UFLO UNIVERSIDAD

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES.

SEMINARIO DE ~~TRABAJO FINAL~~ INTEGRADOR.

“Experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio

2026

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO.** Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI (X)

A partir de otra fecha, especificar: … / … / …



Lugar y fecha: C.A.B.A., 15 de septiembre del 2026.

Firma y aclaración del autor: Julia Edith Correa.

Índice.

Resumen **7**

1. Introducción **8**

1.1. Delimitación del objeto de estudio **8**

1.2. Planteo del problema **9**

1.3. Justificación **10**

1.4. Objetivo **12**

2. Estado del arte **13**

3. Marco teórico **19**

3.1. Experiencia **19**

3.2. Experiencia psicoemocional **21**

3.3. Experiencia subjetiva **25**

3.4. Climaterio **29**

3.5. Menopausia **34**

4. Método **42**

4.1. Diseño **42**

4.2. Participantes **42**

4.3. Técnicas de recolección de datos **43**

4.4. Procedimiento **45**

5. Resultados **47**

5.1. Vivencia subjetiva del climaterio y la menopausia..... **47**

5.2. Autopercepción corporal y la efectividad ligada..... **49**

5.2.1. Imagen corporal y cambios físicos **…….…....49**

5.2.2. Mundo emocional**…….52**

5.2.3. Integración del "nuevo yo"**.....53**

5.3. Estado de salud y corporalidad vivida**…….....55**

5.3.1. Manifestaciones físicas y percepción de la salud **……55**

5.3.2. Autogestión del malestar y prácticas de autocuidado **…….... 57**

5.3.3. Cambios cognitivos y vulnerabilidad**……...59**

5.4. Capacidad reproductiva, el deseo y la sexualidad**……60**

5.4.1. Experiencia subjetiva del fin de la etapa fértil**……...60**

5.4.2. Transformación del deseo sexual **……..62**

5.4.3. Vínculo erotico e intimidad**…….…….....64**

5.5. Dinámica vincular familiar y entorno social**…….……65**

5.5.1. Duelo por la autonomía de los hijos**…….……..…65**

5.5.2. Sobrecarga del cuidado parental y rol generacional**…….……...66**

5.5.3. Reorganización de la pareja**…….…….. 68**

5.5.4. Estigmatización y edadismo**……69**

5.5.5. Comparación y validación social**…….……....71**

5.5.6. Redes de apoyo**…….....74**

6. Discusión 77

7. Conclusiones 84

7.1. Aportes y contribuciones de la investigación **.....86**

7.2. Limitaciones de la investigación **..... 88**

Referencias 90

Anexo I 98

Anexo II 99

1. Resumen:

Título: " *Experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia".*

La presente investigación tuvo como propósito comprender las experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia, en mujeres de 45 a 55 años de edad, y que además se desempeñen como profesionales de la salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El estudio partió de la necesidad de ampliar la comprensión de esta etapa vital incorporando en el análisis los significados psicológicos, vinculares y socioculturales que atraviesan esta experiencia, dado que tradicionalmente esta es abordada desde una perspectiva biomédica, centrada principalmente en los cambios hormonales.

La investigación se desarrolló bajo un diseño cualitativo descriptivo, exploratorio y transversal, bajo un enfoque fenomenológico, en cual la muestra estuvo conformada por doce mujeres que fueron seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico e intencional de casos típicos.

En cuanto a la técnica para la recolección de datos, se utilizaron entrevistas semiestructuradas, cuyos relatos fueron analizados desde una perspectiva interpretativa, articulando un enfoque psicoanalítico y biopsicosocial para comprender la complejidad de los procesos subjetivos implicados.

Los resultados evidenciaron que el climaterio y la menopausia constituyen una experiencia compleja, dinámica y multidimensional, en la que las transformaciones biológicas adquieren significados diferentes según la historia de vida, los recursos personales, las relaciones familiares, las redes de apoyo y el contexto sociocultural de cada mujer. Las participantes describieron cambios físicos, emocionales, cognitivos y vinculares que implicaron procesos de reorganización subjetiva, resignificación de la identidad femenina,

revisión de proyectos personales y elaboración de nuevas formas de comprender el cuerpo y el envejecimiento.

Asimismo, la investigación permitió identificar que no existe una forma única de atravesar esta etapa, sino múltiples experiencias construidas a partir de la interacción entre factores biológicos, psicológicos, familiares, culturales y sociales.

Se concluye que el climaterio y la menopausia deben comprenderse desde una perspectiva integral que supere las explicaciones reduccionistas y favorezca un abordaje interdisciplinario.

Los resultados aportan evidencia para fortalecer el papel de la Psicología en los equipos de salud, promoviendo espacios de escucha, acompañamiento y educación para la salud que contribuyan al bienestar integral de las mujeres y al reconocimiento de esta etapa como un proceso de transformación y desarrollo subjetivo.

Palabras Claves: Experiencia, experiencia psicoemocional, experiencia subjetiva, climaterio y menopausia.

1. Introducción:

1.1. Delimitación del objeto de estudio.

La presente investigación tiene como objeto de estudio las experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia en mujeres profesionales de la salud, de entre 45 a 55 años de edad, dado que en esta etapa del ciclo vital se suceden modificaciones fisiológicas que tienen una singular expresión en la psiquis de cada mujer, de acuerdo a los múltiples factores que intervienen, ya sea en la percepción, la significación y la interpretación de los mismos (Rondon, 2008).

Es decir que si bien la menopausia puede ser considerada un cambio natural, que inicia con el cese de la fertilidad y precede a la vejez, la misma puede ser vivida de diferentes formas, dado la multiplicidad de síntomas asociados, entre los que se hallan los cambios en el estado de ánimo, los sofocos y el cansancio físico, como también la variación en el deseo sexual y en la afectividad (Dulanto, 2022).

Por lo tanto, las experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia pueden afectar la cotidianidad, la satisfacción personal, influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja y laborales, lo que determinará la necesidad de apoyo psicológico en esta etapa del ciclo vital(Couto Nuñez, 2014).

En tal sentido, Alva Real (2019) expresa que la diversidad de construcciones que las mujeres hacen de esta etapa del ciclo vital, tendrán una singular forma de inscripción en cada una de ellas y por lo tanto en su familia.

Por otro lado, la investigación se llevó a cabo en la ciudad autónoma de Buenos Aires, en el ámbito laboral sanitario, dado que las mujeres que integran la población de estudio, por su formación académica, poseen además de los conocimientos culturalmente transmitidos, conocimientos formales que podrían influir en las experiencia psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia.

En cuanto a la población de estudio, la misma estuvo integrada por 12 mujeres pertenecientes a un rango etario de 45 a 55 años, de acuerdo al promedio de edad de ocurrencia sugerida por Torres Jimenez y Torres Rincon (2018), sin importar la etnia, como tampoco la cantidad de hijos. Así mismo, fue un criterio de inclusión que se desempeñen profesionalmente dentro del ámbito sanitario de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

1.2. Planteo del problema.

El propósito del presente estudio fue comprender la experiencia psicoemocional y subjetiva en el tránsito del climaterio y la menopausia en mujeres de 45 a 55 años que se desempeñen profesionalmente en instituciones sanitarias de la ciudad autónoma de Buenos Aires, dado que los cambios en la fisiología, propios de esta etapa del ciclo vital, tienen un importante correlato en las diferentes dimensiones psíquicas que muchas veces se acompaña de un alto costo familiar, social y de salud pública, por el incremento de la morbimortalidad (Baranowski et al., 2024).

Tal es así, que Alba Real (2019) se refiere a la menopausia como una vivencia de vacío, una ruptura irreversible en la que se afirma una imposibilidad, que el sujeto deberá tramitar vía un duelo o quedará atrapado en la melancolía.

También, en la presente investigación se consideraron las concepciones culturalmente construidas y transmitidas de generación en generación, que limitan las vivencias subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia, dado que lo vinculan únicamente con el final del período reproductivo y sexual (Dois, 2022).

En este sentido Selva Olid (2025) señala que la transición al climaterio y a la menopausia están profundamente condicionadas, tanto por factores culturales, socioeconómicos, relacionales y personales, como también por estigmas y tabúes que fomentan la cultura del silencio y la ausencia de apoyo necesario.

En cuanto a la viabilidad para llevar adelante la investigación planteada, la previsión y la consideración, tanto de los recursos teóricos, materiales, como también la carga horaria implicada y el acceso a la población, aseguró la posibilidad de elaboración y el desarrollo completo de todo el proceso de investigación.

En tal sentido, para la ejecución de todos los pasos de la investigación se contó con recursos teóricos emergentes de fuentes primarias, secundarias y terciarias, que se ajustaban a los principios éticos de no dañar al individuo, a la comunidad, ni al ambiente.

Así mismo, es importante destacar que en todo el proceso de investigación se contemplaron aspectos éticos que garantizaron el bienestar de todos los participantes, para lo cual se confeccionó un consentimiento informado, en el cual consta la declaración voluntaria de las participantes, quienes tras recibir información clara y sencilla sobre el procedimiento y su finalidad, dieron su aprobación para participar de manera libre y voluntaria, teniendo el derecho a preguntar y a revocar el consentimiento en el cualquier momento. En este mismo sentido, se garantizo la confidencialidad de los datos recopilados y se tomaron medidas para minimizar cualquier malestar o estrés potencial durante las entrevistas.

1.3. Justificación.

La presente investigación se basa en la necesidad de comprender las experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia, dado que gran parte de los estudios existentes se centran en aspectos biomédicos y dejan de lado implicancias en la dimensión psicológicas, por lo tanto sociales y para la salud pública.

Por otro lado, la importancia de este estudio se relaciona con los datos epidemiológicos que determinan que esté periodo de la vida tiene una duración estimada de 20 años, lo que representa una cuarta parte de la existencia promedio, teniendo en cuenta que la expectativa de vida de las mujeres en la Argentina es de 78 años, lo que ubica a más de 3 millones de personas en esta etapa del ciclo vital (INDEC, 2013).

Además de que la escasa y deficiente educación de las mujeres sobre el climaterio y la menopausia, interviene en la preparación ante los cambios y en la interpretación de los síntomas, acentuando aún más el malestar (Fernandez Rincon, 2023).

Asi mismo, la escasa divulgación de los efectos tanto de los cambios fisiologicos y psicologicos, contribuyen al sostenimiento de estereotipos que condicionan la subjetividad, dado que insinúan que es un hecho asociado a la pérdida de la juventud y de la sexualidad, es decir que es una experiencia de disconfort y negativa.

Aún más, la falta de políticas públicas sobre educación sexual integral en esta etapa de la vida, compromete el desarrollo integral y pleno de las personas que pasan por este periodo (Baranowski et al., 2024).

Por todo lo antes mencionado, surgió la idea de realizar un estudio cualitativo con diseño fenomenológico que dé respuesta a la pregunta ¿cómo es la experiencia psicoemocional y subjetiva en el tránsito del climaterio y la menopausia en mujeres de 45 a 55 años que se desempeñen profesionalmente en instituciones sanitarias de la ciudad autónoma de Buenos Aires? de tal forma que la información relevada contribuya en la construcción de conocimientos profundos y significativos, que contemplen a la mujer de forma holística con el fin de generar bienestar general.

Es decir que conocer las experiencias psicoemocionales y subjetiva en el tránsito del climaterio y la menopausia en mujeres de 45 a 55 años que se desempeñan profesionalmente en el ámbito sanitario de la ciudad autónoma de Buenos Aires, permitió ampliar la mirada más allá de las nociones propias del campo de la salud, decodificar las singulares demandas de esta etapa, caracterizar y conocer las condiciones de vida de la población afectada, con el fin de fomentar una comprensión más informada, cuestionar los estigmas predominantes y preparar a las mujeres para los cambios que conlleva (Sanchez Prieto, 2023).

1.4. Objetivo.

El objetivo de la presente investigación fue comprender de manera profunda y detallada las experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia en mujeres de 45 a 55 años que se desempeñan laboralmente en instituciones sanitarias de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

Es decir, que se trató de captar la esencia de las experiencias psicoemocionales y subjetivas, como también los significados e interpretaciones subyacentes que las mujeres de la población de estudio le asignan a los cambios que surgen en el tránsito de este momento del ciclo vital, de tal forma que nos permita entender el fenómeno de estudio y responder a la pregunta de investigación.

2. Estado del arte :

En cuanto a los antecedentes sobre el tema a investigar, se presentan diversos estudios organizados por año de publicación, entre los que se halló el realizado por Dulanto et al. (2022) en la ciudad de Lima, Perú, con el objetivo de conocer las percepciones, conocimientos y significados sobre el climaterio y la menopausia en una población integrada por 38 mujeres de 40 a 55 años de edad. Respecto de la metodología utilizada, esta fue mixta, con diseño transversal. Los instrumentos de recolección de datos fueron encuestas y grupos focales a través de los cuales se accedió al conocimiento, las actitudes, las expectativas y los síntomas asociados a la menopausia y al climaterio. Los resultados arrojaron que la menopausia es considerada un cambio natural, biológico y psicológico, que inicia con la infertilidad y precede a la vejez, en el cual se hallaron cambios en el estado de ánimo, bochornos, cansancio físico, como también una actitud hacia la sexualidad que no incluyó cambios, sino más bien redespertar sexual, o por el contrario la desaparición del deseo sexual y la necesidad de afecto, motivo de alivio para unas y de frustración para otras.

Además se identificaron otros significados que relacionaron la menopausia y el climaterio con enfermedades, con la necesidad de apoyo psicológico y atención médica.

Finalmente el estudio refleja la existencia de un conocimiento parcial sobre la menopausia y el climaterio, que se acompaña de una actitud predominantemente negativa, aunque con deseos de recibir información fidedigna y accesible.

Otra investigación incluida, fue la realizada por Dois et al. (2022) en los centros de salud primarios de la región metropolitana de la ciudad de Santiago De Chile, cuyo objetivo fue evaluar el significado de la menopausia. La metodología utilizada fue cualitativa, bajo el enfoque de teoría fundamentada, en el que se administraron entrevistas de profundidad a 15 mujeres de entre 55 y 71 años de edad. Los resultados muestran que si bien las mujeres perciben la menopausia como una etapa natural, que marca el final de un período centrado en

las tareas de reproducción y maternidad, esa normalidad también implica un proceso de sufrimiento, cargado de creencias culturales negativas que son transmitidas de generación en generación.

Con un sentido similar, se tomó el estudio de Refaei et al. (2022), realizado en la ciudad de Javanrood, Irán, con el objetivo de comprender cómo eran vivenciados los síntomas y cuáles eran las principales preocupaciones, emociones y estrategias de afrontamiento.
El estudio cualitativo, integrado por una muestra de 16 mujeres perimenopáusicas seleccionadas mediante muestreo intencional, cuyo criterios de inclusión era tener más de 45 años, menstruación irregular no atribuible a enfermedad y disposición a relatar experiencias. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, presenciales e individuales en centros de salud y el análisis del contenido se realizó siguiendo el método de Graneheim y Lundman. Como conclusión el estudio señala que en la experiencia de transición a la menopáusica coexisten el temor sobre el futuro, la búsqueda de seguridad, la necesidad de apoyo familiar, social y profesional, además se subraya la importancia de que los proveedores de salud fomenten redes de apoyo y estrategias psicosociales para acompañar a las mujeres en esta etapa de la vida.

Por otro lado, se ubicó una investigación de Martinez Garduño et al.(2022) realizada en la ciudad de México, bajo metodología cuantitativa con un diseño correlacional y transversal, cuyo objetivo era analizar la relación entre el climaterio y el estilo de vida. El muestreo no probabilístico a conveniencia estuvo conformado por 143 mujeres de 45 a 59 años de edad, a quienes se les administro para la recolección de datos el Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender y escala de Blatt Kupperman (IMK). Los datos obtenidos fueron analizados con el programa SPSS Vs 25, estadísticos descriptivos y rho de Spearman. Los resultados arrojaron una correlación entre el estilo de vida previo y el estilo de vida durante el climaterio, siendo regular en el 91% de las mujeres. De manera concluyente, el

estudio sugiere que los sistemas de salud deben tener en cuenta las creencias y las prácticas culturales de las mujeres para ofrecer un cuidado adaptado y coherente con las necesidades.

Otra investigación de utilidad fue la realizada por Fernández Rincón et al. (2023) en la localidad de Armenia, Quindío, Colombia, con el objetivo de comprender los significados de la menopausia. La metodología utilizada fue cualitativa, bajo un enfoque fenomenológico e interpretativo desde la teoría de las transiciones de Melés, en la cual los datos fueron recogidos en grabaciones y diario de campo, previo consentimiento informado, mediante entrevistas a profundidad a 6 mujeres seleccionadas con muestreo intencional. Los resultados arrojaron que la menopausia es percibida de forma negativa, dado que no solo se acompaña de síntomas físicos sino también de sensación de desasosiego, tristeza, ansiedad y depresión por el poco acompañamiento, la deficiente educación y preparación de las mujeres para afrontar tal etapa del ciclo vital.

Así mismo, se sumó la investigación de Barroso et al. (2023) realizada en el hospital universitario Julio Müller de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, con el objetivo de evaluar los factores asociados a la autopercepción negativa de la salud en 116 mujeres de mediana edad atendidas en una clínica ambulatoria de climaterio. El método utilizado fue cuantitativo, analítico y transversal, los datos se recogieron mediante entrevistas telefónicas y un cuestionario con preguntas sobre datos sociodemográficos, de salud y psicosociales. Los resultados muestran que un 54.3 % de las mujeres presentaron una autoevaluación negativa de su salud, siendo el factor más asociado a este resultado los síntomas menopáusicos, dado el severo malestar y el impacto en la calidad de vida.

Otro estudio considerado relevante fue el de Sanchez Prieto et al. (2023) realizado en España, con el objetivo de examinar la relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo, específicamente la ansiedad y la depresión. La metodología en dicho estudio utilizada fue una revisión de literatura, para lo cual utilizaron los buscadores

electrónicos Google Scholar, Medline, PubMed y Scopus y también recursos secundarios como libros y actas de conferencias. El análisis de los datos determinó que las mujeres menopáusicas tienen un mayor riesgo de padecer trastornos del estado de ánimo debido a fluctuaciones hormonales y a las interacciones complejas entre factores biológicos y psicosociales. Además, el estudio sugiere que la terapia cognitivo conductual, una buena higiene del sueño y la actividad física regular son intervenciones efectivas para manejar dichos trastornos. Así mismo, señala la importancia de un enfoque holístico no solo para tratar los trastornos del estado de ánimo, sino también para que los planes de tratamiento se adopten a las necesidades de cada mujer.

Congruentemente, se incluyó otra investigación realizada por Mendonça et al. (2023), en Brasil, cuyo objetivo fue evaluar de qué manera el climaterio y la menopausia impactan en la salud mental y emocional femenina. Dicha investigación se realizó mediante una revisión literaria entre los meses de febrero y marzo del año 2023, con búsquedas en las bases BVS, LILACS y SciELO, donde además se incluyeron publicaciones gratuitas del periodo comprendido entre el año 2020 y el 2023 quedando conformada una muestra de 13 artículos a los cuales se le aplicó el análisis de contenido. Los resultados arrojaron que el climaterio puede provocar alteraciones emocionales significativas, síntomas que afectan la salud mental y el bienestar, y que también repercuten en los vínculos interpersonales y en la autopercepción de la mujer, dando lugar a variaciones emocionales que afectan la autoimagen, la confianza y la calidad de vida general. Sin embargo, los autores señalan que estos impactos pueden ser atenuados mediante estrategias, como la búsqueda de apoyo profesional y la adopción de cambios en el estilo de vida y resaltan la importancia de fortalecer las políticas públicas de salud dirigidas a mujeres climatéricas.

Así también, se cita la investigación realizada por Anto et al. (2025), dado que tiene como objetivo sintetizar las experiencias de mujeres en la transición menopáusica en el Reino

Unido. El estudio fue llevado adelante mediante una revisión sistemática de estudios cualitativos, en la que se utilizaron las bases EMBASE, MEDLINE y PsycINFO. La muestra estuvo integrada por 32 estudios en los que se evaluaron 3.462 mujeres de la población general y subgrupos específicos. Los resultados subrayan que la experiencia menopáusica trasciende lo fisiológico e impacta profundamente en la identidad femenina. También sostiene que este período de la vida constituye un proceso complejo y multidimensional, marcado tanto por pérdidas como por oportunidades de transformación y llama a fortalecer la educación social y profesional sobre el tema.

