



Index de Enfermería

versión impresa ISSN 1132-1296

Index Enferm vol.22 no.4 Granada oct.-dic. 2013

<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300003>

ARTÍCULOS ESPECIALES

ORIGINALES

El climaterio y las inmigrantes ecuatorianas: una experiencia natural en manos de otros

The menopause and immigrant Ecuadorian women: a natural experience in the hands of others

Juan Manuel Leyva-Moral¹

¹Escola Superior d'Infermeria del Mar. Barcelona, España

[Dirección para correspondencia](#)

Mi SciELO

Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Artículo

- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Bookmark

| Otros

RESUMEN

Introducción: El modelo biomédico describe la menopausia como un problema de salud. Los científicos sociales sostienen que se trata de un proceso biológico normal individual cuya experiencia viene determinada por factores culturales.

Objetivo: Comprender la experiencia de la menopausia entre las inmigrantes ecuatorianas que viven en Barcelona (España).

Diseño: Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico. Trece mujeres ecuatorianas menopáusicas fueron entrevistadas en sus hogares durante el período 2008-2009. Las entrevistas fueron transcritas textualmente y analizadas siguiendo el proceso hermenéutico.

Resultados: Cuatro dominios interrelacionados fueron identificados: Una experiencia individual natural, ser mujer, mi sexualidad en manos de otros, ser vs. sentirse mayor.

Conclusión: la menopausia entre las inmigrantes ecuatorianas aparece como un evento natural repleto de falsos mitos y tabúes en cuya construcción influyen sustancialmente la biomedicina y el contexto social.

Palabras clave: Inmigración, Mujer, Menopausia, Fenomenología, Investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction: The menopause has been described as a medical problem in many Western countries. Contrarily, the menopause is considered a normal biological process by social scientists who argue that the experience of the menopause is individual and shaped by cultural factors.

Purpose: to understand the experience of the menopause among Ecuadorian immigrant women living in Barcelona (Spain).

Design: Qualitative study using the hermeneutic phenomenology perspective. Thirteen Ecuadorian menopausal women were interviewed in their home during 2008-2009. Interviews were transcribed verbatim and analyzed using the hermeneutic process.

Results: Four inter-related themes were identified: a natural experience, being a woman, my sexuality in the hands of others, being vs. feeling old.

Conclusion: The menopause among Ecuadorian immigrant women appears to be a natural event full of false myths and taboos dominated by biomedicine and the social context.

Key words: Immigration, Women, Menopause, Phenomenology, Qualitative Research.

Introducción

La menopausia se ha convertido, desde hace décadas, en algo conocido a fondo por la biomedicina al margen de las experiencias de las mujeres. La investigación biomédica contempla la menopausia como un estado universal en la vida de las mujeres maduras, cuyos cambios experimentados son atribuidos a las variaciones psicológicas, sociales y culturales sobre una invariable base biológica.¹ Aunque la menopausia se considera un proceso biológico natural y normal para los científicos sociales, en los últimos cincuenta años este proceso natural se ha descrito como un problema de salud en muchos países occidentales. La mayoría de la literatura biomédica define la menopausia como la última menstruación, fruto de una deficiencia de estrógenos o disfunción ovárica que resulta en varios problemas físicos y emocionales.² Dada la inconsistencia de los resultados de algunos estudios se ha iniciado un debate crítico alrededor de la posible existencia de un síndrome menopáusico universal que no tiene en cuenta el contexto social en el que las mujeres están experimentando su transición menopáusica.³ No es posible el estudio de la menopausia de forma aislada, sin tener en cuenta el contexto social, ya que hay muchos factores externos que influyen en la experiencia de cada mujer.⁴

De acuerdo con Leininger, el hecho de que vivamos en un mundo en constante cambio, es de primordial importancia para la Enfermería y sugiere que las enfermeras deben planificar intervenciones específicas que tengan en cuenta el contexto cultural de las personas.⁵ Nettleton sostiene que la salud y la enfermedad son fenómenos socialmente construidos.⁶ Por lo tanto, la hipótesis de este estudio gira en torno a la idea que la experiencia y el significado atribuido a la menopausia estarían influenciados no solo por factores biológicos, sino también por factores sociales.

