natural, cogía mi abanico, me abanicaba y ya está. No se hablaba de la menopausia ni nada. (M1, G3, R, 82)*

Según un estudio del año 1991, la menopausia no se considera un hecho significativo en la vida de la mujer<sup>25</sup>. A pesar de la fuerte campaña que laboratorios y clase médica llevan a cabo para medicalizar la menopausia, cargándola de numerosos temores, las mujeres que ya lo han vivido y que han pasado por ahí, la definen incluso como experiencia liberadora. Actualmente hay muchos estudios que cada vez más corroboran esta afirmación<sup>26</sup>, por lo que se pone de manifiesto la importancia de la enfermería en la salud comunitaria<sup>27</sup> para intentar desconstruir los estereotipos de género asociados a la menopausia.

### CONCLUSIONES

Las principales creencias y estereotipos de género que existen sobre la menopausia son los asociados a vejez y pérdida, presente en las informantes más jóvenes, fuente de ansiedad, depresión y miedo en las mujeres de mediana edad y tabú en las mayores. Así mismo no se aprecia diferencias si el medio en el que viven es rural o urbano.

Como limitaciones del estudio se señalan las dificultades al movernos en terrenos subjetivos y personales y la vergüenza de hablar de estos aspectos de algunas informantes, aunque la investigadora logró superarlo creando un clima de confianza.

Se considera necesario crear programas de educación para la salud específicos sobre la menopausia para grupos de mujeres debido a la confusión que sienten sobre esta etapa; cuya visión como déficit se está imponiendo cada vez más en lugar de tratarse como un proceso fisiológico y natural como reclaman las propias mujeres. Es la idea de pérdida la que se asocia a la menopausia, pérdida de belleza y pérdida de sexualidad; en resumen, pérdida de juventud y por tanto pérdida de fertilidad y de capacidad de reproducción pero en sentido negativo,

como si la centralidad y el objetivo único de las mujeres tuviese que ser la reproducción.

Resaltamos por los testimonios recogidos y tras su análisis e interpretación; que hace falta hoy en día todavía mucha educación para la salud de las mujeres sanas centradas de sus ciclos vitales. Entendiendo la educación para la salud como el proceso que informa, que motiva y que ayuda a la población a adoptar y a mantener prácticas y estilos de vida saludables; que propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos, y que dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos.

## REFERENCIAS

- Freixas Farré A. Nuestra menopausia: una versión no oficial. Barcelona (Es): Paidós; 2007.
- Seara S. Modificaciones patológicas producidas en el organismo femenino en la menopausia. En: González de Chávez Fernández MA, coordinadora. Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres. Madrid (Es): Siglo Veintiuno de España Editores; 1999. p. 251.
- Arnedo E. La picadura del tábano: la mujer frente a los cambios de la edad. Madrid (Es): Aguilar; 2003.
- Botello Hermosa A. La menarquia: influencia de las creencias populares y la cultura en la salud. Enfermería Comunitaria [rev. digital] 2013 [citado en 15 feb 2014]. 9(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v9n2/ec9201.php>
- Martins da Rosa L, Radünz V. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. Rev enferm UERJ. 2012; 20:445-50.
- Caetano EA, Gradin CVC. Câncer de mama: reações e enfrentamentos ao receber o diagnóstico. Rev enferm UERJ. 2009; 17:257-61.
- Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2006.
- Vivar C, Arantzamendi G, López Dicastillo M, Gordo Y. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. Revista Index de Enfermería 2010; 19: 283-8.
- Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967.
- De la Cuesta-Benjumea C. La teoría fundamentada como herramienta de análisis. Cultura de los cuidados. 2006; 2(0): 136-40.
- Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín (Co): Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
- Rosales Navas RM. Trabajo, salud y sexualidad: las cargas de trabajo laborales y reproductivas en la salud de las mujeres. Barcelona (Es): Icaria; 2002.
- Martínez Ortega RM, García Perea E, coordinadoras. Enfermería de la Mujer. Madrid (Es): Centro de Estudios Ramón Areces; 2011.
- García Calvente MM, Rodríguez Mateo I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Aten Primaria. 2000; 25:181-6.
- Murillo S, Mena L. Detectives y camaleones: el grupo de discusión: una propuesta para la investigación cualitativa. Madrid (Es): Talasa; 2006.
- Lima SBS, Leite JL, Alacoque LE, Prochnow AG, Stipp MAC, Garcia VRRLL. La teoría fundamentada en datos: un camino a la investigación en enfermería. Index Enferm [rev. digital] 2010 [citado en 19 ene 2013]. 19(1): 55-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100012&lng=es).
- Candrea A, Paladino C. Cuidado de la Salud: El anclaje social de su construcción. Estudio cualitativo. Univ Psycho [rev. digital] 2005; 4(1):55-62. Disponible en: [http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V4N106cuidado\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V4N106cuidado_de_la_salud.pdf).
- Gil-García E, Conti-Cuesta F, Pinzón-Pulido SA, Prieto-Rodríguez MA, Solas-Gaspar O, Cruz-Piqueras M. El análisis de texto asistido por ordenador en la investigación cualitativa. Index Enferm [rev. digital] 2002 [citado 31 ago 2013]. 11:36-37. Disponible en [http://www.index-f.com/index-enfermeria/36-37revista/36-37\\_articulo\\_24-28.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/36-37revista/36-37_articulo_24-28.php)
- Valls-Llobet C. Mujeres, salud y poder. Madrid (Es): Cátedra; 2010.
- Wilkinson S, Kitzinger C. Mujer y salud: una perspectiva feminista. Barcelona (Es): Paidós; 1996.
- Melián E. La experiencia mística durante el climaterio: Un acercamiento desde la endocrinología antropológica. Investigaciones Feministas. 2014; 4: 323-34.
- Leyva Moral JM. La dominación del cuerpo femenino: análisis feminista del climaterio y las prácticas de cuidado profesional. ENE, Revista de Enfermería. 2014; [citado en 31 ago 2013] 8:1. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs>
- Valls-Llobet C, Ojuel Solsona J, López Carrillo M, Fuentes Pujol M. Manifestación y medicalización del malestar en las mujeres. Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo. El Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. Madrid (Es): Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- Jiménez Sánchez LM, Marván Garduño LM. Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. Psicología y Salud. 2005; 15: 69-76.
- Freixas A. Autopercepción del proceso de envejecimiento en la mujer entre 50 y 60 años. Anuario de Psicología. 1991; 50 (3): 67-78.
- Puchades Simó A, Muñoz Izquierdo A. Actualización bibliográfica sobre el climaterio/menopausia. Evidentia. 2013 [citado en 4 may 2014]. 10(43). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n43/ev7859.php>
- Alcaraz Quevedo M, Paredes-Carbonell J.J, López-Sánchez P, Ramírez Delgado L.M., Hurtado Murillo F, Dumitrache L. Conversaciones informales en un programa de salud comunitaria: evaluación del proceso. Index Enferm [rev. digital] 2013 [citado 06 may 2014]. 22(4):199-203. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300002&lng=es).