Además, se adhiere como antecedente el estudio de Matzumura Kasano et al. (2025) realizado en la ciudad de Lima, Perú, con el objetivo de analizar los síntomas presentes durante la transición menopáusica y su relación con la aparición de síntomas emocionales en mujeres de mediana edad. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo con un diseño metodológico no experimental, analítico y de corte transversal, en el cual participaron 410 mujeres de entre 44 y 55 años, atendidas en establecimientos de salud del primer nivel, para lo cual se aplicaron los criterios del Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10). El muestreo fue no probabilístico y los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Menopause Transition Scale para evaluar los síntomas menopáusicos y el Menopause Emotional Symptom Questionnaire para medir síntomas emocionales. El análisis de correlación se realizó mediante el coeficiente de Spearman y los resultados arrojaron que en la dimensión estado de ánimo y ansiedad un 42,4 % de las mujeres manifestó sentirse deprimida en forma leve, el 45 % expresó sentirse muy preocupada e incapaz de dejar de preocuparse, el 39,8 % no tuvo dificultades para organizar las tareas importantes de la vida diaria, el 44,4 % reportó enfado leve ante acontecimientos inevitables y el 30,1 % expresó sentirse frustrada en forma moderada ante situaciones fuera

de su control. La conclusión fue que durante la transición a la menopausia, la mayoría de las mujeres presentó síntomas moderados y de bajo riesgo emocional.

Finalmente, se incluyó la investigación realizada por Romero Duarte et al. (2025) en España, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el climaterio sintomático y la violencia de género en un contexto de vulnerabilidad social. La misma se realizó bajo una búsqueda exhaustiva de literatura en la cual se recopilaron artículos publicados hasta junio del año 2024 en Google Scholar, MEDLINE, PubMed, Scopus y Cochrane Library, así como en recursos secundarios, libros y actas de conferencias. Entre los estudios se incluyeron aquellos que abordaban la violencia de género, los síntomas de la menopausia y su interacción, además de investigaciones sobre vulnerabilidad e interseccionalidad. El análisis de los datos mostró que las mujeres víctimas de violencia de género presentan un climaterio más sintomático, una calidad de vida global significativamente más baja y por lo tanto una peor calidad de vida. El estudio concluye que reunir y analizar una amplia variedad de estudios ofrece una visión más completa de la relación entre la violencia de género y la menopausia, contribuyendo a una mejor comprensión del problema. Además, subraya la necesidad de un enfoque integral que no solo considere la menopausia como una etapa biológica, sino también como un fenómeno que interactúa con múltiples factores sociales y culturales y es la base para desarrollar intervenciones más efectivas y adecuadas a las necesidades específicas de las mujeres que viven estas realidades.

3. Marco teórico.

3.1. Experiencia.

En principio, es importante señalar que la palabra experiencia proviene del latín experiri, cuyo significado es comprobar, e indica la acumulación de saber, marcado por una reflexión subjetiva (Ander Egg, 2016).

En segundo término, cabe destacar que la experiencia ha sido preconizada como la principal fuente de conocimiento del empirismo, fundamentando que las personas nacen vacías de conocimientos, tabula rasa, y que a medida que van transitando experiencias en la vida van desarrollando conocimientos (Hessen, 1981).

Sin embargo, de manera contraria Quintanilla (1976) señala que el racionalismo es la fuente de conocimientos, dado que considera que sin la razón los conocimientos estarían desvinculados de la realidad.

En un sentido más amplio Dewey (1938/2004) escribió que el individuo es el resultado de la suma de sus experiencias y que cada una de estas condicionarán la calidad de las experiencias por venir, en un principio de continuidad.

Por otro lado, Kolb (1984) postula que el concepto de experiencia ha sido ampliamente abordado por la filosofía, la psicología y las ciencias sociales, debido a su relevancia en la comprensión del conocimiento humano, el aprendizaje y la construcción de la realidad. En términos generales, Kolb (1984) define a la experiencia como el conjunto de vivencias, percepciones y aprendizajes que una persona adquiere a lo largo de su vida mediante la interacción con su entorno. Es decir que no se trata únicamente de los hechos vividos, sino de la interpretación subjetiva que el individuo realiza de estos.

Aún más, Bateson (1980) postula que la interpretación de la experiencia está ligada a los significados, los símbolos y las realidades intrasubjetivas, que aunque diversas en cada persona, comparten similitudes sociales y culturales.

Así mismo, White y Epston (1993) expresan que la experiencia está relacionada con la interpretación que el sujeto le otorga a los acontecimientos vividos en un tiempo y contexto determinado.

En el mismo sentido, Bateson (1980) menciona que en el método interpretativo de cada persona están presentes e influyen en la percepción, las palabras y las emociones del sujeto. Por lo tanto, identificarlas permitirá acercarse a la singular interpretación que la persona hace de la experiencia vivenciada.

Además, Slaikeu (1996) expresa que vivir experiencias que demanden un ajuste inmediato puede alterar la percepción, provocar miedo, angustia, tristeza, hasta desencadenar problemas para dormir, activar la negación, la resistencia y limitar la comprensión de los hechos.

En relación con lo antes mencionado, Minuchin y Fishman (1983) indican que los cambios que generan tensión conllevan la necesidad de reajustar los esquemas cognitivos, para que la significación de la experiencia no se vuelva nociva para la persona.

Por otro lado, Skliar y Larrosa (2009/2011) desde un posicionamiento reflexivo, se refieren al carácter inasible, e impronunciable de la experiencia profunda, que ha hecho mella en el sujeto. Es más, los autores expresan que cualquier intento de ponerla en palabras va acompañado de un sentimiento íntimo de incompletud, de incapacidad para expresar los matices, los efectos íntimos con que fue vivida, de imposibilidad de dar cuenta de todos los aspectos de que se compuso lo vivido, de la dificultad de explicar la forma en que fue percibida e hizo trama con distintas dimensiones y facetas personales.

Aún más, Freud (1914/2001) plantea que la experiencia no se limita a lo consciente, sino que está profundamente determinada por el inconsciente. En este sentido, para el psicoanálisis la experiencia implica un proceso de elaboración psíquica que el sujeto no conoce de manera objetiva, sino que reconstruye a partir de contenidos inconscientes.

Así mismo, Lacan (1964/2007), en su retorno a Freud, plantea que la experiencia es siempre una experiencia del inconsciente. Es decir, que el sujeto no puede acceder plenamente, desde la conciencia, a un conocimiento total de sí mismo, por lo tanto, la construcción del conocimiento no implica alcanzar una verdad objetiva, sino aproximarse a un saber inconsciente.

Además, Lacan (1964/2007) introduce el concepto de lo Real, como aquello que no puede ser completamente simbolizado, y plantea que la experiencia analítica permite al sujeto desarrollar un saber-hacer con ese real, más allá del conocimiento puramente intelectual.

Por último, desde el psicoanálisis, la experiencia se orienta hacia la construcción de un saber hacer con aquello Real que se le impone al sujeto. Es decir que para el psicoanálisis el conocimiento no se concibe como una verdad objetiva, sino como un saber inconsciente que se encuentra escindido en el sujeto (Lacan, 1964/2007).

3.2. Experiencia Psicoemocional.

Con respecto a la experiencia psicoemocional, Nuñez et al. (2010) la definen como el resultado de la integración de los factores psicológicos y emocionales presentes en los individuos. En cuanto a los factores psicológicos, los autores se refieren a los comportamientos, las cogniciones y la afectividad, relacionados con el estrés y con los sucesos del ciclo vital. Respecto de los factores emocionales Nuñez et al. (2010) los definen como el conjunto de sentimientos y sensaciones, que pueden ser negativos (inseguridad,

tristeza e incomodidad) o por el contrario positivos, relacionados con el conocimiento de sí mismo, empatía, motivación, autorregulación y habilidades sociales.

En un sentido más amplio, Pacheco (2003) establece que la esfera psicoemocional se compone de la relación que el sujeto establece consigo mismo, con los demás y de la dimensión evaluativa que tiene base en las creencias, los afectos y las conductas asociadas a dichas experiencias de vida.

Además, el autor pone en el centro de la esfera psicoemocional la satisfacción personal, dado que es la dimensión de mayor impacto por estar relacionada con la capacidad para expresar libremente las emociones, de ser resolutivo, con la actitud positiva y resiliente, con la aceptación y el respeto de la propia persona y con la capacidad de disfrutar las cosas simples de la vida (Pacheco, 2003).

Más allá de lo antes expuesto, Rizo Garcia (2022) propone desde la perspectiva teórica del "Giro afectivo", una articulación conceptual entre el cuerpo, la comunicación y las emociones, en contraposición del estudio privilegiado, tanto del significado y cómo del discurso. Esta perspectiva es una línea de reflexión que ha puesto como elementos centrales a el cuerpo y la afectividad, dado que afectan y son afectados.

Aquí, la autora postula que las experiencias psicoemocionales no pueden ser comprendidas únicamente como accesorias a la condición humana, sino que hay que verlas como parte indisoluble e inseparable de las vivencias corporales de las personas, dado que cuerpo y emociones van de la mano (Rizo Garcia, 2022).

Por lo tanto Rizo Garcia (2022) menciona que las experiencias psicoemocionales no sólo implican cambios fisiológicos y sino también la cognición y los pensamientos, dando lugar a una experiencia subjetiva y objetiva que nos proporciona información acerca de los otros y de nosotros mismos.

Tal es así, que Le Bretón (2002) marca que las personas conocen el mundo a través de sus cuerpos, a través de las percepciones y sensaciones sentidas y experimentadas en, desde y por el cuerpo.

Sin embargo, Denzin (1989) señala que aunque esta perspectiva tiene en su centralidad el cuerpo y la afectividad, cualquier aproximación a estos elementos pasará por el relato de la persona sintiente. Es más, expresa que el cuerpo es en sí mismo un discurso cargado de significado, de ahí que no es posible desechar toda aproximación a los discursos.

Es decir, que la naturaleza de las experiencias psicoemocionales durante el climaterio y la menopausia está condicionada por el contexto social en el cual las personas están inmersas, como también por la formas de relación específica de la sociedad con esta etapa del ciclo vital (Bericat, 2000).

Por lo tanto, la experiencia psicoemocional durante el tránsito del climaterio y la menopausia no puede ser comprendida de manera independiente, sino a partir de las diversas relaciones que hay entre lo biológico y los discursos socioculturales (Denzin, 1989).

Es decir que lo biológico y lo sociocultural se vinculan de forma absoluta cuando se habla de experiencias psicoemocionales en el tránsito del climaterio y la menopausia, dado que en el cuerpo se hallan unidas, reunidas y fundidas naturaleza y cultura, condición biológica y aprendizajes sociales, aspectos fisiológicos y sociabilidades incorporadas (Vergara, 2009).

Además, Marchisio et al. (2013) entienden que las experiencias psicoemocionales transcurren siempre en un vínculo con las emociones de amor, odio y conocimiento. Estos autores, retoman las conceptualizaciones acerca de la posición esquizoparanoide y depresiva, y señalan que durante toda la vida los estados de ánimo oscilan entre estados mentales de integración y desintegración, en los que respectivamente es posible un mayor desarrollo

emocional o por el contrario se ponen en marcha mecanismos primitivos tales como: la negación omnipotente, escisiones amplias y estáticas e identificaciones y proyecciones.

Por último, desde el psicoanálisis, la experiencia psicoemocional es entendida como un proceso en el que las vivencias afectivas del sujeto están profundamente atravesadas por conflictos psíquicos, deseos reprimidos, traumas, significaciones inconscientes y la historia personal. Es decir que las emociones no se consideran respuestas puramente conscientes e inmediatas (Freud, 1914/2001).

Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud (1920/2006) sostiene que las experiencias psicoemocionales, especialmente aquellas ligadas al trauma, no siempre pueden ser elaboradas de manera consciente, por lo que tienden a manifestarse a través de la repetición, los síntomas y la transferencia. En este sentido, la experiencia psicoemocional implica una dimensión conflictiva, donde el sujeto puede experimentar afectos como angustia, miedo o tristeza sin comprender plenamente su origen (Freud, 1920/2006).

En esta línea, Lacan (1964/2007) plantea que los afectos están estructurados por el lenguaje y por la relación del sujeto con el Otro.

Por su parte, Lacan (1964/2007) agrega que la experiencia psicoemocional está mediada por el lenguaje y el orden simbólico, así los afectos no son solo reacciones internas, sino que están organizados por los significantes y por la relación con el Otro.

En consecuencia, la experiencia psicoemocional, desde el psicoanálisis, no se concibe como un fenómeno lineal o totalmente consciente, sino como un proceso complejo en el que se articulan emociones, lenguaje, inconsciente y contexto, dando lugar a una vivencia subjetiva singular (Freud, 1920/2006).

3.3. Experiencia subjetiva.

En principio es importante señalar, desde la perspectiva psicoanalítica, que la conformación de la subjetividad tanto de los hombres como de las mujeres tiene lugar desde el nacimiento hasta la muerte, a partir de la existencia de un cuerpo y una psique en estrecha relación con el Otro (De la Peña ,2009).

Por lo tanto, la experiencia subjetiva involucra al cuerpo, más allá de la estructura orgánica, dado que comprende el sentir, percibir, pensar y actuar de los individuos, lo que al mismo tiempo revela su intencionalidad y significados particulares según la unicidad subjetiva (Melo Carletto, 2023).

En un mismo sentido, para De Certeau (1996) el cuerpo es el mapa y la subjetividad es el recorrido, es decir que el cuerpo no se reduce a la biología, sino que es y se significa en un contexto, un espacio y un tiempo determinados.

Como anteriormente se mencionó, en la construcción de la subjetividad las experiencias vividas durante el desarrollo individual y las representaciones sociales, entre las que se encuentra el ideal del yo y los modelos establecidos, son incorporadas e internalizadas progresivamente para pasar a formar parte del conjunto de representaciones psíquicas subjetivamente significativas (Turbet, 2001).

En cuanto a la importancia de las experiencias subjetivas, Zumalabe (1990) destaca su estudio en el ámbito de la psicología, dadas las implicancias que estas tienen en la conformación de la personalidad, en el comportamiento de los sujetos y por lo tanto en el contexto social y cultural donde estos se desenvuelven.

Aún más, desde la perspectiva fenomenológica cognitiva el estudio de la subjetividad aporta información relevante sobre las creencias, los pensamientos, las interpretación y las actitudes del sujeto, dado que integran el punto de vista cognitivo, además de la visión de sí

mismo y del entorno, es decir, cómo es percibida y entendida la realidad por el individuo (Zumalabe, 1990).

Así mismo, Vattimo (2012) expresa que el sujeto en su bio praxis le da vida al objeto mediante la palabra y el lenguaje, de ahí que los seres humanos existimos y vivimos en la subjetividad, por lo tanto nuestra cotidianidad no es objetiva, sino subjetiva. Por último el autor postula que la subjetividad y la objetividad son procesos inseparables y necesariamente interconectados en la bio praxis humana a partir de lo cual la realidad y la verdad son construcciones en base al consenso cultural.

Por otro lado, desde la perspectiva dialéctica hermenéutica Ortiz Ocaña y Llanes Montes (2018) plantean una subjetividad objetiva, inmanente al sujeto psicológico que resulta del espacio psíquico interrelacional característicos de las personas humanas, de la autorreflexividad, de la transconciencia, a partir de lo cual los conocimientos conseguidos son igual de valiosos que los conocimientos científicos.

Otro enfoque, desde la perspectiva histórico cultural propone al concepto de sentido subjetivo como piedra angular para el estudio de la subjetividad, dado que lo ubica como parte de un sistema dinámico, transformador e influyente en la organización del sujeto y su contexto (Gonzalez Rey, 2010). Además, el autor expresa que la subjetividad es una forma diferente de objetividad, específica de los procesos psíquicos humanos.

Siguiendo dicha perspectiva teórica, Gonzalez Rey (2010) manifiesta que el sentido subjetivo es una red simbólica y emocional, que se desarrolla de forma continua, integrando lo social, biológico, ecológico y epistemológico en un sistema autoorganizado. Así, la producción psicológica del sentido subjetivo no es una relación lineal directa con los eventos que le dan origen, sino que emerge de los efectos colaterales de las acciones y relaciones del individuo (Gonzalez Rey, 2010).

Por lo tanto, dentro de la dimensión subjetiva las personas otorgan un peso específico diferente a los distintos ámbitos de su vida, pudiendo ser considerados más importantes para algunos individuos que para otros (Cummins y Cahill, 2000).

Es decir, en palabras de Andrews y Robinson (1991) lo subjetivo refleja la evaluación cognitiva de acontecimientos, unida a un cierto grado de sentimientos positivos o negativos, que forman la percepción individual.

En este sentido Torres Carrillo (2006) postula que la subjetividad constituye un campo problemático desde el cual el sujeto se piensa y organiza la realidad social y por lo tanto expone que la racionalidad analítica, determinista, reduccionista e instrumental propia de la tradición positivista en ciencias sociales, impide captar y comprender la plasticidad, la indeterminación y el dinamismo de la subjetividad. Es decir que, la racionalidad de la ciencia, con su lenguaje analítico y abstracto, es insuficiente para atrapar la riqueza de las diferentes lógicas que constituyen la subjetividad (Torres Carrillo, 2006).

Así, Guattari (1997) define las experiencias subjetivas como el conjunto de condiciones por las que instancias individuales o colectivas son capaces de emerger como formas de existencia referencial, en relación con una alteridad a la vez subjetiva.

Por su parte, De Sousa Santos (1994) define las experiencias subjetivas como el espacio de las diferencias individuales, de la autonomía y la libertad que se levantan contra formas opresivas que van más allá de la producción y tocan lo personal, lo social y lo cultural.

Para Jaidar (2003) en la experiencia subjetividad se enlazan lo simbólico, lo social y lo singular, para conformando un registro valioso para el estudio de las ciencias sociales, a partir de que incluye conocimientos empíricos, construcciones simbólicas e imaginarias, saberes descalificados y señalados como no racionalistas por el positivismo, dado que son considerados como mágicos, míticos y religiosos.

También, Torres Carrillo (2000) expresa que en el pasado la experiencia subjetiva se asimilaba a lo irreal, a lo imaginario, a lo fantasioso y a la personalidad individual, en consecuencia era considerada como ambigua, fuente de error y potencialmente perturbador-

A parte de ello, en la actualidad la experiencia subjetiva remite a un conjunto de instancias y procesos de producción de sentido, que involucra las normas, valores, creencias, lenguajes y formas de aprehender el mundo, conscientes e inconscientes, cognitivas, emocionales, volitivas y eróticas, desde los cuales los sujetos elaboran su experiencia existencial y sus sentidos de vida (Torres Carrillo, 2000).

Además, en la experiencia subjetiva confluyen imaginarios colectivos, representaciones sociales, memorias, creencias, ideologías, saberes, sentimientos, voluntades y visiones de futuro, como fuente de sentido y mediación simbólica que precede y trasciende a los individuos (Torres Carrillo, 2006).

Es decir, que la subjetividad es un entramado de símbolos, en virtud de los cuales los sujetos dan significado a su propia existencia, orientan sus relaciones recíprocas, su relación con el mundo que los rodea y consigo mismos (Geertz, 1987).

De este modo, la subjetividad cumple simultáneamente una función cognitiva como esquema referencial que posibilita la construcción de realidad, una función práctica desde la cual los sujetos orientan y elaboran su experiencia y una función identitaria dado que aporta elementos desde los cuales individuos y colectivos definen su identidad y sus pertenencias sociales (Torres Carrillo, 2000)

Como fenómeno sociocultural complejo y dinámico, la subjetividad también posee su propia historicidad, se hace y se deshace, puede ser transitoria o permanecer con el paso del tiempo, por ello no está sometida a una evolución progresiva o a una dirección única. Por ello sería un grave error considerar la subjetividad como una realidad estática, suprahistórica o

ahistórica, como lo han pretendido algunos, con las dimensiones subjetivas, con el inconsciente o los imaginarios colectivos (Zemelman, 1998).

Congruentemente, el autor plantea que la naturaleza simbólica de la subjetividad implica un acceso a su comprensión a través de los múltiples lenguajes humanos, como lo son la poesía, la literatura, el cine, las artes plásticas, las sabidurías populares y las tradiciones (Zemelman,1998).

3.4. Climaterio.

En cuanto al climaterio, la etimología proviene del griego climater, que significa peldaños o escalones, y hace referencia a un periodo de tiempo que duplica a la niñez y a la adolescencia, en el cual se produce la transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva. También se puede definir como síndrome climatérico al conjunto de signos y síntomas que aparecen en la perimenopausia (Torres Jimenez y Torres Rincon, 2018).