La mayoría de las publicaciones científicas relacionadas con la menopausia, tratan este fenómeno como un evento estresante para las mujeres, un hecho que ha sido ampliamente criticado por sociólogos⁷ y antropólogos⁸ así como feministas.⁹⁻¹⁵ Estos autores sugieren que la experiencia de la menopausia como un evento negativo no es más que una construcción social. La literatura muestra como el significado atribuido al climaterio varía en función de origen, localización geográfica y antecedentes culturales, llegando a concebirse desde un evento natural y positivo en la vida de las mujeres que las hace libres, hasta una etapa vital muy dura acompañada de sufrimiento y pérdida de salud.¹⁶

Este estudio tiene como objetivo comprender el significado de la menopausia en las mujeres ecuatorianas que viven en Barcelona (España), dado que, al igual que en muchos otros países occidentales, España recibe un gran número de inmigrantes cada año, la mayoría de latinoamericanos y particularmente de Ecuador. En definitiva, esta investigación desearía añadir nuevo material al perenne debate sobre la universalidad versus particularidad así como sobre la aplicación de cuidados basados en la biología versus cuidados culturalmente competentes.

Metodología

Estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico hermenéutico, dada su especificidad para estudiar los fenómenos en sus contextos naturales, e intentar comprenderlos en base al significado que las personas le atribuyen.¹⁷ La muestra la forman un grupo de 13 mujeres con una edad media de 52 años. En su mayoría proceden de zonas urbanas de Ecuador, excepto dos mujeres originarias de zonas rurales. Todas las informantes se encontraban en situación legal en España y, excepto una que se hallaba fuera de su país por motivos de estudios, todas se habían instalado de forma permanente en Barcelona. Este grupo de mujeres llevaba en Barcelona una media de algo más de siete años. Las dificultades económicas fueron la principal razón que motivó a este grupo de mujeres a abandonar su país, su familia y su entorno. De las 13 informantes, cinco de ellas no habían finalizado el proceso de reagrupación familiar y aun tenían al marido, a los hijos o a ambos en Ecuador. En relación al manejo del climaterio, únicamente dos mujeres habían probado la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) y únicamente una informante se hallaba ahora bajo tratamiento hormonal. La edad media del inicio de los primeros síntomas fue de 44 años. Las informantes fueron reclutadas mediante muestreo por conveniencia durante los años 2008-2009. Los criterios de inclusión fueron: ser ecuatoriana y estar experimentando trastornos menstruales (o que ya hubiese desaparecido por completo). Las mujeres cuya menopausia fue resultado de una enfermedad o procedimiento quirúrgico fueron excluidas. Gracias a la colaboración de una trabajadora social, del Consulado de Ecuador y el efecto bola de nieve fue posible consolidar la muestra, y alcanzar la saturación teórica de los datos. Los nombres de las informantes fueron cambiados para respetar su privacidad.

Como herramienta de recogida de datos se optó por la entrevistas en profundidad, cuyo contenido se estableció después de explorar la literatura existente sobre el tema y haber realizado dos entrevistas piloto. También se utilizaron notas memorísticas durante la recolección de datos que permitieron el registro de diferentes puntos de vista, experiencias y reflexiones.¹⁸ Las entrevistas fueron grabadas y realizadas en un lugar neutral donde las informantes y el investigador se sintieran seguros y minimizar la pérdida de informantes y mejorar la recolección de datos. Siguiendo las recomendaciones de Taylor y Bogdan, las entrevistas empezaron con preguntas generales, permitiendo que las informantes se sintieran cómodas y asegurar así su participación.¹⁹

Las cuestiones delicadas o íntimas se plantearon una vez se obtuvo el *rapport*. Los temas centrales explorados en las entrevistas fueron: ¿Cómo describiría su experiencia con la menopausia? ¿Qué significa para usted la menopausia? Antes de empezar las entrevistas, todas las informantes recibieron información completa sobre la dinámica de la entrevista, el propósito de la misma y la posibilidad de detenerlo libremente. Todas las mujeres firmaron un documento de consentimiento informado.