Es decir, que el climaterio femenino es un período que se caracteriza por intensa variabilidad en las concentraciones de los estrógenos, que dan lugar y explican en parte la aparición de síntomas neuropsicológicos tales como los cambios en el estado de ánimo, en la capacidad de concentración y en memoria, en la emisión del lenguaje, el patrón de sueño-vigilia, en el deseo y disfrute sexual (Lagorreta Peyton, 2007).

También, Salvador (2008) define al climaterio como la etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica, caracterizadas por la deficiencia de estrógenos que dan lugar a las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas.

En cuanto a las fases del climaterio, Berek (2012) distingue la premenopausia como la etapa comprendida en un periodo de tiempo entre 3 y 5 años en el cual inicia la caída de la función ovárica, la perimenopausia comprendida en el lapso de 1 a 2 años antes y después de

la menopausia, momento en el cual los síntomas son más notorios, siendo los signos más evidentes la oligomenorrea y la amenorrea. Por otro lado,el mencionado autor define la fase de la menopausia como el periodo de tiempo comprendido desde la última menstruación hasta un año ininterrumpido de amenorrea y por último, la posmenopausia, que comienza luego del año y se extiende entre 7 y 10 años posteriores, dando lugar al inicio de la vejez.

En relación a las manifestaciones, Flores et al. (2008) las clasifica como síntomas somáticos, psicosomáticos y psicológicos y subraya que no existe una universalidad, ya que cada mujer se despide de su capacidad procreativa de manera diferente de acuerdo a su subjetividad. Respecto de los síntomas somáticos Flores et al. (2008) , ubica en ellos aquellos que se consideran exclusivamente físicos, tales como los sofocos, el sudor, el frío, el aumento de peso,las hemorragias uterinas, los dolores articulares, la retención de líquidos, entre otros. En cuanto a los síntomas psicosomáticos, dentro de ellos, el autor menciona a la fatiga, los dolores de cabeza, las palpitaciones, los vértigos y los trastornos de la visión. Por último, entre los psicológicos incluye la irritabilidad, el nerviosismo, la sensación de abatimiento, depresión, pérdida de la memoria, excitabilidad, insomnio, tendencia al llanto, entre otros (Flores et al., 2008).

Así mismo, los autores afirman que las reacciones ante las molestias del climaterio varían según la edad, el estado de salud y de ánimo de cada mujer, por lo que no todas padecen los mismos síntomas y de igual manera (Flores et al.,2008).

Por otra parte, Prior Pellicer y Pina Roche (2011) manifiestan que el climaterio lleva consigo una serie de riesgos para la salud, como la obesidad, hipertensión arterial, osteoporosis y el riesgo de sufrir cáncer de mama, que pueden provocar que la mujer espere esta etapa de la vida con inquietud y miedo.

Además, Rondon (2008) establece que el malestar emocional que algunas mujeres pueden experimentar durante el climaterio no depende solamente de las fluctuaciones

hormonales, sino que es la resultante de una compleja interacción de fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que coinciden en esta época de la vida.

En el sentido antes planteado, Marchisio et al (2013) muestra que en tránsito de la crisis que la mujer urbana contemporánea transita en el climaterio, debe ser incluida en el seno de una crisis aún más amplia y abarcativa, dado que comprende toda una escala de significaciones sociales. Es decir que la mujer no solo soporta la pérdida de sus atributos femeninos, sino además debe experimentar la pérdida del valor social de la figura emblemática de la mujer actual.

Es decir que el climaterio no solo afecta el organismo biológico de la mujer, sino que también tiene un impacto significativo en lo psicológico y lo social al enfrentarla a discrepancias, incongruencias, malestar y presiones sociales del entorno, tales como las expectativas familiares y laborales, que pueden ejercer una carga de orden psicosocial adicional sobre las mujeres que atraviesan esta etapa de la vida (The Lancet, 2024).

Más aún, los estereotipos de la mujer adulta asexuada es algo vigente en la sociedad, pues el goce de las mujeres adultas es algo mal visto (Alva, 2013).

De acuerdo con lo antes mencionado Matzumura Kasano (2025) resalta que la transición menopáusica se ha identificado como un posible evento de riesgo que podría interactuar con una vulnerabilidad genética subyacente, aumentando significativamente el riesgo de deterioro cognitivo en las mujeres.

Así mismo Ramos Cortes (2023) dirige su mirada hacia los estresores del diario vivir, las altas expectativas y exigencias hacia las mujeres y sus roles sociales, dado que contribuyen al alto grado de depresión durante la perimenopausia, transición y menopausia.

Del mismo modo, el autor apunta como estresores sociales y psicológicos que conducen y aumentan el riesgo de depresión menopáusica a la falta de apoyo, el desempleo, el bajo nivel socioeconómico y educativo, el pobre cuidado médico, la percepción, actitud y

autoestima negativa, el entorno de cuidado de padres envejecientes y el síndrome de nido vacío (Ramos Cortes, 2023).

Congruentemente Legorreta Peyton (2007) expresa que los síntomas no solo se vinculan con las variaciones en el equilibrio de las hormonas, sino también con la simultaneidad de cambios drásticos en varios de los roles sociales que la mujer desarrolla y que afectan directamente su valoración productiva y su autoimagen, ya sea en el ámbito familiar, laboral o comunitario, lo que da lugar a una sensación de inestabilidad o confusión acerca de la calidad de vida futura que puede esperar tener.

Sin embargo Marchisio et al. (2013) considera que el climaterio también puede representar una oportunidad para llevar a cabo un balance de la propia vida, dado que es un momento de transformación, no sólo física, sino también emocional, lo que implica un proceso de duelo ante las pérdidas, que la llevara a renunciar a la imagen impuesta y con ello, superar esos fantasmas que impiden encontrar mejores condiciones de vida (Marchisio et al., 2013).

Desde la perspectiva neurobiológica Schneider (2004) expresa que la disminución prolongada de estrógenos sobre las neuronas durante la transición a la menopausia, puede generar un deterioro importante y a su vez propiciar la aparición de procesos degenerativos demenciales.

Coincidentemente para Jaspers (1977) existe una conexión entre el climaterio, ciertos tipos de melancolía y algunas psicosis, aunque aún no se ha encontrado cual es la relación.

En este sentido Legorreta Peyton (2007) señala que el estrés adicional ocasionado por ignorar el origen de los síntomas incrementa notablemente la intensidad de los mismos, por lo que resulta indispensable relevar el nivel de conocimientos que cada mujer posee sobre esta etapa del ciclo vital.

Según Requena Vera et al. (2019) entre las causas que originan una deficiente percepción del climaterio se encuentran el bajo nivel de escolaridad, el desconocimiento y la insuficiente información, la poca comprensión del entorno familiar, las auto exigencias sexuales y por parte de la pareja, las falsas ideas y mitos que hacen que muchas mujeres sientan inseguridad.

Por otra parte Barrenechea Aguirre (2021) expresa que un factor fundamental e influyente en la percepción que las mujeres tienen de los síntomas climatéricos es la incomprensión por desinformación tanto de la familia como del entorno laboral y social en general, lo además puede llevar al maltrato, lo que intensifica aún más el malestar de los síntomas propios de esta etapa del ciclo vital.

De acuerdo con lo antes mencionado Voicu y Ruiz Cuenca (2020) consideran que la escasa información difundida sobre los fenómenos de la vida reproductiva, el climaterio y la menopausia demuestran que estos aspectos no son importantes para la sociedad, lo que genera a su vez connotaciones negativas y erradas en general y en particular sobre el propio cuerpo y sobre sí misma.

En otro sentido, Deutsch (1944/1945) postula que el climaterio es la repetición del proceso por el cual la mujer ha atravesado en el momento de inicio de la fertilidad, la menarca, solo que ahora es la contraparte, dado que representa el cese definitivo de la misma.

Es decir, que las inevitables crisis psicológicas en ambas etapas provienen de la imposibilidad impuesta por la edad, demasiado corta de la niña y demasiado avanzada en la mujer adulta, cuyas características e intensidad están determinadas por la estructura psicológica y por los conflictos infantiles subyacentes.

Congruentemente, Alva (2013) desde la perspectiva psicoanalítica señala que con el cese de la menstruación se reabre una herida narcisista, la castración simbólica, a partir de lo cual

se reavivan temores ocultos de la infancia, cuyas huellas mnémicas contenidas en el aparato psíquico se ponen de manifiesto y dan paso a afectos arcaicos e inconscientes.

Es decir, que el climaterio no puede ser curado, como tampoco el tiempo puede ser detenido, sino que es entendido como signo de un cuerpo que habla de un conflicto subyacente que no puedes ser resuelto, ni por la ginecología, ni por el psicoanálisis, sino más bien bajo la aceptación de lo que falta, con sus resabios de angustia (Alva, 2013).

3.5. Menopausia.

En lo concerniente a la menopausia la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el cese permanente de la menstruación debido a la disminución de estrógenos, determinado después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas (OMS, 2024).

El término menopausia proviene del griego meno = mes y pausis = cese y se refiere a la interrupción permanente de la menstruación, que puede presentarse de manera fisiológica, iatrogénica a partir de la extirpación quirúrgica de los ovarios o por tratamientos farmacológicos quimioterápicos y radioterápicos. Según su momento de aparición la menopausia puede ser precoz cuando se presenta antes de los 40 años, pueden ser adelantada cuando se da entre los 40 a 45 años de edad y retrasada cuando se presenta después de los 55 años de edad (Hoffman et al, 2012).

La menopausia es precedida por el climaterio, un periodo caracterizado por la irregularidad del ciclo menstrual debido a cambios neuroendocrinos tanto a nivel central como ovárico, como la disminución del número de folículos. Esta transición desencadena numerosos cambios biológicos, así como manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas (Burger et al., 2002).

Entre los síntomas predominantes en la menopausia Refaei et al.(2022) halló la sequedad vaginal, el aumento de peso y la pérdida de densidad ósea, como también una actitud hacia la sexualidad en la que puede haber un redespertar sexual o por el contrario la desaparición del deseo sexual y la necesidad de afecto (Dulanto et al., 2002).

Respecto del inicio, la frecuencia y la intensidad de los síntomas es preciso decir que estos son muy variables y que se estima que el 80 % de las mujeres experimentará al menos una de estas manifestaciones durante esta etapa vital (Lumsden et al., 2016).

Del mismo modo, es preciso señalar que si bien algunos síntomas son temporales y no suponen una amenaza directa para la salud, pueden resultar molestos y afectar significativamente la calidad de vida, dado que además de ser un proceso biológico, la menopausia está profundamente influenciada por factores culturales, socioeconómicos, relacionales y personales, lo que explica la variabilidad en su percepción y la gestión en las diferentes sociedades (Selva Olid, 2025).

Asimismo, es importante señalar que el momento de su presentación está determinado genéticamente y que en promedio ocurre entre los 45 y 55 años de edad y que además no se relaciona con la etnia, ni con el estado de nutrición, sin embargo puede ocurrir antes en la mujer nulípara, fumadora, que habita en la altura y en aquellas que han sido sometidas a anexectomias bilaterales (Torres Jiménez y Torres Rincón, 2018).

En cuanto a la construcción biomédica que recae sobre esta etapa del ciclo vital, Wilson (1996) a mediados del siglo XX, la define como una enfermedad curable y prevenible, por lo que aconseja la terapia de reposición hormonal por tiempo indefinido, con el fin de que las mujeres escapen al horror del declinar de la vida.

En oposición, a dicho modelo oficial que señala a la menopausia como un problema médico, que normativiza el ciclo evolutivo de las mujeres, alimenta las actitudes negativas y exacerba el estigma, el pensamiento critico feminista propone considerar a la menopausia

como un proceso natural con enormes consecuencias positivas en la salud emocional, por la liberación de las dificultades menstruales y de los métodos anticonceptivos (The Lancet, 2024).

Por otro lado, desde la perspectiva sociocultural Couto Nuñez (2014) señala que la menopausia y la adolescencia son los dos hitos más significativos del desarrollo biológico en la vida de la mujer, dado que marcan el inicio y el fin de la función reproductiva. Sin embargo, el tratamiento social es diferente, ya que mientras la adolescencia tiene una connotación positiva ligada al desarrollo y la vitalidad, la menopausia, en el marco de la cultura occidental lleva implícita la idea de envejecimiento y pérdida de la funcionalidad.

Por consiguiente, los síntomas más frecuentes en la etapa climatérica son de origen psicológico y aunque estos no generan un problema de salud mental grave, pueden afectar la satisfacción personal, influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales (Couto Nuñez, 2014).

En un mismo sentido, Jaspers (1977) menciona que durante la menopausia el cese de la menstruación y la regresión de los órganos genitales femeninos suelen acompañarse de malestares físicos y nerviosos, así como de alteraciones psicológicas, que pueden ser más pronunciadas en algunas mujeres más que en otras.

Por lo tanto, Freisxas Farre (2025) expresa que aquellas mujeres que más adheridas están al modelo de feminidad heteropatriarcal, las que se sienten más preocupadas por los cambios corporales que indefectiblemente relacionan con el cambio hormonal y no con el transcurso vital, son las que peor viven esta transición.

Además la autora, le asigna un enorme valor a la genealogía, dado que abuelas, madres, hermanas, amigas, quienes con sus propias palabras le dan voz al intríngulis de esta experiencia diversa, cuyo saber y experiencia pueden contribuir a desvanecer los temores, deshacer los nudos emocionales y los temores subyacentes (Freixas Farre, 2025).

Así, Samarasekera (2024) sostiene que la contribución que mujeres mayores pueden hacer a nuestras comunidades, tiene un valor inestimable tanto en el sostenimiento de la vida, como en la construcción de una sociedad más civilizada, pacífica y humana que hace el mundo más vivible.

Recapitulando sobre todo lo antes expuesto bajo una perspectiva psicoanalítica, los síntomas físicos en el climaterio y los cambios biológicos en la menopausia son entendidos como los precursores de profundas modificaciones psíquicas, por la consecuente reactivación del complejo de Edipo, que se acompaña de afectos de temor, angustia, tristeza e incertidumbre, como también con un debilitamiento de la imagen de sí, que provoca entre otras cosas la disminución del deseo sexual (Alva Real, 2019).

Siguiendo la misma perspectiva Langer (1951) comenta que en la etapa de la menopausia se suelen revivir inconscientemente los sentimientos hostiles o amorosos hacia la madre. Es decir, que las primeras experiencias de vida son determinantes en el desarrollo emocional y afectivo dado que tendrán repercusiones a lo largo de la vida.

Por su parte Laznik (2005) señala que en la menopausia hay una desaparición gradual de la feminidad a partir de la pérdida de dos promesas que se hicieron a la mujer durante su entrada en el Edipo y que le permitieron asumirse como tal: un hijo como sustitución del falo y cierta forma de falicidad de todo su cuerpo. Es por esta razón que resulta preciso cumplir un doble duelo, el de la renuncia a la falicidad de lo materno y el de la belleza perdida.

De manera análoga, Brasca (2010) expresa que en la menopausia como en la pubertad, aparece la tramitación de un duelo ante lo real de una pérdida, dado que se repite lo nuclear de la estructura, en los dos casos un niño se pierde.

En este sentido Lacan (1974) expresa que la relación del parletre con el cuerpo es imaginaria, por lo tanto si la pubertad es el tiempo del duelo del cuerpo infantil, la menopausia es el inicio del duelo por el cuerpo femenino juvenil, dado que la imagen en el

espejo ya no se reconoce como propia y se requiere de un tratamiento simbólico e imaginario para soportar ese real que se impone

Así, según Alva Real (2019) con el advenimiento de la menopausia se introduce una ruptura irreversible que afirma una imposibilidad, pues el cuerpo femenino pierde su capacidad reproductiva de forma definitiva, se anuncian cambios en la figura del mismo y a causa de ello habrá una reapertura del inconsciente donde se volverá a plantear la castración simbólica.

La castración se experimenta como una instancia inquietante, pues la mujer constata día tras día que los atributos femeninos pierden su valor de signo de potencia y que paulatinamente su cuerpo ha dejado de ser su garante fálico, por lo que la menopausia no puede comprenderse exclusivamente como un acontecimiento fisiológico, sino como un proceso en el que confluyen transformaciones corporales, emocionales y sociales que adquieren significado a partir de la historia singular de cada mujer (Langer, 1951).

En este sentido, Anzieu (1993) sostiene que la desaparición de la fecundidad sería la última y definitiva castración y que el desafío de la mujer en este momento sería redescubrir su identidad fuera de la maternidad y más allá del cuerpo.

Aún más, para el psicoanálisis los cambios biológicos en la menopausia resuenan en la psiquis como una pérdida que deja un espacio vacío, que la mujer vive con angustia y que deberá tramitar vía un duelo o quedará atrapada por la melancolía (Alva Real ,2019).

En este sentido, Alva Real (2019) postula que la menopausia no es una enfermedad, sino que es un acontecimiento del ciclo vital femenino que tendrá una singular forma de inscripción en la psiquis de cada mujer y por lo tanto en el de su familia.

De manera contraria, Romero Lopez et al. (2010) plantean que la menopausia ha sido tratada desde un punto de vista psicológico con la pretensión de generalizar los síntomas que las mujeres experimentan en esta etapa de la vida, construyendo así un discurso hegemónico

que la establece como una etapa crítica que habrá de ser experimentada por todas las mujeres a una determinada edad.

Por ello, Romero Lopez et al. (2010) consideran importante conocer la experiencia subjetiva de las mujeres, mediante la posibilidad de que puedan nombrar, describir y reflexionar sobre sus vivencias durante esta etapa.

Es decir que los autores cuestionan el supuesto de la menopausia como una crisis generalizada, e invitan a indagar sobre la diversidad de construcciones que de ella hacen las mujeres con experiencias y condiciones de vida distintas, a partir de los cuales los sujetos son constructores de su propia experiencia (Romero Lopez et al. 2010).

En contraposición, Flores et al. (2008) postulan que la menopausia es una crisis vital, dada la potencial fuerza disruptiva y la enorme desorganización que produce, lo que constituye un escenario catastrófico que se acompaña de sentimientos de desastre.

Según Greer (1991) entre los principales objetos perdidos durante la menopausia se encuentran las menstruaciones, la capacidad reproductora, la juventud, la belleza, las modificaciones en la relación de pareja y en la sexualidad, la adultez de los hijos, la partida de ellos del hogar y la muerte de los propios padres, entre otros y además, plantea que las reacciones ante las molestias del climaterio varían según la edad, el estado de salud y de ánimo de cada mujer, por lo que no todas padecen los mismos síntomas y de igual manera.

Coincidentemente Marchisio et al. (2013) indican que todo traslado hacia otra etapa de la vida implica un trabajo de duelo y de transformación, dado que las pérdidas movilizan turbulentas emociones en toda mujer, independientemente de su clase social.

Por otro lado, diversos estudios médicos y psicológicos dan cuenta del grado de vulnerabilidad para el desarrollo de perturbaciones psíquicas y somáticas derivadas de la imposibilidad de dar sentido a las emociones implicadas en la etapa del tránsito del climaterio y la menopausia (Flores et al., 2008).

Además, Videla (1997) atribuye a las experiencias de pérdida sentimientos de tristeza, de temor y desconfianza frente al futuro, como también cuadros de ansiedad, de depresión e ideación persecutoria, a la vez se genera una mayor conciencia del paso del tiempo y por ende un contacto más directo con la propia finitud (Videla, 1997).

Respecto de los factores de riesgo durante esta etapa del ciclo vital, Ramos Cortes (2023) estima que cada año 1,3 millones de mujeres en los Estados Unidos alcanzan la menopausia y calcula que un 20% de estas mujeres sufrirán de depresión en algún momento de la menopausia, teniendo una mayor vulnerabilidad aquellas mujeres con antecedentes personales o familiares de depresión, depresión posparto y/o trastorno disfórico premenstrual.

Así mismo, Flores et al. (2008) señalan que en gran medida las mujeres están condicionadas por la vergüenza, el prejuicio y el desconocimiento, dado que con frecuencia el término menopáusica es usado como insulto o de manera peyorativa, inclusive por mujeres jóvenes al referirse a otras de mayor edad.

Además los autores plantean que sólo será posible entender el valor que cada mujer le atribuye al cese de su menstruación y de la capacidad reproductiva, si se considera con mayor detalle la influencia de factores personales, genéticos, hereditarios, ambientales, sociales y culturales (Flores et al., 2008)

Así mismo, Couto Nuñez (2014) establece que de la estructuración psíquica y las influencias socioculturales depende lo que la mujer se represente, intérprete y signifique de su singular experiencia en el tránsito del climaterio y la menopausia.

Es decir, que el malestar emocional que algunas mujeres pueden experimentar durante el climaterio no depende solamente de las fluctuaciones de las hormonas, sino que es la resultante de una compleja interacción de fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que coinciden en esta época de la vida (Couto Nuñez, 2014).

Congruentemente, Rondon (2008) expresa que la experiencia de la menopausia, como fin de la vida reproductiva de la mujer, está influenciada por la madurez psicológica alcanzada, dado que determinará la capacidad de asumir los retos de la adultez mayor, las pérdidas fisiológicas y realizar un balance de las expectativas y logros que permita ampliar el repertorio de estrategias para prepararse para el envejecimiento.

Tal es así, que Rondon (2008) subraya que sobre esta experiencia influyen significativamente las transiciones de roles, las expectativas y concepciones culturalmente determinadas.

En un mismo sentido, Leyva Moral (2013) establece que la cultura es un factor determinante, ya que en Latinoamérica la menstruación y el rol de la mujer en el hogar, en la maternidad y la feminidad se inculca desde la niñez, por lo tanto la menopausia representa para muchas mujeres una crisis de identidad que las afecta emocionalmente.

Por ende, Videla (1997) considera que esta etapa del ciclo vital se convierta en una edad crítica o peligrosa, dependerá de la historia singular de cada mujer, de su sexualidad y del valor cultural que se le otorgue a la maternidad, a la vejez y a la muerte.

El modo en que la mujer vive su menopausia, está predeterminado por el conjunto de valores que le fueron transmitidos verbalmente y los que adquirió en base a cómo vivieron el climaterio las mujeres pertenecientes a los grupos en los que creció y se desarrolló. En base a dichas experiencias se puede considerar la menopausia y la sexualidad en general como una ventaja o desventaja, relacionada con las expectativas, prejuicios propios y ajenos con los mitos familiares. Por lo tanto, la calidad de vida en los años de transición del climaterio y la menopausia dependerá en gran medida de su capacidad de progresar en dirección a la creatividad y la sublimación y de no someterse al estereotipo convencional establecido socialmente (Flores et al., 2008).

4. Método.

4.1. Diseño

Para abordar los objetivos de esta investigación y facilitar una comprensión profunda y detallada del tema, se optó por un enfoque cualitativo descriptivo transversal, bajo un diseño fenomenológico, dado que permitió indagar, analizar y comprender las experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia, desde la perspectiva interna de las participantes, captando no sólo los aspectos físicos, sino también las dimensiones sociales y emocionales asociadas a esta etapa (Richir, 2012).

Por otro lado, la naturaleza inductiva del enfoque fenomenológico dio lugar al surgimiento de supuestos flexibles y contextuales, que se fueron afinando de tal forma que se adapten a los fines y avatares que surgieron en el curso de la investigación, es decir que se modificaron sobre la base de los razonamientos del investigador y las circunstancias del contexto (Hernandez Sampieri et al., 2014).

Es decir, que dicho método no sólo implicó una profunda reflexión y sino que además exigió poner entre paréntesis ideas preconcebidas para comprender realmente las perspectivas de las participantes, dejando abierta la posibilidad de la emergencia de categorías, interpretaciones o significaciones diferentes hasta las ahora observadas (Hernandez Sampieri et al., 2014).

4.2. Participantes.

Para la realización del presente estudio se implementó un muestreo no probabilístico intencional de casos típicos, ya que permitió la inclusión de 12 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión establecidos: tener entre 45 y 55 años, pertenecer a cualquier grupo étnico, estar atravesando una menopausia natural, tener o no hijos y desempeñarse profesionalmente en el ámbito sanitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires., lo que

posibilitó analizar la influencia de los conocimientos académicos y profesionales en la interpretación de los cambios y síntomas propios de esta etapa del ciclo vital.

Asimismo, se definieron como criterios de exclusión haber transitado el climaterio o la menopausia, por causas quirúrgicas, dado que sus experiencias y la evolución de sus síntomas pueden diferir significativamente de las de la menopausia natural, también los casos que de menopausia prematura (antes de los 40 años) debido a las implicaciones psicosociales y médicas específicas y quienes hayan recibiendo tratamiento hormonal, quimioterápico o radioterápico, ya que tales intervenciones pueden alterar la percepción de los síntomas de la menopausia. Del mismo modo serán excluidas de la muestra aquellas mujeres que no estén dentro del rango etario planteado y aquellas que no se desempeñen profesionalmente dentro del ámbito sanitario de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

4.3. Técnicas de recolección de datos.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista semiestructurada, diseñada a partir de preguntas abiertas y flexibles orientadas a explorar en profundidad las áreas de interés de la investigación.

Es decir, este instrumento de recolección permitió conocer los significados y sentimientos, como también aclarar y precisar conceptos, identificar ambigüedades, mediante la introducción de preguntas adicionales, lo que además posibilitó la libre expresión y por lo tanto un mayor aporte de datos significativos para la investigación (Hernandez Sampieri et al., 2014).

Por lo tanto, tanto el enfoque elegido como el instrumento elaborado resultaron fundamentales para obtener datos e información que aporten concepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias, manifestadas mediante el lenguaje propio de las participantes y de manera individual (Hernández Sampieri, et al., 2014).

Aún más, esta clase de datos fue muy útil para capturar y entender los motivos subyacentes, los significados y las razones internas del comportamiento de las mujeres en esta etapa del ciclo vital (Hernández Sampieri et al, 2014).

En este sentido se abordaron en primer lugar los aspectos sociodemográficos, tales como la edad y el rol laboral desempeñado dentro del ámbito sanitario, por cada una de las participantes, mediante la pregunta: "¿Cuál es tu edad y qué rol desempeñas dentro del ámbito sanitario?

Asimismo, se indagaron los conceptos y conocimientos en torno al climaterio y la menopausia, considerando los significados atribuidos a esta etapa y las formas en que dichos saberes han sido construidos. Para ello, se formularon preguntas tales como: "Respecto del climaterio y la menopausia, ¿qué significan estos conceptos para vos?", "¿Podés identificar si hubo personas, situaciones o experiencias que hayan influido en la manera en que comprendés el climaterio y la menopausia?" y "¿Sentís que esos significados o formas de comprender esta etapa cambiaron a partir de tu propia experiencia? ¿De qué manera?".

Por otra parte, se exploró la autopercepción y los sentimientos asociados a este momento del ciclo vital, atendiendo a las vivencias subjetivas y a las sensaciones emergentes mediante la pregunta: "En esta etapa de la vida, ¿cómo te percibís a vos misma y qué sentimientos o sensaciones aparecen con mayor frecuencia?".

También se incluyeron preguntas relacionadas con las vivencias vinculadas a la sexualidad y a la capacidad reproductiva durante el tránsito del climaterio y la menopausia, tales como: "Durante el climaterio y la menopausia, ¿cómo fue para vos experimentar cambios relacionados con la sexualidad o con la capacidad reproductiva, si los hubo?".

Asimismo, se exploraron experiencias relacionadas con cambios en la dinámica familiar, como la independencia de los hijos o el envejecimiento de los padres, en caso de haber formado parte de la experiencia de las participantes. En este sentido, se preguntó: ¿cómo

viviste cambios en la dinámica familiar, como la independencia de los hijos o el envejecimiento de tus padres, si formaron parte de tu experiencia? ¿Qué emociones o sensaciones aparecieron en relación con esas vivencias?

A su vez, se exploraron las vivencias relacionadas con los cambios físicos, el proceso de envejecimiento y las transformaciones percibidas en la salud y el bienestar durante esta etapa del ciclo vital, así como las maneras en que cada participante los transita y resignifica en su vida cotidiana. Para ello, se formuló la siguiente pregunta: "En relación con los cambios físicos, el envejecimiento y las transformaciones percibidas en tu salud y bienestar durante esta etapa, ¿cómo imaginás tu futuro? ¿Qué proyectos, expectativas o deseos aparecen hoy para vos?.

Finalmente, se consideró la percepción del entorno social respecto de esta etapa del ciclo vital y la posible influencia de dichas miradas en la experiencia subjetiva de las participantes, mediante la pregunta: ¿Cómo sentís que la sociedad percibe el climaterio y la menopausia en las mujeres?.

Por último, se incorporó una pregunta de cierre orientada a favorecer la libre expresión de aspectos significativos no abordados previamente: "¿Hay algún aspecto de tu experiencia atravesando el climaterio y la menopausia que consideres importante compartir y que no haya surgido durante la entrevista?".

4.4. Procedimiento.

El procedimiento comenzó con un primer contacto con las participantes, que se realizó vía mensaje de whatsapp, a través del cual se las invitó a participar del estudio y además se les brindó información pormenorizada de todo el proceso de investigación, de la entrevista y de la finalidad de la misma.

En relación al encuadre, este se acordó previamente con cada participante dejando establecida la fecha, el horario y la duración estimada de la entrevista (30 minutos

aproximadamente) además de la modalidad, dado que en algunos casos fue presencial y en otros virtual, utilizando las aplicaciones zoom o meet.

Así mismo, días previos a la entrevista, se envió a cada participante, vía email un documento que oficia de consentimiento informado, en el cual se detallan las normas que garantizan el respeto, el principio de no discriminación, de autonomía, de libre determinación, de integridad física y psíquica, y de dignidad de toda persona, como también la autorización a grabar la entrevista (Losada, 2014).

Para la recopilación y evaluación de los resultados, se definieron unidades de análisis que sirvieron como base para diseñar una guía de entrevista. Dichas unidades se constituyeron como herramientas conceptuales que permitieron organizar y dar sentido a la información recabada, orientando la mirada del investigador hacia el tema de interés, facilitando la interpretación de los datos y la identificación de patrones o significados (Taylor y Bogdan, 1994).

Esta guía fue estructurada de manera que se abarcaran los ejes principales relacionados con las posibles experiencias psicoemocionales y subjetivas durante esta etapa del ciclo vital, asegurando así una evaluación integral.

5. Resultados.

A partir de las entrevistas realizadas y en consonancia con el objetivo de la investigación, orientado a comprender las experiencias psicoemocionales y subjetivas durante el tránsito del climaterio y la menopausia en mujeres de entre 45 y 55 años, que se desempeñan profesionalmente en instituciones sanitarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se construyeron categorías y subcategorías de análisis que permitieron organizar los relatos aportados desde la perspectiva de cada una de las participantes, a saber:

5.1. Vivencia subjetiva del climaterio y la menopausia. En esta categoría se reunieron los significados y las representaciones que las participantes atribuyen al climaterio y la menopausia, considerando tanto sus conceptualizaciones personales como los sentidos subjetivos construidos en torno a esta etapa del ciclo vital.

"Bueno, la menopausia, es el corte repentino de la menstruación, cambio de edad a nivel hormonal." "Significa, crecer, envejecer, pérdida de diferentes situaciones. Como una pérdida también." (P1)

"Lo diferente en estas situaciones, es que uno va tomando las cosas de otra manera, ya tiene una experiencia previa." "Bueno, nada, las vivencias son otras, la energía, la sexualidad, la vista a futuro."(P2)

"Mira, es un tema que recién ahora noto que se está hablando más públicamente. O sea, antes como que no se hablaba mucho, como que era un tema medio tabú, no sé si tabú es la palabra, pero no había demasiada información, era se terminaba de menstruar, terminas tu periodo fértil y venían un montón de cosas malas, pero nada más." "Sí, yo noto que no es tan terrible. O sea, que sí, de repente pasan un montón de cosas que realmente son así, tampoco es tan terrible, lo podés llevar." "A mí me pasó, en experiencia propia, que tampoco fue tan abrupto. O sea, si bien experimenté cambios en mi cuerpo, cambios en mi metabolismo, cambios en mis hábitos, cambios en mi forma de pensar un montón de cosas, pero que no es que me levanté de un día

para el otro y me pasaron, sucedieron todos juntos." "Una etapa de cierta liberación sí puede ser, o sea, como que se pierden algunas cosas pero se ganan otras.""Exactamente las asumo como un proceso natural de la vida."(P3)

"Climaterio es el cambio. El cambio de los calores, todos los cambios en el cuerpo que hay y la menopausia, nada, la libertad de la menstruación." "Así lo que lo primero que se me viene son cambios hormonales físico emocionales en la mujer, digamos a una determinada edad."(P4)

"Es una etapa de muchos cambios, sí, y que a cada una le impacta no sé cómo de manera diferente, tanto a nivel físico como emocional digamos." "Obviamente hay muchos cambios internos que desconocemos y que lo empezamos a conocer en la medida que lo vamos transitando."(P5)

"Bueno, para mí la menopausia... es una etapa en la cual nos llega a las mujeres en una determinada edad, en algunos casos sobre los cuarenta pero más o menos en ese rango y bueno se refiere a un cambio hormonal en la mujer." (P6)

"Una reducción hormonal y el climaterio también cambio hormonal en el cuerpo de la mujer con el tema de los calores.""En un principio la primera palabra es calor."(P7)

"Y la menopausia es que te deja de venir literal.""Y el término de la vida, del ciclo reproductivo.""El final de una etapa." (P8)

"Menopausia para mí es una especie de destrucción de mi antiguo yo y reconstrucción también.""Es como una destrucción del yo que conocí hasta los 50 ponele." "Hay como una especie de destrucción del antes y reconstrucción de lo que queda de ahora en adelante."(P9)

"Para mí el Climaterio y la menopausia a mí se me sucedieron de muy joven, mi vida, se dio como una sorpresa porque yo tenía 42 años." "Pasaba algo malo por la tempranés de esta situación y después entendí que era un cambio físico y mental, sí, de estado, sentí que fue un cambio de estado."(P10)

"Lo entendí, lo acepté y lo sobrelleve." "Nada de lo que me sucedió me pareció terrible ni tan trágico ni tan modificador en forma negativa; al contrario, al contrario,

para mí fue genial." "Como que fue sentirme yo dueña de mi cuerpo.""Liberada, sí, totalmente sí, totalmente dueño de mi cuerpo."(P11)

"El climaterio y la menopausia hoy, después de haberlos transitado, significan un enorme cambio, en todos los aspectos de mi vida. No solamente en lo físico, que es como un terremoto, sino también en lo afectivo y emocional (P12)

Así, los relatos permitieron identificar representaciones ambivalentes del climaterio y la menopausia. Por un lado, fueron asociadas con el envejecimiento y con el cierre de una etapa vinculada a la fertilidad, en relación con las modificaciones biológicas experimentadas y por otro, fueron significadas como una oportunidad para alcanzar mayor autonomía y libertad, así como para reorientar la propia vida.

En este sentido, algunas entrevistadas construyeron una modalidad diferente de significar esta transición, en la que los cambios propios del climaterio y la menopausia no son concebidos como acontecimientos que determinan la totalidad de la experiencia subjetiva. Por el contrario, sus relatos ponen de relieve los recursos personales desplegados para afrontar dichas transformaciones y sostener la continuidad de sus proyectos.

5.2. Autopercepción corporal y la afectividad ligada. En esta categoría están comprendidas las experiencias subjetivas vinculadas con la percepción del propio cuerpo a partir de los cambios físicos y las transformaciones emocionales experimentadas. Para tal fin se organizaron tres subcategorías: imagen corporal y cambios físicos, mundo emocional e integración del nuevo "yo", dado que permitieron analizar la manera en que las modificaciones corporales repercuten en la autoestima, la identidad y la vivencia afectiva.

5.2.1. Imagen corporal y cambios físicos, en esta subcategoría se reunieron los relatos en los que las participantes describen transformaciones corporales tales como los cambios en el peso, la distribución de la grasa, el estado de la piel y la valoración subjetiva de todos

ellos.

"La incomodidad de los sofocos. De repente aparecía mucho calor, transpiración y me despertaba durante la noche. También empecé a sentir molestias articulares, cansancio físico y cambios en el descanso. Creo que en esta etapa es importante acompañarse con actividad física porque el cuerpo va cambiando.""Angustia, porque no quiero envejecer." (P1)

"Lo que más me cuesta aceptar son los cambios físicos. Me resulta muy difícil bajar de peso y eso afecta la imagen que tengo de mí misma. A veces me desanimo porque siento que hago esfuerzos y no obtengo los resultados que quisiera."(P2)

"Noté cambios físicos, hormonales, metabólicos y también en mi forma de pensar. Sin embargo, fueron apareciendo de manera gradual y no todos al mismo tiempo." "Lo que más me preocupa es la llamada 'niebla mental."(P3)

"Aumenté de peso, especialmente en la zona abdominal, y me resulta muy difícil bajarlo. Eso me genera malestar porque no me gusta verme así. También sufro sofocos intensos, alteraciones del sueño y mucho cansancio." "Me cuesta más expresarme. A veces quiero decir muchas cosas al mismo tiempo y no logro ordenar las palabras." (P4)

"Los sofocos y la sequedad vaginal" (P5)

"El cuerpo cambia con los años, naturalmente, pero no noto transformaciones importantes que me preocupen. Son cambios propios del paso del tiempo." "Me resulta bastante indiferente. Obviamente a cualquiera le gustaría volver a tener veinte años, pero no es algo que me preocupe." (P6)

"El cuerpo cambia con los años, eso es evidente. En mi caso siempre fui muy delgada y durante mucho tiempo hice actividad física. Hoy noto que el cuerpo ya no responde igual que antes, pero lo relaciono más con haber dejado de hacer ejercicio que con la menopausia en sí." (P7)

"Hay cosas que sé que inevitablemente van a pasar: la piel cambia, aparecen arrugas, el cuerpo ya no es el mismo. No me gusta la vejez, me cuesta asumirla, pero trato de cuidarme." "Principalmente noto cambios en la piel. Siento que la cara perdió

firmeza." "Me genera nostalgia cuando veo fotos de hace diez años y pienso que en ese momento me sentía grande, cuando en realidad era joven." (P8)

"En el aspecto físico sí. Tengo más hambre o, mejor dicho, más ansiedad por comer. Me doy cuenta de que estoy picando cosas sin tener verdadera hambre." "También empeoró la rosácea, así que noté cambios en la piel." " Los sofocos fueron mi primer síntoma y comenzaron hace aproximadamente dos años." (P9)

"También tuve que empezar a aceptar un cuerpo diferente. El metabolismo cambia, la grasa comienza a acumularse en lugares donde antes no ocurría y la ropa deja de quedar como antes. Siempre fui muy cuidadosa con mi peso y eso también me afectó emocionalmente."(P 10)

"Al principio sentí una especie de agresión por lo que me pasaba, pero luego lo fui aceptando. Hoy me siento más dueña de mi cuerpo, como si hubiera dejado de tener esos cambios repentinos que me desestabilizaban." (P11)

"Los cambios corporales y los síntomas físicos afectaron enormemente mi estado de ánimo y la forma en la que me veía. Llegué a no mirarme al espejo por largo tiempo, y cuando lo hacía no me reconocía. Fue bastante difícil, una experiencia como de despersonalización." (P12)

En concordancia, los datos relevados muestran que las transformaciones corporales constituyen uno de los aspectos de mayor relevancia subjetiva. Así, el aumento de peso, las modificaciones en la distribución de la grasa corporal y los cambios en la silueta son experimentados, en algunos casos, como una pérdida de control sobre el propio cuerpo y como una distancia respecto de la imagen corporal previamente construida.

Así mismo, se observó que la modificación corporal no es vivenciada exclusivamente como un cambio físico, sino por el contrario, estos adquieren relevancia afectiva que se expresa mediante frustración, malestar, nerviosismo y disminución del bienestar subjetivo.

Sin embargo, las participantes refirieron implementar estrategias vinculadas con la alimentación, la actividad física y el autocuidado, aunque cuando estas prácticas no producen los resultados esperados pueden intensificar el sentimiento de frustración.

De este modo, la imagen corporal aparece como una dimensión estrechamente vinculada con la identidad y con la valoración de sí misma, en tanto los cambios corporales pueden poner en tensión representaciones previas acerca del propio cuerpo y de la feminidad.

5.2.2. Mundo emocional, aquí se incluyeron los relatos vinculados con angustia, tristeza, irritabilidad, enojo, sensibilidad, nostalgia, aceptación, tranquilidad y otras experiencias afectivas.