Las entrevistas fueron transcritas textualmente y se analizaron manualmente mediante el proceso hermenéutico.²⁰ Este proceso fue posible gracias a la construcción constante, deconstrucción y reconstrucción de los datos junto con las informantes a fin de poner de manifiesto la esencia de la experiencia de la menopausia.²¹ El resultado de este proceso incluyó la construcción de la interpretación del investigador y de las informantes, así como el reflejo de las múltiples realidades y continuó hasta alcanzar la profunda comprensión de la experiencia de la menopausia, libre de contradicciones internas. Gracias a la codificación y clasificación de los datos y la interacción directa y dialéctica entre los datos y las categorías, fue posible ir más allá de la mera descripción y lograr la interpretación de los datos.²² La credibilidad se garantizó a través de la triangulación de expertos (de las informantes y los investigadores) en busca de una fusión (no suma) de las subjetividades, intentando acercarse a una objetividad compartida y reconstruida.²³

Resultados y discusión

Una experiencia individual natural. El análisis de las narraciones alrededor de la experiencia del climaterio sugiere que se trata de una vivencia única y personal. Algunas participantes refieren haber experimentado grandes molestias físicas y mentales, mientras que otras refieren no haber notado absolutamente nada. Eso sí, todas conocen a alguna amiga que ha experimentado las "nefastas" consecuencias de la menopausia. Este dato indica que no es posible hacer referencia al climaterio como una entidad estandarizada y homogénea: *"Yo digo que cada cual es diferente, yo he visto muchos casos y ningún caso pasa igual que otro caso. Es una cosa personal"* (Inés).

La industria farmacéutica y el modelo biomédico han influido en la concepción que algunas mujeres, y la sociedad en general, construyen sobre la menopausia y llegan a considerarla una entidad que precisa de seguimiento médico y prevención de la patología asociada. A pesar de toda esta influencia negativa, las participantes consideran que la menopausia y el climaterio no son una enfermedad, sino que forma parte del proceso natural evolutivo de la mujer por el que todas han de pasar, y por tanto, no es necesario un control médico extraordinario, que genera y perpetúa relaciones de poder y de desconocimiento.²⁴ *"Para mí no es una enfermedad. Es una etapa de la vida que cada uno tiene que pasar, no es como el sarampión. Tiene que pasarte y por eso uno tiene que estar preparado para ello, ¿no? No es una enfermedad es una etapa de la vida"* (Francisca).

Boughton afirma que el climaterio, entendido como una experiencia interiorizada y relacionada con el cuerpo, es interpretado por las mujeres mediante el conocimiento y entendimiento del fenómeno, el significado (o significados) atribuido a ello por su cultura, la etapa de la vida en que sucede el fenómeno, y las internalizaciones acerca del climaterio y la mujer climática de las personas que rodean e interaccionan con las mujeres.^{25:424} La menopausia y el climaterio se muestran como un fenómeno complejo, experimentado dentro de un contexto social donde cobra un significado particular influenciado por años de influencia patriarcal o biomédica. Según Hall y cols., el hecho de que una persona muestre ciertos síntomas de una enfermedad no significa que identifique tal situación como una enfermedad, este reconocimiento está condicionado por las diferencias sociales y culturales en la percepción de la enfermedad y el significado que se le atribuye.²⁶ En referencia a la concepción y el manejo de la menopausia y el climaterio, todavía hoy se observa un patrón paternalista, opresivo y vertical que contribuye directamente a la dominación de la experiencia corpórea natural en la vida de las mujeres.²⁴