"Angustia, porque no quiero envejecer.""Siento que todavía me quedan muchas cosas por vivir." (P1)

"Me siento un poco más sensible. A veces me emociono con facilidad, aunque no puedo asegurar que sea solamente por la menopausia. Pienso que también tiene que ver con el paso del tiempo."(P2)

"Creo que es una etapa de mayor libertad. Tal vez pueda parecer egoísta, pero aprendí a mirar más hacia adentro, expresar lo que siento y preocuparme menos por las expectativas de los demás."(P3)

"Me genera preocupación y cierta angustia, aunque no llega a ser una tristeza profunda. Me frustra no poder expresarme con la claridad que tenía antes."(P4)

"En algunos momentos me sentí más sensible. A veces aparecía cierta melancolía, aunque eran momentos pasajeros." "Principalmente con la crianza de mis hijos. Me costó adaptarme al cambio en la dinámica familiar y al hecho de que ya no me necesitaran de la misma manera que antes."(P5)

"A veces me levanto un poco angustiada al pensar que los años pasaron muy rápido, pero es algo momentáneo. No permanece en el tiempo."(P6)

"Hoy siento que esas preguntas ya fueron respondidas. Con el paso del tiempo

comprendí que las cosas sucedieron de la manera en que tenían que suceder y actualmente no vivo esa situación con angustia."(P7)

"Estoy mucho más conforme conmigo misma que antes. Es un trabajo diario que hago conscientemente. Trato de valorar lo que tengo y de no hacerme mala sangre por aquello que no puedo cambiar."(P8)

"Me noto mucho más nerviosa. Exploto por cualquier cosa.""En realidad no me genera tristeza ni depresión. Lo vivo como un proceso natural.""Lo que sí noto es que repercute mucho en mi relación con los demás, especialmente con mi pareja."(P9)

"El sentimiento predominante para mí fue el enojo.""Me sentía desprotegida y bastante perdida.""Son muchas pérdidas que se presentan de manera simultánea y resultan difíciles de elaborar." (P10)

"Al principio sentí una especie de agresión por lo que me pasaba, pero luego lo fui aceptando." (P11)

"Sentí mucha tristeza y malestar, no encontraba mi lugar" (P12)

El análisis de los relatos expresa la presencia de respuestas emocionales diversas frente a las transformaciones experimentadas. Entre ellas se identifican sentimientos de tristeza, melancolía, angustia, frustración, incertidumbre, enojo y temor, aunque también aparecen aceptación, optimismo y serenidad.

Esta diversidad de respuestas emocionales permite sostener que no existe una única forma de experimentar el climaterio y la menopausia, sino que las respuestas dependen de la manera en que cada participante interpreta los cambios, de sus recursos personales y de las circunstancias vitales que atraviesa.

5.2.3. Integración del " nuevo yo", esta subcategoría permitió analizar cómo las participantes resignifican su identidad, aceptan los cambios y construyen nuevas formas de proyectarse.

"Las vivencias cambian. Uno ya tiene otra experiencia y las cosas se viven de otra manera.

Cambia la energía, la sexualidad y también la forma de mirar el futuro.”“Tengo proyectos y expectativas. No sé exactamente cómo será mi vida, pero tengo bastante claro cómo me gustaría que fuera.” (P1)

“Me gustaría disfrutar de futuros nietos, compartir más tiempo con mi pareja y seguir estudiando. Creo que siempre hay oportunidades para aprender cosas nuevas y desarrollarse personalmente.”(P2)

“Siento que ahora me priorizo más. Me presto más atención a mí misma y a mis necesidades.” “Aprendí a mirar más hacia adentro, expresar lo que siento y preocuparme menos por las expectativas de los demás.”(P3)

“Sé que no voy a ser la misma de antes, pero me gustaría llegar a la vejez con una buena salud física y mental.”(P4)

“Creo que esta etapa también permite construir nuevos proyectos y nuevas formas de compartir.”(P5)

“La vivo con mayor libertad. Tengo un poco más de tiempo para mí.”(P6)

“Durante muchos años mi prioridad fue el trabajo y hoy siento la necesidad de dedicarme más tiempo a mí misma.”(P7)

“Estoy mucho más conforme conmigo misma que antes. Es un trabajo diario que hago conscientemente.” “Aprendí a escucharme más y a expresar lo que me pasa. Antes muchas veces hacía cosas para no generar conflictos. Ahora priorizo mucho más mi bienestar.” “Para mí la vida pierde sentido cuando uno deja de proyectar.” (P8)

“Para mí la menopausia representa una especie de destrucción de mi antiguo yo y, al mismo tiempo, una reconstrucción.” “Siento que estoy iniciando un proceso de reconstrucción personal.” (P9)

“Hoy me siento más dueña de mi cuerpo” “Me veo con ganas de hacer cosas, aprender y seguir activa. No me imagino en un rol pasivo.”(P10)

“Creo que la mujer sigue siendo igual de interesante, atractiva y sexual en esta etapa. Todo depende de cómo cada una transita los cambios.”(P11)

"Todavía estoy tratando de armar una nueva mujer que se ajuste a este momento de la vida" (P12)

De esta manera, se puede decir que los datos revelan que el tránsito del climaterio y la menopausia no implica necesariamente una ruptura con la identidad previa, sino una progresiva reorganización en la manera de percibirse a sí mismas.

Por lo tanto, esta reconstrucción puede estar acompañada tanto por sentimientos de pérdida como por la posibilidad de incorporar nuevas formas de autonomía, autocuidado y realización personal.

5.3. Estado de salud y corporalidad vivida. Aquí se analizaron cómo las participantes perciben, viven y evalúan su salud a partir de las manifestaciones físicas, como también lo qué hacen para afrontar los cambios tanto cognitivos y el malestar que pudieran experimentar en esta etapa del ciclo vital. Para tal fin se establecieron las siguientes subcategorías de análisis: manifestaciones físicas y percepción de la salud, autogestión del malestar y las prácticas de autocuidado, vulnerabilidad y cambios cognitivos.

5.3.1. Manifestaciones físicas y percepción de la salud: los relatos aquí agrupados son aquellos referidos estrictamente a los cambios y alteraciones fisiológicas, tales como los sofocos, las alteraciones del sueño, el cansancio, los dolores articulares, los cambios metabólicos, el aumento de peso, la sequedad vaginal, alteraciones de la piel y otras manifestaciones, junto con la valoración que de ellas hacen las participantes.

"La incomodidad de los sofocos. De repente aparecía mucho calor, transpiración y me despertaba durante la noche. También empecé a sentir molestias articulares, cansancio físico y cambios en el descanso." (P1)

"Fue mucho más leve de lo que imaginaba. Tuve sofocos durante unos pocos meses y

después desaparecieron." (P2)

"Noté cambios físicos, hormonales, metabólicos y también en mi forma de pensar. Sin embargo, fueron apareciendo de manera gradual y no todos al mismo tiempo." "Lo que más me preocupa es la llamada 'niebla mental'."(P3)

"Aumenté de peso, especialmente en la zona abdominal, y me resulta muy difícil bajarlo. Eso me genera malestar porque no me gusta verme así. También sufro sofocos intensos, alteraciones del sueño y mucho cansancio." (P3)

"Los sofocos y la sequedad vaginal""Uno de los cambios fue la disminución de la libido. En mi caso fue transitoria y, con el tiempo, volvió a acomodarse." (P5)

"No tuve sofocos ni otros cambios hormonales que pudiera identificar claramente." "El cuerpo cambia con los años, naturalmente, pero no noto transformaciones importantes que me preocupen. Son cambios propios del paso del tiempo." (P6)

"Lo más evidente fueron los sofocos. Pasaba de sentir mucho calor a tener frío en pocos minutos." "Durante un tiempo interrumpían mi sueño porque me despertaban durante la noche." (P7)

"Cuando comenzaron a tratar el hipotiroidismo y lograron normalizar la función tiroidea, ahí sí empecé con los calores, los sofocos y los despertares nocturnos." "Siempre fui una persona que prácticamente no notaba esos cambios." (P8)

"Tengo más hambre o, mejor dicho, más ansiedad por comer. Me doy cuenta de que estoy picando cosas sin tener verdadera hambre." "También empeoró la rosácea, así que noté cambios en la piel." "Fueron mi primer síntoma y comenzaron hace aproximadamente dos años." (P9)

"El metabolismo cambia, la grasa comienza a acumularse en lugares donde antes no ocurría y la ropa deja de quedar como antes." "Hoy me canso más, duermo mal y necesito administrar la energía de otra manera." "Aparecieron cambios muy importantes en la sexualidad, desapareció el deseo y comenzaron molestias en la zona genital." (P10)

"Al principio fue difícil porque tuve hemorragias en el trabajo y síntomas como

sofocos. Duró aproximadamente seis meses." (P11)

"Mi salud cambió bastante. Si bien no fue abrupto el cambio, casi todo se dio en el mismo momento. Aumenté de peso, el colesterol subió, me dolían las articulaciones y se me caía el cabello, entre muchas otras cosas. Empecé a preocuparme por mi salud, cosa que antes de esta etapa no hacía." (P12)

El análisis de los relatos permitió identificar una marcada heterogeneidad en la vivencia de la salud y la corporalidad durante el tránsito por el climaterio y la menopausia. Las participantes no experimentaron los cambios físicos y corporales de manera uniforme, ni con la misma intensidad. Es decir que las manifestaciones físicas adquirieron diferentes significados subjetivos: mientras que en algunos casos fueron vivenciadas como fuente de malestar, preocupación o incomodidad, en otros fueron comprendidas como parte de un proceso evolutivo propio del ciclo vital y del paso del tiempo. Particularmente, la disminución de la vitalidad y de la energía fue asociada, en algunos relatos, con el envejecimiento, articulándose con preocupaciones vinculadas a la pérdida de autonomía, productividad y capacidad para sostener o concretar proyectos personales.

Sin embargo, también se identificaron posiciones más adaptativas, en las cuales las participantes reconocieron y afrontaron las manifestaciones físicas sin que estas ocupan un lugar central en su experiencia subjetiva.

De este modo, los relatos evidencian que la corporalidad vivida durante el tránsito del climaterio y la menopausia no puede comprenderse únicamente desde la presencia o ausencia de síntomas, sino a partir de los significados que cada participante atribuye a dichas transformaciones y de los recursos subjetivos y prácticos que desarrolla para afrontarlas.

5.3.2. Autogestión del malestar y prácticas de autocuidado, aquí se incluyeron los relatos en los que las participantes explicaron qué hicieron para aliviar los síntomas.

"Creo que en esta etapa es importante acompañarse con actividad física porque el cuerpo va cambiando."(P1)

“Tal vez el dispositivo intrauterino con hormonas ayudó.” (P2)

“Hoy, gracias a las redes sociales y a los profesionales que se especializan en esta etapa, hay mucha más información sobre alimentación, ejercicio y otros cuidados que ayudan a transitarla mejor.” “Quiero alimentarme mejor, hacer ejercicio, mantener activa mi mente, socializar más y prevenir, en la medida de lo posible, los problemas físicos y cognitivos que vi en ella.” (P3)

“Estoy haciendo cursos, quiero retomar el gimnasio y seguir cuidándome.”(P4)

“Los sofocos, por ejemplo, afectaban mi vida cotidiana, pero como soy una persona práctica, fui buscando soluciones.” “Empecé a utilizar distintas capas de ropa para poder regular la temperatura durante la noche.” “Consulté con un profesional, quien me ofreció distintas opciones para aliviar el síntoma de sequedad vaginal”(P5)

“Lo aprovecho para leer, salir a caminar o compartir momentos con mi marido.”(P6)

“Cuando consulté con mi ginecóloga comprendí mejor todo lo que implicaba esta etapa. Me explicó que cada mujer la vive de distinta manera.” “Me realizaron los controles habituales, como una densitometría ósea, y me indicaron vitamina D.”(P7)

“Trato de cuidarme. Me gusta ir a la peluquería, al gimnasio, moverme, comer bien. No lo vivo como un sacrificio sino como un hábito cotidiano.”“Por eso empecé a hacer más tratamientos estéticos que antes.”(P8)

“Si tengo que ir al gimnasio o salir a caminar, me cuesta mucho decidirme. Siempre encuentro alguna excusa para no hacer.” (P9)

“Para compensarlo desarrollé algunas estrategias, como anotar prácticamente todo, especialmente números o tareas importantes.” “Continúo buscando información y distintas alternativas terapéuticas porque considero que conocer lo que ocurre permite atravesar esta etapa de una manera mucho más saludable.”(P10)

“Con ayuda médica y algunas pastillas, creo que isoflavonas, pude atravesarlo. No sé si fue la medicación o el tiempo, pero los síntomas desaparecieron”. “Lo que sí noto es que necesito cuidar más mi cuerpo, hacer ejercicio y mantener hábitos para sentirme mejor.”(P11)

“Me costó mucho volver a hacer actividad física, porque el cansancio, el insomnio y el aumento de peso incidieron mucho. Era como un círculo vicioso. También consulté y pedí ayuda a especialistas, sobre todo en los momentos más difíciles.” (P12)

Como síntesis del análisis de esta subcategoría, se puede decir que el autocuidado puede constituir simultáneamente una estrategia de regulación y un espacio en el que pueden emerger sentimientos de frustración, sobre todo cuando los resultados no coinciden con las expectativas. Por ende, las prácticas de autocuidado no pueden ser comprendidas exclusivamente como conductas destinadas a preservar la salud física, sino también como recursos mediante los cuales las participantes intentan recuperar cierto sentido de control sobre las transformaciones corporales.

5.3.3. Cambios cognitivos y vulnerabilidad, aquí adquieren especial relevancia aquellas modificaciones percibidas que hacen referencia a niebla mental, dificultades de memoria, búsqueda de palabras, problemas de concentración, cambios en la expresión verbal y preocupación por el funcionamiento cognitivo, como también las experiencias de vulnerabilidad frente al propio cuerpo y al paso del tiempo.

“Angustia, porque no quiero envejecer.” (P1)

“Me siento un poco más sensible. A veces me emociono con facilidad.” (P2)

“Lo que más me preocupa es la llamada ‘niebla mental’. A veces estoy hablando y no encuentro palabras o no recuerdo nombres que uso todos los días.” “Eso me genera preocupación porque siento que afecta más mi funcionamiento cognitivo que los cambios físicos.” "Me preocupa más lo cognitivo que lo físico... no me interesa si engordé ocho kilos en este último tiempo... me siento en desventaja, me preocupa eso". (P3)

“Me cuesta más expresarme. A veces quiero decir muchas cosas al mismo tiempo y no logro ordenar las palabras.” “Me frustra no poder expresarme con la claridad que tenía antes.” (P4)

“Durante un tiempo interrumpen mi sueño porque me despertaba durante la noche.”(P7)

"Evolucioné mucho en mi manera de pensar y de vivir." "Aprendí a escucharme más y a expresar lo que me pasa."(P8)

"Ahora me despierto durante la noche, pero ya no por los sofocos. Simplemente me despierto y me cuesta volver a dormir."(P9)

"Sí. Lo noto especialmente en la memoria. Me pasa que entro a una habitación y olvido para qué fui, o mi marido me recuerda conversaciones que realmente no recordaba haber tenido. También me cuesta recordar nombres o encontrar rápidamente algunas palabras." "Si no lo escribo, es muy probable que lo olvide pocos minutos después." (P10)

"Al principio sentí una especie de agresión por lo que me pasaba, pero luego lo fui aceptando." (P11)

" Note que tenía lagunas en la memoria, como que mis pensamientos estaban un poco más lentos, eso me causaba irritabilidad y una sensación de impotencia, por no poder solucionarlo voluntariamente. Cuando supe que era normal en esta etapa, me amigue y ahora me rio" (P12)

En conjunto, los relatos evidencian que los cambios cognitivos percibidos durante el climaterio y la menopausia adquieren significados diversos. Mientras algunas participantes los vivencian con preocupación o frustración, especialmente cuando afectan el desempeño cotidiano, laboral o social, otras logran comprenderlos y aceptarlos como parte de las transformaciones propias de esta etapa. De este modo, estos cambios pueden ser experimentados como una posible amenaza a las capacidades habituales, aunque también pueden ser resignificados dentro del proceso de transición.

5.4. Capacidad reproductiva, el deseo y la sexualidad. En esta categoria estan comprendidas las subcategorías: experiencia subjetiva del fin de la etapa fértil, transformaciones en el deseo sexual y vínculo erótico e intimidad, abordando especialmente los significados atribuidos, las implicancias emocionales y existenciales

5.4.1. Experiencia subjetiva del fin de la etapa fértil, aquí se reunieron los relatos en

los que las participantes hacen referencia al fin de la capacidad reproductiva, la imposibilidad de tener hijos y los significados de pérdida, aceptación o liberación asociados a este proceso.

"Antes casi no había información; simplemente se entendía que terminaba la menstruación, finaliza el período fértil y comenzaban una serie de problemas." (P3)

"En otro momento de mi vida me preocupaba mucho no haber sido madre. Incluso pensé en la posibilidad de adoptar. Hoy siento que esas preguntas ya fueron respondidas." "Con el paso del tiempo comprendí que las cosas sucedieron de la manera en que tenían que suceder y actualmente no vivo esa situación con angustia."

"No. Hace algunos años probablemente hubiera respondido de otra manera, pero hoy lo vivo con naturalidad. Ya no me genera tristeza ni sensación de pérdida." (P7)

"La verdad es que el hecho de ya no poder tener hijos es lo que menos me importa. Ya tuve los hijos que quise tener y me siento muy bien con eso." "No lo vivo como una pérdida ni como algo terrible. Al contrario, siento que tengo muchas cosas por hacer." "Creo que muchas veces a la mujer menopáusica se la encasilla como si ya no sirviera para nada, como si porque ya no puede reproducirse hubiera terminado su vida. Yo pienso exactamente lo contrario." (P8)

"Para mí representan el final de la etapa reproductiva de la mujer, el cierre de un ciclo." "Respecto al hecho de que termine la posibilidad de ser madre, no me afectó demasiado." "Después de que nació mi hijo, durante un tiempo pensé en tener otro. Si mi pareja hubiera estado convencida en ese momento, probablemente habría buscado un segundo hijo." "Pero hoy ya no me afecta. Creo que sería muy distinto si hubiera llegado a esta etapa sin haber sido madre. En ese caso lo viviría de otra manera, porque para mí la maternidad siempre fue un deseo muy importante." (P9)

"Además, está muy asociada al envejecimiento y a la pérdida de la capacidad reproductiva. En generaciones anteriores eso parecía definir el valor de una mujer. Una vez que ya no podía tener hijos, era como si pasara a ocupar otro lugar." (P10)

"También estaba muy asociado al envejecimiento y a la pérdida de la capacidad reproductiva. Eso influía en cómo se percibía a la mujer. Era un tema bastante tabú." (P11)

El análisis de los relatos permitió identificar que el fin de la etapa fértil no es necesariamente vivido como una pérdida, sino que puede ser resignificado según la trayectoria vital, las experiencias de maternidad y las expectativas personales. Si bien algunas participantes lo asociaron con el cierre de una etapa y con la finalización de la posibilidad reproductiva, otras lo experimentaron con naturalidad e incluso como una oportunidad de mayor libertad y resignificación de la sexualidad. Estas experiencias evidencian, asimismo, la influencia de las representaciones socioculturales que vinculan la menopausia con el envejecimiento y la pérdida del valor reproductivo de las mujeres.

5.4.2. Transformaciones en el deseo sexual, esta subcategoría comprende los relatos relacionados con el aumento, la disminución, la continuidad o la transformación del deseo sexual, de la libido y de la iniciativa para el encuentro sexual.

"Cambia la energía, la sexualidad y también la forma de mirar el futuro." "Sí, hubo cambios familiares y también en la vida sexual, aunque sigo sintiéndome activa. No perdí el deseo ni las ganas de formar una pareja." (P1)

"Creía que iba a tener depresión, pérdida del deseo sexual y muchos más síntomas, pero en mi caso no ocurrió." (P2)

"Sí. Noté una disminución del deseo sexual. No sé si se relaciona solamente con la menopausia o también con mi situación personal, ya que estoy separada, pero actualmente no siento la necesidad de mantener una relación de pareja."(P4)

"Uno de los cambios fue la disminución de la libido. En mi caso fue transitoria y, con el tiempo, volvió a acomodarse."(P5)

"También me llama la atención escuchar que algunas mujeres dicen que cambian su forma de sentir o que disminuye el deseo sexual. Son experiencias que conozco por los relatos de otras personas, pero que todavía no he vivido." (P6)

"Mi deseo sexual sigue igual, mi lubricación también. No tengo ningún inconveniente en ese aspecto y, justamente por eso, pensaba que todavía no estaba

menopáusica."(P7)

"Principalmente cambió la iniciativa. Antes sentía más necesidad de buscar el encuentro. Ahora, si ocurre, lo disfruto, pero ya no soy yo quien lo busca." "No sé si es una disminución del deseo exactamente, pero sí cambió la necesidad de iniciar el encuentro."(P9)

"En mi caso no tuve sofocos, pero sí aparecieron cambios muy importantes en la sexualidad, desapareció el deseo y comenzaron molestias en la zona genital." (P1)

"En la vida sexual no noté cambios. Mi pareja trabaja largos períodos fuera de casa, pero cuando estamos juntos nuestra relación continúa igual que antes." (P2)

"Actualmente no siento la necesidad de mantener una relación de pareja."(P4)

"Lo pude transitar gracias al acompañamiento de mi pareja, con diálogo y comprensión."(P5)

"Creo que mucho depende de la pareja, del vínculo, de la comunicación y de seguir proyectando juntos." (P8)

"En mi caso, el cambio más importante fue el que se produjo en la relación con mi pareja. Por suerte él me acompaña y tiene mucha paciencia." (P9)

"No se trata solamente del dolor o de las molestias físicas, sino de la falta de conexión y de interés." "Es un cambio importante que también en mi caso, uno de los aspectos más difíciles fue la disminución del deseo sexual."(P10)

"Se hablaba de cambios de humor, sequedad vaginal, sequedad en la piel, caída del pelo, pérdida del deseo sexual y dolores. Como si todo lo que ocurría fuera negativo." "Creo que la mujer sigue siendo igual de interesante, atractiva y sexual en esta etapa." (P11)

"El deseo sexual se extinguió, en principio me preocupé porque no entendía qué me pasaba. Me preocupó la estabilidad de mi matrimonio. Ahora he recuperado parte del deseo, pero ya no es como cuando era más joven" (P12)

Los relatos evidencian una marcada heterogeneidad en las experiencias vinculadas con

el deseo sexual durante el climaterio y la menopausia, que van desde su continuidad hasta una disminución de la libido o modificaciones en la iniciativa sexual. Mientras algunas participantes señalan molestias físicas que afectan la intimidad y el vínculo de pareja, otras describen una vivencia de bienestar y continuidad. En este sentido, la sexualidad no puede comprenderse únicamente a partir de los cambios hormonales, sino como una experiencia atravesada por dimensiones corporales, emocionales, vinculares y subjetivas, así como por la historia de vida de cada mujer.

5.4.3. Vínculo erotico e intimidad, aquí se reúnen los relatos en los que la sexualidad aparece vinculada con la pareja, intimidad, comunicación, acompañamiento, conexión afectiva y formas de establecer vínculos eróticos.

"No perdí el deseo ni las ganas de formar una pareja." "Quizás ahora busco más un impacto en la relación de pareja." (P10)

"Creo que la mujer sigue siendo igual de interesante, atractiva y sexual en esta etapa." "Todo depende de cómo cada una transita los cambios." (P11)

"Es relevante la comunicación y el acompañamiento de la pareja. A la mujer no solo la atraviesan un sin número de cambios, sino también un sin número de preocupaciones que resultan de dichos cambios."(P12)

En términos generales, los relatos muestran que la sexualidad durante el climaterio y la menopausia no se limita al deseo sexual, sino que se encuentra vinculada con la calidad de los vínculos, la comunicación, el acompañamiento y la conexión afectiva. Si bien pueden presentarse transformaciones en la vida sexual y de pareja, estas no implican necesariamente una pérdida de la capacidad erótica, ni de la imposibilidad de establecer vínculos íntimos significativos. Por el contrario, algunas participantes resignifican la sexualidad desde nuevas formas de compañerismo, comunicación y reconocimiento de las propias necesidades. En este sentido, las experiencias relevadas cuestionan la asociación entre menopausia y final de

la sexualidad femenina, destacando la continuidad del deseo y de la capacidad de establecer vínculos eróticos y afectivos significativos.

5.5. Dinámica vincular familiar y entorno social. Esta categoría permitió comprender cómo los vínculos significativos y el contexto sociocultural intervienen en la experiencia del climaterio y la menopausia. Dentro de esta categoría se incluyeron como subcategorías el duelo por la autonomía de los hijos, la sobrecarga del cuidado parental y rol generacional, la reorganización de la pareja, la estigmatización y edadismo, la comparación y validación social y las redes de apoyo.

5.5.1. Duelo por la autonomía de los hijos, en esta subcategoría se ubicaron los relatos que evidencian que el climaterio y la menopausia frecuentemente coinciden con procesos de emancipación de los hijos y con la consecuente transformación del rol materno, dado que esta simultaneidad de acontecimientos configura una etapa de múltiples transiciones que puede favorecer la emergencia de sentimientos de pérdida y duelos evolutivos.

"Principalmente con la crianza de mis hijos. Me costó adaptarme al cambio en la dinámica familiar y al hecho de que ya no me necesitaran de la misma manera que antes. Esa demanda constante dejó de existir y eso fue lo que más movilizó mis emociones." "Principalmente nostalgia por esa etapa de crianza tan intensa que quedó atrás. Sin embargo, no es algo que me paralice." (P5)

"La vivo con mayor libertad. Tengo un poco más de tiempo para mí, aunque siempre me gusta que mis hijas estén cerca." "Lo aprovechó para leer, salir a caminar o compartir momentos con mi marido." (P6)

"Respecto de mis hijos, me gusta verlos crecer." " No lo vivo como una pérdida ni como algo terrible. Al contrario, siento que tengo muchas cosas por hacer." "Es una etapa llena de proyectos: proyectos para mí, para ellos y con ellos." (P8)

"Mis dos hijas se fueron de casa con pocos meses de diferencia, mientras yo estaba atravesando la perimenopausia." "Pero cuando terminé la carrera, el vacío de la

casa se hizo mucho más evidente. El silencio, el orden, la ausencia de movimiento generan mucha nostalgia." "Cuando mis hijas vienen a casa disfruto muchísimo esos momentos y me doy cuenta de cuánto extraño la convivencia cotidiana." "Todo ocurrió prácticamente al mismo tiempo: la perimenopausia, la partida de mis hijas y la pérdida de mi padre." "Creo que ese cúmulo de situaciones explica gran parte del enojo que sentí durante estos años. Son muchas pérdidas que se presentan de manera simultánea y resultan difíciles de elaborar." (P10)

"También fue un período en el que mis hijos ya eran grandes y estaban más independientes." "Fue una etapa compleja porque se juntaron muchas cosas, pero no lo atribuyo únicamente a la menopausia." (P11)

" Me resultó muy conmovedor que mis hijos ya no dependieran de mí como cuando eran niños, también la vejez de mis padres y mi propia vejez. Una etapa muy compleja de la vida por la simultaneidad de eventos." (P12)

Los relatos evidencian que la autonomía de los hijos puede coincidir con el climaterio y la menopausia, implicando una reorganización del rol materno y de la dinámica familiar.

Esta experiencia presenta diferencias entre las participantes: mientras algunas manifiestan nostalgia, vacío o dificultades de adaptación, otras la resignifican como una oportunidad de mayor libertad, disponibilidad de tiempo y desarrollo de nuevos proyectos.

Así, la autonomía de los hijos no constituye necesariamente una experiencia de pérdida, sino un proceso de reorganización subjetiva que puede favorecer la construcción de nuevos espacios de identidad y autonomía personal.

5.5.2. Sobrecarga del cuidado parental y rol generacional. En esta subcategoría se ubican los relatos que muestran la coexistencia de diferentes demandas familiares durante el tránsito del climaterio y la menopausia, en la cual se puede generar una reorganización de los roles familiares y ubicar a las participantes en una posición generacional intermedia, en la que deben afrontar diferentes procesos de cuidado, acompañamiento y pérdida.

"Respecto de mis hijos, me gusta verlos crecer. Y con mis padres, entender que están más

cerca de la muerte es un proceso duro, pero trato de atravesarlo de la mejor manera posible, acompañándolos." "No lo vivo como una pérdida, ni como algo terrible. Al contrario, siento que tengo muchas cosas por hacer." "Es una etapa llena de proyectos: proyectos para mí, para ellos y con ellos." (P8)

"Mis dos hijas se fueron de casa con pocos meses de diferencia, mientras yo estaba atravesando la perimenopausia." "Pero cuando terminé la carrera, el vacío de la casa se hizo mucho más evidente. El silencio, el orden, la ausencia de movimiento generan mucha nostalgia." "A eso se sumó el fallecimiento de mi papá en 2021, durante la pandemia. Todo ocurrió prácticamente al mismo tiempo: la perimenopausia, la partida de mis hijas y la pérdida de mi padre." "Creo que ese cúmulo de situaciones explica gran parte del enojo que sentí durante estos años. Son muchas pérdidas que se presentan de manera simultánea y resultan difíciles de elaborar." (P10)

"Los asumo como procesos naturales de la vida. Son situaciones importantes y, en algunos momentos, difíciles, pero creo que pueden elaborarse y aceptarse." (P3)

"La vivo con mayor libertad. Tengo un poco más de tiempo para mí, aunque siempre me gusta que mis hijas estén cerca." (P6)

"Hace poco atravesé la pérdida de mis padres y eso me llevó a pensar mucho en el futuro." "Antes me angustiaba imaginarme sola, sin padres y sin hijos. Hoy esa preocupación disminuyó." (P7)

De manera concluyente los relatos muestran que el climaterio y la menopausia pueden coincidir con una etapa de reorganización de las relaciones familiares e intergeneracionales, en la que las mujeres atraviesan simultáneamente transformaciones en su rol materno y procesos vinculados con el envejecimiento o la pérdida de sus propios padres. Esta coexistencia de responsabilidades y transiciones evidencia que los cambios corporales y emocionales del climaterio no ocurren de manera aislada, sino en el marco de una trama familiar más amplia, que requiere la reorganización de roles, vínculos y proyectos vitales.

5.5.3. Reorganización de la pareja. En esta subcategoría se incluyen los relatos que evidencian cómo las transformaciones corporales, emocionales y sexuales propias del tránsito en climaterio y la menopausia pueden repercutir en la intimidad y en la dinámica vincular.

"Sí, hubo cambios familiares y también en la vida sexual, aunque sigo sintiéndome activa. No perdí el deseo ni las ganas de formar una pareja. Quizás ahora busco más un compañero de vida que una relación como las de la juventud." (P1)

"En la vida sexual no noté cambios. Mi pareja trabaja largos períodos fuera de casa, pero cuando estamos juntos nuestra relación continúa igual que antes." (P2)

"Noté una disminución del deseo sexual. No sé si se relaciona solamente con la menopausia o también con mi situación personal, ya que estoy separada, pero actualmente no siento la necesidad de mantener una relación de pareja." (P4)

"Uno de los cambios fue la disminución de la libido. En mi caso fue transitoria y, con el tiempo, volvió a acomodarse. Lo pude transitar gracias al acompañamiento de mi pareja, con diálogo y comprensión." "Sé que no todas las personas viven la sexualidad de la misma manera y que para algunas mujeres puede resultar más difícil." (P5)

"Lo aprovecho para leer, salir a caminar o compartir momentos con mi marido." (P6)

"Creo que mucho depende de la pareja, del vínculo, de la comunicación y de seguir proyectando juntos." "Mi deseo sexual sigue igual, mi lubricación también. No tengo ningún inconveniente en ese aspecto y, justamente por eso, pensaba que todavía no estaba menopáusica." (P8)

"Lo que sí noto es que repercute mucho en mi relación con los demás, especialmente con mi pareja." "Sí. Explotó por cosas muy pequeñas y después me doy cuenta de que reaccioné exageradamente." "Principalmente cambió la iniciativa. Antes sentía más necesidad de buscar el encuentro. Ahora, si ocurre, lo disfruto, pero ya no soy yo quien lo busca." "En mi caso, el cambio más importante fue el que se produjo en la relación con mi pareja. Por suerte él me acompaña y tiene mucha paciencia." (P9)

“En mi caso, uno de los aspectos más difíciles fue la disminución del deseo sexual.” “No se trata solamente del dolor o de las molestias físicas, sino de la falta de conexión y de interés. Es un cambio importante que también impacta en la relación de pareja.” (P10)

“Creo que la mujer sigue siendo igual de interesante, atractiva y sexual en esta etapa.” “Todo depende de cómo cada una transita los cambios.” (P11)

“Los cambios a nivel de la sexualidad, en principio me preocuparon, no solo por lo que le podía estar pasando a mi marido, sino también porque el deseo había desaparecido y con eso también la forma de vincularnos. Tuvimos que aprender una nueva forma de vincularnos.”(P12)

En conclusión, el conjunto de relatos evidencia una marcada heterogeneidad en la reorganización de la pareja. Mientras algunas participantes mantienen la continuidad del vínculo y de la sexualidad, otras describen modificaciones en el deseo, la iniciativa sexual o la conexión afectiva. Asimismo, algunos testimonios destacan especialmente el diálogo, la comunicación, la comprensión y el acompañamiento de la pareja como recursos para afrontar las transformaciones propias de esta etapa.

De este modo, los relatos permiten comprender que la menopausia no determina por sí misma un deterioro de la relación de pareja, sino que las transformaciones corporales, emocionales y sexuales se articulan con la historia del vínculo, las circunstancias personales y las respuestas del otro, dando lugar a diferentes formas de adaptación, continuidad o reorganización de la intimidad.

5.5.4. Estigmatización y edadismo. Esta subcategoría s**e** refirió a la percepción de estereotipos sociales negativos, procesos de invisibilización y prejuicios asociados al envejecimiento femenino.

“Me molesta cuando se utiliza la palabra ‘vieja’ de manera despectiva. Creo que hoy la edad ya no define a las personas como antes.” “Creo que se las considera personas con más experiencia y sabiduría. Incluso pienso que muchas veces resultan atractivas

para hombres más jóvenes justamente por esa experiencia."(P1)

"Antes parecía que la menopausia marcaba el final de la vida activa de una mujer. Hoy una mujer de cincuenta años sigue siendo joven, productiva y con proyectos. La menopausia ya no representa un límite." (P3)

"Creo que, laboralmente, después de cierta edad las oportunidades disminuyen. Muchas veces la experiencia que una mujer adquiere durante toda su vida laboral no es suficientemente valorada." "Pienso que, en general, una persona mayor de cuarenta años que pierde su trabajo encuentra muchas dificultades para volver a insertarse laboralmente, y eso afecta especialmente a las mujeres." (P6)

"Me cuesta amigarme con mi edad." "No me gusta la vejez, me cuesta asumirla, pero trato de cuidarme." "Creo que muchas veces la sociedad la considera 'una vieja', sobre todo los más jóvenes." "Todavía escuchás comentarios como: 'Para la edad que tiene está bastante bien'. ¿Y por qué tendría que estar mal?" "Creo que muchas veces a la mujer menopáusica se la encasilla como si ya no sirviera para nada, como si porque ya no puede reproducirse hubiera terminado su vida." "Yo pienso exactamente lo contrario." (P8)

"Muchas veces lo toman en tono de broma. Si decís que tenés calor enseguida aparece el comentario: 'Ya te llegó la menopausia'." "Es como si automáticamente asociaran esos síntomas con que una etapa de la vida está terminando." (P9)

"Está muy asociada al envejecimiento y a la pérdida de la capacidad reproductiva. En generaciones anteriores eso parecía definir el valor de una mujer."

"Una vez que ya no podía tener hijos, era como si pasara a ocupar otro lugar."

"La sociedad sigue asociando la menopausia con el envejecimiento y con la pérdida de la belleza física." "Vivimos en una cultura que privilegia la juventud y la imagen, por lo que hablar de menopausia sigue siendo incómodo y poco atractivo socialmente." (P10)

"Creo que la sociedad la percibe mal, con muchos prejuicios. Se asocia la menopausia a algo negativo o de deterioro." "También hay muchos comentarios machistas o despectivos. No es un tema que se aborde con profundidad, aunque se habla más que

antes." "Creo que la mujer sigue siendo igual de interesante, atractiva y sexual en esta etapa." (P11)

"Creo que todavía no se le da la importancia que merece. Se habla mucho de la infancia y de la adolescencia, pero muy poco de esta transición hacia la vejez." (P4)

"Creo que todavía se le da poca importancia. Incluso trabajando en el ámbito de la salud, recién empecé a informarme cuando me encontré atravesando esta etapa."

"Pienso que debería hablarse mucho más del tema para que las mujeres lleguen mejor preparadas y sepan qué esperar." (P7)

En consecuencia, el conjunto de relatos evidencia que la experiencia del climaterio y la menopausia se encuentra atravesada por imaginarios y construcciones sociales que asocian el envejecimiento femenino con pérdida de atractivo, capacidad reproductiva, productividad y valor social. Estas representaciones se expresan tanto en formas explícitas de desvalorización y burla, como en procesos más sutiles de invisibilización y falta de reconocimiento social. A su vez, algunas participantes cuestionan y resignifican estos estereotipos, destacando la continuidad de la autonomía, la sexualidad, los proyectos y la productividad en esta etapa.

De este modo, los relatos muestran una tensión entre el estigma social asociado al envejecimiento femenino y las experiencias subjetivas que buscan disputar y transformar esas representaciones.

5.5.5. Comparación y validación social, subcategoría orientada a analizar la influencia de las expectativas de género, la familia, el ámbito laboral y otros espacios de socialización en la construcción de la experiencia subjetiva.

"En mi familia nunca se hablaba de sexualidad. Mi mamá era muy tradicional y consideraba que esos temas pertenecían al ámbito privado." "Sí, aunque después fui tomando mis propias decisiones. Creo que cada mujer vive esta etapa de manera diferente." "Creo que se las considera personas con más experiencia y sabiduría. Incluso pienso que muchas veces resultan atractivas para hombres más jóvenes

justamente por esa experiencia." (P1)

"Mis hermanas y mi mamá ya la habían atravesado. Algunas tuvieron muchos sofocos, cambios de humor e incluso episodios de depresión. Yo pensaba que me iba a pasar lo mismo." "Fue mucho más leve de lo que imaginaba." "Creía que iba a tener depresión, pérdida del deseo sexual y muchos más síntomas, pero en mi caso no ocurrió." (P2)

"Lo que vi en mi mamá era bastante limitado. La información se reducía a las consultas médicas y a la medicación." "Hoy, gracias a las redes sociales y a los profesionales que se especializan en esta etapa, hay mucha más información sobre alimentación, ejercicio y otros cuidados que ayudan a transitarla mejor." "Cuando conversaba con amigas o compañeras veía que cada una la transitaba de forma diferente." (P3)

"Cuando era más joven escuchaba conversar a mi mamá, mis tías y mi abuela. Nunca se sentaban a explicarme qué era la menopausia; simplemente escuchaba sus conversaciones y me iba formando una idea." "Lo veía como algo normal. Escuchaba que tenían calor o que no podían dormir, pero no le daba demasiada importancia porque me parecía algo muy lejano." (P4)

"Influyó mi propia experiencia y también lo que escucho de las mujeres de mi entorno. Tengo compañeras y personas de mi misma edad que están transitando o ya transitaron esta etapa." "*Es un período de muchos cambios y creo que cada mujer lo vive de una manera diferente, tanto en lo físico como en lo emocional." "Lo pude transitar gracias al acompañamiento de mi pareja, con diálogo y comprensión." (P5)*

"Lo que conocía provenía de las experiencias de compañeras de trabajo un poco mayores que yo. No tuve una figura femenina cercana que me hablara sobre este tema." "Escuchaba lo que contaban mis compañeras y, a partir de eso, me fui formando una idea de cómo podía ser esta etapa." "Creo que, laboralmente, después de cierta edad las oportunidades disminuyen. Muchas veces la experiencia que una mujer adquiere durante toda su vida laboral no es suficientemente valorada." (P6)

"Cuando conversaba con amigas o compañeras veía que cada una la transitaba de forma diferente.""Cuando consulté con mi ginecóloga comprendí mejor todo lo que

implicaba esta etapa. Me explicó que cada mujer la vive de manera distinta." (P7)

"Yo asociaba la menopausia con el calor, con aumentar de peso, con la vejez. Para mí una mujer menopáusica era una mujer más redonda, con sofocos, mal humor y pocas ganas de tener relaciones sexuales." "Pero mi experiencia fue distinta." (P8)

"Principalmente la experiencia de mi mamá. Ella empezó con los síntomas alrededor de los 43 años." "Yo era chica y lo interpretaba como que mi mamá se estaba poniendo vieja. Esa era la idea que tenía en ese momento, desde mi mirada infantil." "Las mujeres hablamos mucho más del tema entre nosotras. Si una no sabe, siempre hay otra que orienta o recomienda consultar." (P9)

"En mi familia somos muchas mujeres y, sin embargo, nunca fue un tema de conversación." "Creo que antes se vivía como algo que simplemente había que soportar." "Está muy asociada al envejecimiento y a la pérdida de la capacidad reproductiva. En generaciones anteriores eso parecía definir el valor de una mujer." "Pienso que actualmente hay una mayor apertura, sobre todo gracias a las redes sociales." (P10)

"Sí, sabía de qué se trataba, pero la mayoría de los comentarios eran negativos. Se hablaba de cambios de humor, sequedad vaginal, sequedad en la piel, caída del pelo, pérdida del deseo sexual y dolores." "Como si todo lo que ocurría fuera negativo." "No, no era un tema del que se hablara. Recuerdo que recién cuando yo lo atravesé pude hablarlo más." (P12)

"Recién presté atención al tema cuando empecé a tener síntomas. Si bien había escuchado hablar del tema de manera negativa, sobre todo por otras mujeres, recién cuando experimente en carne propia pude entender porque se habla tan mal de este periodo de la vida" (P12)

En consonancia, los relatos enuncian que la experiencia subjetiva del climaterio y la menopausia se construye en diálogo con modelos familiares, experiencias de otras mujeres, pares laborales, vínculos de pareja, profesionales de la salud y discursos sociales. Las experiencias de madres, hermanas, amigas o compañeras funcionan como referentes a partir de los cuales las participantes anticipan y construyen expectativas sobre esta etapa. Sin

embargo, la experiencia personal puede confirmar, modificar o cuestionar dichas representaciones.

En este sentido, el intercambio con otras mujeres y el acceso a información profesional contribuyen a ampliar las posibilidades de interpretación y a comprender el climaterio como una experiencia diversa, evitando concebirlo como un proceso único y homogéneo.

5.5.6. Redes de apoyo. Esta subcategoría permitió comprender el papel desempeñado por las amistades, los pares, la familia y los espacios de escucha en la validación, el acompañamiento y la elaboración emocional de las vivencias relacionadas con el climaterio y la menopausia.

"En mi familia nunca se hablaba de sexualidad. Mi mamá era muy tradicional y consideraba que esos temas pertenecían al ámbito privado." "Sí, hubo cambios familiares y también en la vida sexual, aunque sigo sintiéndome activa." (P1)

"Mis hermanas y mi mamá ya la habían atravesado. Algunas tuvieron muchos sofocos, cambios de humor e incluso episodios de depresión. Yo pensaba que me iba a pasar lo mismo." "Mi pareja trabaja largos períodos fuera de casa, pero cuando estamos juntos nuestra relación continúa igual que antes." (P2)

"Lo que vi en mi mamá era bastante limitado. La información se reducía a las consultas médicas y a la medicación." (P3)

"Cuando era más joven escuchaba conversar a mi mamá, mis tías y mi abuela. Nunca se sentaban a explicarme qué era la menopausia; simplemente escuchaba sus conversaciones y me iba formando una idea.""Mis hijas incluso hacen bromas con eso." (P4)

"En mi caso fue transitoria y, con el tiempo, volvió a acomodarse. Lo pude transitar gracias al acompañamiento de mi pareja, con diálogo y comprensión." (P5)

"Lo que conocía provenía de las experiencias de compañeras de trabajo un poco mayores que yo" (P6)

"Cuando comenzaron los síntomas hablé con mi mamá. Ella también había tenido una menopausia bastante tranquila, por lo que no podía darme demasiadas referencias." "Cuando consulté con mi ginecóloga comprendí mejor todo lo que implicaba esta etapa. Me explicó que cada mujer la vive de manera distinta y que no existe un tiempo determinado para la duración de los síntomas. Esa información me dio tranquilidad." (P7)

"Creo que mucho depende de la pareja, del vínculo, de la comunicación y de seguir proyectando juntos." "Con mis padres, entender que están más cerca de la muerte es un proceso duro, pero trato de atravesarlo de la mejor manera posible, acompañándolos." "Es una etapa llena de proyectos: proyectos para mí, para ellos y con ellos." (P8)

"En mi caso, el cambio más importante fue el que se produjo en la relación con mi pareja. Por suerte él me acompaña y tiene mucha paciencia." "Creo que falta más información dirigida a los hombres. Necesitan entender mejor lo que nos pasa para poder acompañarnos durante este proceso." (P9)

"Mis dos hijas se fueron de casa con pocos meses de diferencia, mientras yo estaba atravesando la perimenopausia." "Cuando mis hijas vienen a casa disfruto muchísimo esos momentos y me doy cuenta de cuánto extraño la convivencia cotidiana." "En mi familia somos muchas mujeres y, sin embargo, nunca fue un tema de conversación." "Me hubiera gustado contar con mayor acompañamiento profesional desde el comienzo." "Uno de mis principales objetivos como futura profesional es acompañar a otras mujeres para que no vivan este proceso con el mismo nivel de desconocimiento con el que me tocó vivirlo a mí." (P10)

"Al principio me costó porque me ocasionó inconvenientes en la vida cotidiana, como hemorragias en el trabajo, pero con la ayuda de un profesional lo pude llevar con naturalidad." "Con ayuda médica y algunas pastillas, creo que isoflavonas, pude atravesarlo." "También fue un período en el que mis hijos ya eran grandes y estaban más independientes." (P11)

"Necesité de un espacio terapéutico y de medicación para sobrellevar los síntomas físicos y psíquicos que esta etapa de la vida me impuso. En mi casa, son tres varones, y ellos solo me

acompañan desde un lugar amoroso, pero creo que no llegan a comprender la magnitud de lo que se siente." (P12)

En conjunto, los relatos muestran que las redes de apoyo cumplen una función relevante durante el tránsito por el climaterio y la menopausia. La familia de origen aporta experiencias y representaciones previas, aunque en algunos casos se caracteriza por la falta de comunicación; la pareja se destaca como fuente de acompañamiento y sostén emocional, mientras que otras mujeres y los profesionales brindan espacios de intercambio, información y orientación. Estas redes favorecen la validación de las experiencias, disminuyen el desconocimiento y contribuyen a afrontar los cambios propios de esta etapa.

6. Discusión.

En concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) y con el informe de *The Lancet* (2024)sobre menopausia, los resultados obtenidos en la presente investigación permiten sostener que las experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia exceden ampliamente las explicaciones centradas exclusivamente en las modificaciones endocrinas. Así, los hallazgos enuncian que esta etapa constituye un proceso complejo en el que confluyen factores biológicos, psicológicos y sociales, cuya interacción condiciona la forma en que cada mujer construye y significa su experiencia.

En este marco, los datos obtenidos a partir de las entrevistas señalan que las modificaciones hormonales constituyen sólo uno de los múltiples factores que intervienen en la experiencia de las mujeres durante el tránsito del climaterio y la menopausia. En este sentido, los hallazgos de la presente investigación resultan consistentes con los aportes de Rondón (2008), Legorreta Peyton (2007), Flores et al. (1991), Marchisio et al. (2013), Couto Núñez (2014), *The Lancet* (2024), Ramos Cortés (2023), Requena Vera et al. (2019), Barrenechea Aguirre (2021) y Voicu y Ruiz Cuenca (2020), quienes sostienen que el malestar experimentado durante esta etapa no puede atribuirse exclusivamente a los cambios endocrinos, sino que emerge de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales, los cuales configuran de manera singular la vivencia de cada mujer.

Desde esta perspectiva, los resultados de la investigación se vinculan con la noción de experiencia desarrollada por Ander-Egg (2016), quien la entiende como una construcción de saber basada en la reflexión sobre lo vivido, y con la propuesta de Dewey (1938/2004), para quien toda experiencia influye en las experiencias posteriores mediante un principio de continuidad. En este sentido, las mujeres entrevistadas no se limitan a describir los cambios

biológicos propios del climaterio y la menopausia, sino que elaboran relatos en los que reinterpretan y resignifican experiencias pasadas, otorgándoles nuevos significados que inciden en la manera en que viven el presente y proyectan el futuro.

Los hallazgos también permiten establecer un diálogo con Bateson (1980), quien sostiene que la experiencia siempre se encuentra mediada por los significados construidos socialmente. En consonancia con este planteo, White y Epston (1993) afirman que las personas organizan su experiencia a través de narrativas que otorgan sentido a los acontecimientos de su vida. En este marco, los relatos de las participantes evidencian que los discursos previamente incorporados sobre la feminidad, la maternidad y el envejecimiento influyen en la forma en que interpretan y significan los cambios corporales propios de esta etapa del ciclo vital.

Por otro lado, a la luz de los desarrollos de Slaikeu (1996) la dificultad inicial para comprender los cambios de esta etapa vital puede interpretarse como una experiencia que exige una rápida reorganización, dado que en algunos casos genera desorientación, angustia, negación y dificultades para comprender lo que ocurre. En este sentido, varias participantes manifestaron haber experimentado sorpresa por la prematurez, miedo e incertidumbre frente a síntomas que desconocían, situación que por otra parte muestra la ausencia de recursos simbólicos para elaborar esta transición.

En consonancia con ello, Minuchin y Fishman (1983) señalan que toda transición exige una reorganización de los esquemas cognitivos y relacionales, proceso que también se observa cuando las mujeres deben redefinir sus roles familiares, laborales y personales.

Desde la perspectiva de la experiencia psicoemocional y retomando los postulados de Núñez et al. (2010), las emociones expresadas por las participantes —tristeza, angustia, temor, incertidumbre, alivio, aceptación e incluso entusiasmo— se configuran como construcciones subjetivas estrechamente vinculadas con la historia de vida, las experiencias

previas y la calidad de los vínculos significativos. En los relatos analizados, estas emociones no se presentaron de manera homogénea, sino que variaron en función de las trayectorias personales, el apoyo familiar y de pareja, la presencia o ausencia de información sobre el climaterio y la menopausia, las exigencias laborales y los significados atribuidos a esta etapa del ciclo vital.

Asimismo, estos resultados coinciden con los planteos de Pacheco (2003), quien sostiene que la esfera psicoemocional comprende la relación de la persona consigo misma, con los otros y con sus creencias. Esta perspectiva se refleja en las narrativas de las entrevistadas, en las que la percepción de los cambios corporales, la redefinición de la identidad femenina, las relaciones familiares y las expectativas respecto del envejecimiento adquirieron un papel central en la construcción del significado atribuido al climaterio y la menopausia.

En la misma línea, los aportes de Rizo García (2022), Denzin (1985), Bericat (2000) y Vergara (2009) permiten comprender que el cuerpo, las emociones, el lenguaje y el contexto sociocultural constituyen dimensiones inseparables en la construcción de la experiencia subjetiva. Los datos obtenidos en las entrevistas respaldan esta perspectiva, ya que evidencian que los cambios corporales y los síntomas asociados al climaterio y la menopausia no fueron vividos ni interpretados de manera uniforme por las participantes. Por el contrario, el significado atribuido a estas manifestaciones estuvo mediado por la historia de vida, las experiencias previas, las redes de apoyo familiares y sociales, las creencias culturales sobre la menopausia y los recursos personales de afrontamiento.

En consecuencia, un mismo síntoma físico pudo ser experimentado como una fuente de malestar y preocupación por algunas mujeres, mientras que para otras representó una transición natural, una oportunidad de crecimiento personal o una etapa de mayor libertad, poniendo de manifiesto que la vivencia del climaterio y la menopausia se construye a partir

de la interacción permanente entre los procesos corporales, las emociones y los significados socioculturales.

Los resultados también dialogan con las perspectivas contemporáneas sobre subjetividad desarrolladas por González Rey (2010), quien entiende el sentido subjetivo como una producción simbólica emocional que integra dimensiones biológicas, sociales y culturales. Desde esta perspectiva las participantes no reaccionan únicamente frente a cambios fisiológicos, sino frente a la significación que dichos cambios adquieren dentro de su trayectoria vital.

Del mismo modo, Torres Carrillo (2000, 2006), Geertz (1987), Guattari (1997), De Sousa Santos (1994), Jaidar (2003), Zemelman (1998), Ortiz Ocaña y Lanes Montes (2018) y Vattimo (2012) coinciden en comprender la subjetividad como un proceso histórico, dinámico y culturalmente construido, concepción que resulta consistente con los hallazgos obtenidos, ya que las mujeres resignifican continuamente su experiencia en función de nuevas relaciones, aprendizajes y contextos.

Desde una perspectiva psicoanalítica, los resultados encuentran un sólido respaldo en Freud (1914/2001), dado que sostiene que la experiencia nunca es puramente objetiva, sino que siempre se encuentra atravesada por la dimensión inconsciente. En este sentido, las entrevistas evidencian que, durante esta etapa de la vida se pueden reactivar conflictos y afectos infantiles, lo que pone de manifiesto la profunda resonancia psíquica que los cambios producen.

Asimismo, Freud (1920/2006) plantea que las experiencias que exceden la capacidad de elaboración pueden adquirir características traumáticas y manifestarse mediante angustia, repetición o síntomas. Esto permite comprender cierto grado de desconcierto expresado por varias entrevistadas ante una experiencia para la cual no disponían de representaciones suficientemente elaboradas.

En este sentido, los planteos de Lacan (1964/2007) sostienen que toda experiencia se encuentra estructurada por el lenguaje y por la relación con el Otro. Es decir que los discursos heredados de madres, abuelas, hermanas y amigas funcionan como organizadores simbólicos, mediante los cuales cada mujer interpreta su propia experiencia.

Por otro lado, el concepto lacaniano de lo Real permite comprender aquellos aspectos de la experiencia que las entrevistadas describen como difíciles de nombrar o explicar, y que por lo tanto exigen un trabajo psíquico de elaboración que posibilite la singular tramitación simbólica.

Aún más, esta imposibilidad de traducir completamente la experiencia al lenguaje coincide con los planteos de Skliar y Larrosa (2011), quienes afirman que toda experiencia profunda conserva un resto inefable, imposible de verbalizar. Tal es así, que en numerosos testimonios aparecen dificultades para explicar las vivencias y las sensaciones, confirmando los límites del lenguaje para representar la complejidad de la experiencia subjetiva.

Otros datos relevados muestran importantes convergencias con lo expuesto por Deutsch (1944/1945), quien describe la menopausia como el reverso simbólico de la menarca, en el cual el cierre definitivo de la capacidad reproductiva reactualiza antiguas representaciones sobre la feminidad y la identidad femenina.

En la misma línea, Langer (1951) plantea que durante la menopausia se reactivan identificaciones infantiles y vínculos tempranos con la figura materna, aspecto que se observa cuando las participantes comparan reiteradamente su experiencia con la de sus madres y abuelas.

Asimismo, los sentimientos de pérdida identificados encuentran sustento en las expresiones de Greer (1991), Videla (1997), Brasca (2010), Laznik (2005) y Alva Real (2013, 2019), quienes consideran que la menopausia implica múltiples procesos de duelo: la pérdida de la fertilidad, de determinados atributos corporales, de ideales narcisistas y de

formas previas de identidad femenina. No obstante, los resultados también muestran que dichos duelos pueden dar lugar a procesos de resignificación y crecimiento, evidenciando que la menopausia no constituye necesariamente una experiencia de deterioro, sino también una oportunidad para reorganizar el proyecto vital.

En este sentido, Dolto (1984/1996) y Anzieu (1993) plantean respectivamente, que las transformaciones corporales implican una reorganización e integración psíquica de la imagen corporal y una reconstrucción de la identidad femenina más allá de la función reproductiva. Esta concepción permite comprender que los cambios corporales propios del climaterio no afectan únicamente la dimensión biológica, sino también la representación subjetiva que cada mujer construye de sí misma. Precisamente, muchas participantes describen que, tras una etapa inicial de incertidumbre, lograron desarrollar mayores niveles de autonomía, autocuidado y bienestar, resignificando esta transición como un momento de crecimiento personal.

Otro aspecto a destacar son las diferencias observadas entre las experiencias individuales, dado que resultan coherentes con los desarrollos de Marchisio et al. (2013), quienes señalan que el funcionamiento psíquico oscila permanentemente entre posiciones de integración y mecanismos defensivos. Así, algunas entrevistadas muestran procesos avanzados de elaboración emocional, mientras que otras recurren predominantemente a la negación, la minimización o la racionalización de los cambios vividos.

En concordancia con ello, los relatos de las participantes muestran que la escasa información disponible, la persistencia de prejuicios y la falta de acompañamiento constituyen factores que intensifican el sufrimiento y dificultan una vivencia más saludable de esta etapa.

Por último, estos resultados también se encuentran en coincidencia con las observaciones de Langer (1951), Videla (1997) y Laznik (2005), quienes señalan que la

menopausia ha ocupado históricamente un lugar marginal tanto en la producción científica como en el pensamiento psicoanalítico. Los relatos de las participantes, atravesados por el silencio familiar, la insuficiente información y la persistencia de estereotipos sociales, parecen confirmar esta invisibilización, poniendo de manifiesto la necesidad de promover una mayor visibilidad, comprensión y abordaje integral de esta experiencia.

7. Conclusión.

La presente investigación estuvo orientada a dar respuesta a la pregunta: ¿cómo es la experiencia psicoemocional y subjetiva en el tránsito del climaterio y la menopausia en mujeres de 45 a 55 años que se desempeñan profesionalmente en instituciones sanitarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?.

En concordancia con tal interrogante, el objetivo planteado apuntó a comprender las experiencias psicoemocionales y subjetivas que atraviesan estas mujeres durante el climaterio y la menopausia, procurando aportar conocimiento desde una perspectiva psicológica que integre las dimensiones biológicas, psíquicas, vinculares y socioculturales involucradas en esta etapa del ciclo vital.

En principio, los hallazgos obtenidos señalaron que las experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia constituyen una experiencia compleja y multidimensional, cuyo significado trasciende la concepción biomédica centrada exclusivamente en el cese de la función reproductiva y en las modificaciones hormonales.

En este sentido, los variados relatos de las participantes muestran que esta transición implica un proceso singular de reorganización psíquica e identitaria en el que convergen las transformaciones biológicas, emocionales, psicológicas, familiares, vinculares y socioculturales. Es decir que esta etapa del ciclo vital no puede comprenderse como una experiencia homogénea, sino como un proceso singular atravesado por múltiples formas de vivir, interpretar y elaborar.

Asimismo, los resultados muestran que durante el tránsito del climaterio y la menopausia se reactualizan múltiples procesos de duelo que exceden la pérdida de la fertilidad, dado que las participantes refieren transformaciones vinculadas con el envejecimiento, la emancipación de los hijos, la modificación de los roles familiares, los

cambios en la pareja, el envejecimiento o fallecimiento de los padres y la revisión de proyectos personales.

Por lo tanto, el estudio reafirma la importancia de reconocer la diversidad de experiencias femeninas para promover prácticas profesionales que contemplen la singularidad de cada mujer.

En consonancia con el marco teórico desarrollado, estos procesos pueden comprenderse como un trabajo de simbolización que favorece la reelaboración de la identidad femenina y la construcción de nuevas formas de habitar el propio cuerpo.

Otro aspecto significativo identificado, se refiere al escaso conocimiento con el que muchas mujeres llegan a esta etapa del ciclo vital. Los testimonios ponen de relieve que la información recibida suele concentrarse en los aspectos fisiológicos de la menopausia, dejando en un segundo plano sus implicancias emocionales, psicológicas y sociales. Esta insuficiente circulación de saberes favorece sentimientos de incertidumbre, desconcierto y soledad frente a experiencias que muchas participantes manifestaron no haber podido anticipar ni comprender plenamente.

En consecuencia, los resultados sugieren la necesidad de ampliar las estrategias de educación para la salud, incorporando contenidos que contemplen la dimensión subjetiva de esta transición y favorezcan una elaboración más integrada de los cambios que la acompañan.

En el plano profesional, los resultados obtenidos respaldan la necesidad de fortalecer modelos de atención interdisciplinaria que integren las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales del climaterio y la menopausia. Ello implica promover intervenciones que, además del tratamiento de los síntomas físicos, contemplen espacios de escucha, acompañamiento psicológico y educación para la salud, favoreciendo procesos de elaboración subjetiva y la construcción de recursos que permitan afrontar esta transición desde una perspectiva de promoción de la salud y calidad de vida.

En síntesis, la presente investigación aporta evidencia que contribuye a ampliar la comprensión del climaterio y la menopausia desde el campo de la psicología, poniendo de relieve que se trata de una transición evolutiva compleja, cuyo significado se construye en la interacción entre el cuerpo, la historia subjetiva, los vínculos y el contexto sociocultural.

Finalmente, comprender el climaterio desde una perspectiva biopsicosocial y psicoanalítica no sólo permite ampliar el conocimiento sobre esta etapa, sino también favorecer intervenciones clínicas, preventivas y comunitarias más integrales, respetuosas y humanizadas.

De este modo, la menopausia deja de concebirse exclusivamente como un período de pérdida o declive para ser entendida como una transición que, aun implicando desafíos y procesos de elaboración, puede constituirse en una oportunidad de transformación, crecimiento personal y construcción de nuevos proyectos de vida.

7.1. Aportes y contribuciones.

Uno de los principales aportes de la presente investigación consistió en evidenciar la coexistencia de diversas representaciones sociales acerca del climaterio y la menopausia. Tal es así, que los hallazgos muestran que mientras alguna representaciones asocian esta etapa con el deterioro físico, la pérdida de feminidad o el inicio del declive, otras muestran concepciones que resignifican el climaterio como un período de crecimiento personal, fortalecimiento de la autonomía, desarrollo del autocuidado y redefinición de proyectos vitales.

Es decir , que esta diversidad de significados pone de manifiesto el carácter dinámico de las experiencias femeninas y contribuye a comprender que no existe una forma única o universal de transitar esta transición.

En este sentido, la investigación aporta evidencia que demuestra que las experiencias en el tránsito del climaterio y la menopausia se configuran a partir de la interacción entre la historia de vida, los recursos subjetivos, los vínculos significativos y el contexto sociocultural. Esta comprensión permite ampliar las perspectivas tradicionales centradas exclusivamente en los cambios biológicos y reafirma la necesidad de abordar estos procesos desde un enfoque biopsicosocial que integre las dimensiones orgánicas, psicológicas, vinculares y culturales.

Aún más, el marco teórico adoptado enriquece la comprensión de esta etapa del ciclo vital de las mujeres, y lo plantea como un período de reorganización psíquica caracterizado por procesos de simbolización, elaboración de cambios y reconstrucción identitaria.

Consecuentemente, la perspectiva psicoanalítica posibilitó interpretar cómo las transformaciones corporales movilizan aspectos vinculados con el narcisismo, las identificaciones y la historia subjetiva de cada mujer, mientras que su articulación con el enfoque biopsicosocial permitió comprender que dichas experiencias adquieren significado en permanente interacción con las condiciones familiares, sociales y culturales.

Finalmente, esta investigación amplío el conocimiento producido desde el campo de la psicología al demostrar que las modificaciones biológicas adquieren sentidos particulares según la trayectoria vital y el entramado relacional de cada mujer. De este modo, se contribuye a consolidar una mirada integral del climaterio y la menopausia, superando explicaciones reduccionistas y favoreciendo una comprensión más amplia de los procesos subjetivos involucrados.

Asimismo, los hallazgos poseen relevancia clínica, dado que apuntan a fortalecer la atención integral en la cual se articule la asistencia médica, con espacios de acompañamiento psicológico orientados a la escucha, la elaboración emocional y la resignificación de esta etapa.

Del mismo modo, aporta fundamentos para el diseño de estrategias de educación y acciones de sensibilización dirigidas tanto a los equipos sanitarios como a la comunidad, promoviendo una comprensión más amplia e inclusiva del climaterio y la menopausia.

7.2. Limitaciones.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, en primer lugar se ubican los hallazgos, dado el tipo de muestra intencional. Es decir que los resultados no pueden ser estadísticamente generalizables, sino tan solo ofrecen una comprensión situada de los significados construidos por las participantes.

Asimismo, las experiencias recogidas corresponden a un contexto sociocultural específico, razón por la cual otras poblaciones podrían construir sentidos diferentes en torno a esta etapa del ciclo vital.

Por otro lado, resultaría valioso desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de la experiencia subjetiva a lo largo del tiempo e identificar los factores que favorecen una mejor adaptación y bienestar durante esta transición., dado que la información analizada proviene exclusivamente de entrevistas semiestructuradas que los resultados reflejan las experiencias, interpretaciones y significados elaborados por las participantes al momento de la investigación.

Del mismo modo, el análisis de los datos se realiza desde una perspectiva teórica predominantemente psicoanalítica, articulada con un enfoque biopsicosocial, lo que solo constituye una forma posible de comprender el fenómeno y deja abierta la posibilidad de futuras investigaciones que incorporen otros marcos conceptuales y metodológicos complementarios.

También, resultaría valioso incorporar la perspectiva de otros actores significativos, tales como parejas, familiares y profesionales de la salud, con el propósito de comprender de

manera más amplia las dinámicas relacionales y los procesos sociales que intervienen en la construcción de significados acerca del climaterio y la menopausia.

Otro aspecto de interés sería profundizar el estudio de estrategias de intervención psicológica, programas de psicoeducación y dispositivos grupales que contribuyan al acompañamiento de las mujeres durante esta etapa del ciclo vital.

Referencias.

Alva, M. G. (2013). *La menopausia: Un fenómeno biopsicosociocultural* [Tesis doctoral]. Escuela Nacional de Antropología e Historia.

Alva Real, M. G. (2019). Representación simbólica de la menopausia, subjetividad y sexualidad. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas, 26*(76), 85–105.

Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de psicología*. Brujas.

Andrews, F. M., & Robinson, J. P. (1991). Measures of subjective well-being. En J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 61–114). Academic Press.

Anto, N., Basu, S., Selim, N., & Eisingerich, A. (2025). Women's menopausal experiences in the UK: A systematic review of qualitative evidence. *BMC Women's Health*.

Anzieu, A. (1993). *La mujer sin cualidad*. Biblioteca Nueva.

Baranowski, C., Cuesta, P., Davin, L. y Vinokur, M. (4–6 de diciembre de 2024). *La menopausia y el climaterio como fenómeno social* [Ponencia]. XII Jornadas de Sociología de la UNLP: La Sociología frente a las apuestas de destrucción de lo común, Ensenada, Argentina. https://congresos.fahce.unlp.edu.ar/jornadassociologia

Barroso, B. M. A., Reiners, A. A. O., Falcão, V. R. A. L., Azevedo, R. C. S., Agulho, D. L. Z., Mazza, T. R., y Lima, A. C. M. S. (2023). Fatores associados à autoavaliação da saúde negativa de mulheres de meia-idade. *Texto & Contexto - Enfermagem, 32*, Artículo e20220212. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0212pt

Barrenechea Aguirre, S. M. (2021). *Evaluando la agenda de vida, estudio fenomenológico de la mujer en la etapa de la menopausia...* [Tesis]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

Bateson, G. (1980). *Interacción familiar: Aportes fundamentales sobre teoría y técnica*. Ediciones Buenos Aires.

Bericat, E. (2000). La sociología de la emoción y la emoción en la sociología. *Papers, 62*, 145–176. https://doi.org/10.5565/rev/papers/v62n0.1070

Berek, J. S. (Ed.). (2012). *Berek & Novak's gynecology* (15th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Brasca, M. del C. (2010). En la menopausia como en la pubertad, un niño se pierde. *Cultura, Educación y Sociedad, 1*(1), 23.

Burger, H. G., Dudley, E. C., Robertson, D. M., & Dennerstein, L. (2002). Hormonal changes in the menopause transition. *Recent Progress in Hormone Research, 57*, 257–275. https://doi.org/10.1210/rp.57.1.257

Couto Núñez, D., & Nápoles Méndez, D. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN, 18*(10), 1409–1418.

Cummins, R. A., & Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención Psicosocial, 9*(2), 185–198.

De Certeau, M. (1996). *La invención de lo cotidiano: 1. Artes de hacer* (A. Pescador, Trad.). Universidad Iberoamericana.

De la Peña, F. (Coord.). (2009). *Cuerpo, enfermedad mental y cultura*. ENAH/INAH.

De Sousa Santos, B. (1994). Subjetividad, ciudadanía y emancipación. *El otro derecho, 15*(3).

Denzin, N. K. (1989). *Interpretive interactionism*. Sage Publications.

Deutsch, H. (1944/1945). *The psychology of women* (Vols. 1–2). Grune & Stratton.

Dewey, J. (2004). *Experiencia y educación*. Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1938).

Dois, A., Urrutia, M.-T., & Araya, A.-X. (2022). El significado de la menopausia en mujeres chilenas. *Revista Médica de Chile, 150*(1), 62–69. https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000100062

Dolto, F. (1996). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1984).

Dulanto, R., Leey, J., Díaz, M. del P., Villena, A., & Seclén, S. (2002). Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres peruanas: Estudio piloto en San Juan de Lurigancho-Lima. *Acta Médica Peruana,* (2024, mayo 22) 19(4), 5–11. https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1695

Fernández Rincón, C., Henao Buriticá, A., García, N., Ruiz Hoyos, B., & Escobar Escobar, M. (2023). Los significados de la menopausia. *Revista UIS Salud, 55*, 11. https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23057

Flores, G. E., Campo, C. I., Marchisio, S. A., & Yuli, M. E. (2008). Un abordaje del climaterio. *Fundamentos en Humanidades, 9*(17), 235–251.

Freixas-Farré, A. (2025). Teníamos razón, claro que sí: La menopausia, una transición compleja. Reflexiones acerca de un necesario cambio de paradigma propuesto por la medicina oficial. *Apuntes de Psicología, 43*(1), 69–77. https://doi.org/10.70478/apuntes.psi.2025.43.07

Freud, S. (2001). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras completas* (Vol. 12). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).

Freud, S. (2006). *Más allá del principio del placer*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).

Geertz, C. (1987). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.

González Rey, F. L. (2010). Sentido subjetivo. *Universitas Psychologica, 9*(1), 241–253.

Greer, G. (1991). *El cambio: Mujer, vejez y menopausia*. Anagrama.

Guattari, F. (1997). *Caosmosis* (I. Agoff, Trad.). Manantial. (Obra original publicada en 1992).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Hessen, J. (1981). *Teoría del conocimiento*. Losada.

Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Schaffer, J. I., Halvorson, L. M., Bradshaw, K. D., & Cunningham, F. G. (2012). *Williams gynecology* (2nd ed.). McGraw-Hill Professional.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2013). *Proyecciones nacionales de población por sexo y edad 2010-2040*. INDEC.

Jaidar, I. (Ed.). (2003). T*ras las huellas de la subjetividad.* Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Jaspers, K. (1977). *Psicopatología general (R. O. Saubidet y D. A. Santillán, Trads.; 2.ª ed.). Editorial Beta. (Obra original publicada en 1913). d*. UNAM.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.

Lacan, J. (1991). La tercera. En *Intervenciones y textos* (Vol. 2). Manantial. (Trabajo original publicado en 1974).

Lacan, J. (2007). *El seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1964).

Langer, M. (1951). *Maternidad y sexo: Estudio psicoanalítico y psicosomático*. Paidós.

Laznik, M.-C. (2005). *La menopausia: El deseo inconcebible*. Nueva Visión.

Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.

Legorreta Peyton, D. (2007). *Síntomas psicológicos del climaterio*. Avances en Psicología Latinoamericana, 25(1), 44–51.

Leiva-Moral, J. M. (2013). *El climaterio y las inmigrantes ecuatorianas: Una experiencia natural en manos de otros*. Index de Enfermería, 22(4), 204–208. https://www.index-f.com/index-enfermeria/

Losada, A. V. (2014). *Consentimiento informado en investigación psicosocial*. Editorial Dunken.

Lumsden, M. A., Davies, M., & Sarri, G., for the Guideline Development Group for Menopause: Diagnosis and Management. (2016). *Diagnosis and management of menopause: The National Institute of Health and Care Excellence (NICE) guideline*. JAMA Internal Medicine, 176(8), 1205–1206. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.2761

Marchisio, S., Campo, C., & Arias, S. (2013, 13–15 de noviembre). *Algunas conjeturas provisorias sobre la capacidad para elaborar psíquicamente los duelos específicos del climaterio en una muestra de mujeres de la ciudad de San Luis*. En el IV Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Memoria Académica. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12129/ev.12129.pdf

Martínez Garduño, M. D., Cruz-Bello, P., Martínez-González, E., Ríos-Becerril, J., & Gómez-Torres, D. (2022). Climaterio y estilo de vida. *Enfermería Global*, *21*(68), 418–438. https://doi.org/10.6018/eglobal.516611

Matzumura-Kasano, J. P., Gutiérrez-Crespo, H. F., & Ruiz-Arias, R. A. (2025). Transición a la menopausia y síntomas emocionales en mujeres

de mediana edad. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 85*(4), 550–560.

Melo Carletto, G. (2023). *De la menarca a la menopausia: La experiencia vivida de las mujeres diagnosticadas con autismo, desde la subjetividad perceptiva* [Ponencia]. XX Jornadas Internacionales de Investigación en Psicología UCES 2023, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

Mendonça, L. A. S., Silva, M. A. D., Santos, J. V. D., & Oliveira, E. R. A. D. (2023). O impacto do climatério e da menopausa na saúde mental e emocional da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, *23*(6), Article e12815. https://doi.org/10.25248/reas.e12815.2023

Minuchin, S., & Fishman, C. (1983). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.

Núñez, A., Tobón, S., Arias, D., Serna, J., Rodríguez, M., & Muñoz, A. (2010). Calidad de vida y factores psicológicos. *Hacia la Promoción de la Salud*, *15*(2), 125–142.

Organización Mundial de la Salud. (2024, 16 de octubre). *Menopausia*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause

Ortiz-Ocaña, A., & Llanes-Montes, A. (2018). La subjetividad. *Luz*, *17*(3), 3–17.

Pacheco, G. (2003). Salud mental. *Medwave*, *3*(8). https://doi.org/10.5867/medwave.2003.08.2774

Prior Pellicer, R., & Pina Roche, F. (2011). El logro de la madurez femenina: La experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. *Enfermería Global*, *10*(3), 330–345. https://doi.org/10.6018/eglobal.132101

Quintanilla, M. A. (1976). *Teoría del conocimiento*. Salvat.

Ramos Cortés, M. E. (2023). G.5 - La menopausia y el riesgo de morbilidad y mortalidad por depresión. *Revista Costarricense de Cardiología, 25*(1), 48–49.

Refaei, M., Mardanpour, S., Masoumi, S. Z., & Parsa, P. (2022). *Women's experiences in the transition to menopause: A qualitative research* BMC Women's Health, 22(1), Artículo 53. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01633-0

Requena Vera, A. E., Moran Rivas, B. M., Labanda Casquete, J. H., & Echeverria Pazmiño, M. E. (2019). Percepción del climaterio en pacientes del centro de salud materno infantil "Francisco Jácome", plan de prevención. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 3*(1), 555–569. https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.555-569

Richir, M. (2012). El sentido de la fenomenología. *Investigaciones Fenomenológicas, 9*, 315–332. https://doi.org/10.5944/rif.9.2012.756

Rizo García, M. (2022). Comunicación, cuerpo y emociones. *Comunicación y Sociedad, 19*, e8258. https://doi.org/10.32870/cys.v2022.8258

Romero-Duarte, L., Fernández-Sánchez, M., & García-Sánchez, A. (2025). Climaterio sintomático y violencia de género en contexto de vulnerabilidad social: Una revisión de la literatura. *Medicina General y de Familia*, *14*(1), 22–30. https://doi.org/10.24875/MGF.24000018

Romero López, E., & Sánchez Miranda, G. (2010). El misterio de la menopausia: La perspectiva de las mujeres. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 31*(68), 39–55.

Rondón, M. B. (2008). Aspectos sociales y emocionales del climaterio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 54*(2), 99–107.

Salvador, J. (2008). Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 54*(2), 61–78. https://doi.org/10.31403/rpgo.v54i1092

Samarasekera, U. (2024). Martha Hickey: Responding to the complexity of menopause. *The Lancet, 403*(10430), 893. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00368-4

Sánchez-Prieto, M., Fernández-Sánchez, M., & García-Sánchez, A. (2023). Relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo: Revisión de la literatura. *Medicina General y de Familia*, *12*(4), 165–172. https://doi.org/10.24875/MGF.23000035

Schneider, L. S. (2004). Estrogen and dementia: Insights from the Women's Health Initiative Memory Study. *JAMA, 291*(24), 3005–3007. https://doi.org/10.1001/jama.291.24.3005

Selva Olid, C. (2025). Exploración de experiencias femeninas, factores influyentes y estrategias de manejo de síntomas menopáusicos: Un estudio cualitativo. *Quaderns de Psicologia*, *27*(3), e2313. https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2313

Skliar, C., & Larrosa, J. (Comps.). (2011). *Experiencia y alteridad en educación*. Homo Sapiens Ediciones.

Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis* (2.ª ed.). Manual Moderno.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados* (J. Piatigorsky, Trad.). Grupo Planeta.

The Lancet. (2024). Time for a balanced conversation about menopause. *The Lancet, 403*(10430), 877. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00462-8

Torres Carrillo, A. (2000). Sujetos y subjetividad. *Pedagogía y Saberes, 15*, 5–14.

Torres Carrillo, A. (2006). Subjetividad y sujeto. *Revista Colombiana de Educación, 50*, 86–103.

Torres Jiménez, A. P., & Torres Rincón, J. M. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, *61*(2), 51–58.

Turbet, S. (2001). Subjetividad, representaciones sociales e ideales de la época. En M. Burín e I. Meler (Comps.), *Género y familia: Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad* (pp. 115–138). Paidós

Vattimo, G. (2012). *Vocación y responsabilidad del filósofo*. Paidós.

Vergara, G. (2009). *Conflicto y emociones: Un retrato de la vergüenza en Simmel, Elías y Giddens*. CEA–CONICET, Universidad Nacional de Córdoba.

Videla, M. (1997). *Otoño de mujer: Menopausia y después*. Cinco.

Voicu, A., Abellanas Jarne, L., Tosaus Catalán, P., & Ruiz Cuenca, V. (2020). Plan de cuidados estandarizado de enfermería para mujeres en etapa posmenopáusica. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, *15*(8), 305.

White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.

Wilson, R. (1966). *Feminine forever*. W. H. Allen.

World Health Organization. (2024). *Menopause*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause

Zemelman, H. (1998). *Sujeto: Existencia y potencia*. Anthropos.

Zumalabe Makirriain, J. M. (1990). La importancia de la experiencia subjetiva en el estudio de la personalidad: Un enfoque fenomenológico-cognitivo. *Anuario de Psicología*, *45*, 23–41.

ANEXO I

ENTREVISTA.

Datos sociodemográficos:

-EDAD:

-FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL ESPACIO LABORAL:

Preguntas:

1. Respecto del climaterio y la menopausia, ¿qué significan estos conceptos para vos?
2. ¿Podés identificar si hubo personas, situaciones o experiencias que hayan influido en la manera en la que comprendés el climaterio y la menopausia?
3. ¿Sentís que esos significados o formas de comprender esta etapa cambiaron a partir de tu propia experiencia? ¿De qué manera?
4. En esta etapa de la vida, ¿cómo te percibís a vos misma, qué cambios fisiológicos y qué sentimientos o sensaciones aparecen con mayor frecuencia?
5. En relación con los cambios ¿ podés contarme los cambios en la dinámica familiar: pareja (sexualidad o capacidad reproductiva), hijos (crecimiento o independización), padres (envejecimiento o fallecimiento)? ¿Cómo transitaste estas situaciones?
6. A partir de los cambios percibidos en tu salud y bienestar durante esta etapa, ¿cómo imaginás tu futuro? ¿Qué proyectos, expectativas o deseos sentís presentes actualmente?

7. ¿Cómo sentís que la sociedad percibe el climaterio y la menopausia en las mujeres?
8. ¿Hay algún aspecto de tu experiencia atravesando el climaterio y la menopausia que consideres importante compartir y que no haya surgido durante la entrevista?".

ANEXO II

Formulario de Consentimiento Informado.
He sido informada de que integrantes de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad desean conocer las "Experiencias psicoemocionales y subjetivas en el tránsito del climaterio y la menopausia". Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer y comprender las vivencias psicoemocionales y subjetivas de mujeres que atraviesan esta etapa del ciclo vital. Mi participación en esta investigación consistirá en responder de manera libre y sincera a las preguntas que se me formularán durante una entrevista. Asimismo, se me ha solicitado autorización para que la entrevista sea grabada, exclusivamente con fines académicos y de investigación, a fin de facilitar el posterior análisis de la información recabada. Se me ha explicado que dichas grabaciones serán confidenciales, utilizadas únicamente para la mencionada investigación y resguardadas adecuadamente para proteger mi identidad y privacidad. Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo negarme a responder alguna pregunta o retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de brindar explicaciones y sin que ello implique consecuencia alguna. También se me ha informado que mis respuestas y opiniones serán tratadas de manera

confidencial y anónima, resguardando en todo momento mi identidad personal.

Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines científicos y académicos, pudiendo ser presentados en el ámbito de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, así como en jornadas, congresos o publicaciones especializadas, sin que se revele información que permita identificarme.

Habiendo comprendido la información brindada y aceptando participar voluntariamente en esta investigación, firmo el presente consentimiento.

Nombre y apellido de la participante: .....

Firma: .....

Fecha: .....

Investigadora responsable: .....