Ser mujer. De acuerdo con Flores (citado en Zarza y Sobrino), la mujer latina se cría desde la infancia para convertirse en una buena madre y esposa, pasando del control paterno al del marido.²⁷ Así, su sentido de identidad y autoestima están ligados directamente a la familia más que a ellas mismas. Las informantes consideran que ser mujer implica una responsabilidad directa y exclusiva con la crianza de los hijos así como de cuidado del esposo, además de las tareas y gestiones propias del hogar ya mencionadas. Asimismo, las informantes asumen cierta parte de responsabilidad en sus comportamientos a la hora de criar a sus hijos, ya que son ellas mismas las que inculcan a los pequeños sus maneras de pensar y actuar y esto incluye los roles de género. El rol de género dominante de los hombres podría ser responsable de este "deber" de tener hijos. Incluso forma parte de las "obligaciones de la mujer" hacia sus maridos. Este dato podría hacer pensar que la menopausia podría poner en peligro la identidad de la mujer. Sin embargo, una vez que aparece la menopausia y finaliza la posibilidad de ser madre, el sentimiento y la identidad de ser mujer no desaparece. Las mujeres entran en una nueva vida, caracterizada por la autorrealización y la satisfacción personal al haber completado un ciclo como mujer: *"Somos libres, hemos completado un ciclo... hemos dado a luz, tenemos nuestra propia familia. Por lo tanto, nos liberamos para entrar en una nueva etapa, una etapa muy buena"* (Nereida).

Freixas considera que pensar en la maternidad como el pilar fundamental en la vida de las mujeres resulta una idea algo absurda y antigua ya que hace varias décadas que la mujer decide cuándo, dónde, cómo y con quién ser madre.²⁸ La menstruación hace que la mujer sienta que su cuerpo funciona de forma adecuada a su género, pero una vez desaparece, de ningún modo se lleva consigo el sentimiento de pertenencia al género femenino, ya que perduran muchas otras experiencias que las hacen sentir femeninas. La menstruación y la capacidad de engendrar una nueva vida tienen un significado especial en la vida de las informantes. Les hace sentir jóvenes, activas y productivas, incluso le atribuyen propiedades mágicas. Cuando finaliza la edad reproductiva, las

informantes consideran que empieza una época de cambios: una transición de una etapa de fertilidad a la infertilidad. Durante el climaterio, los rasgos que las informantes consideran característicos de las mujeres, como el cuidado de la apariencia física, aún están presentes (o incluso más pronunciados): *"Es como que necesitamos más, arreglarnos, ponernos más, sí, algo nos hace falta, un aliciente. Ponerme más cosillas, como tener más cuidado de mí"* (Lenora).

El cese de la menstruación se experimenta como una liberación, dadas las incomodidades presentes en cada ciclo. Debido a la influencia del modelo patriarcal, la menstruación es considerada inicialmente como una fuente de vida, como el principio de la edad reproductiva y, por lo tanto, un icono de la utilidad y la productividad. Después de muchos años de experimentar las molestias de los ciclos menstruales, las mujeres se sienten liberadas, y aceptan el cese de la menstruación y la etapa reproductiva de manera positiva. Son conscientes de que su cuerpo ya no puede procrear de nuevo y, a sabiendas de que la sociedad considera mayores a las mujeres que han perdido su capacidad de reproducirse, disfrutan de esta nueva etapa. Para ellas desaparece el riesgo de otro embarazo, así como la necesidad de planificar sus relaciones sexuales o la posibilidad de un sangrado repentino y embarazoso que tanto las abochorna: *"No me sentía bien. Cuando estaba trabajando siempre llevaba compresas en mi bolso [...], no me gustaba, me podía venir en cualquier momento y me iba a ensuciar. Me preocupaba porque a veces me venía de pronto. Y eso era lo que no me gustaba"* (Angela).

Mi sexualidad en manos de otros. De entre las múltiples concepciones sobre la menopausia, Greer afirma que esta otorga a las mujeres la opción de renacer y crecer como personas, al tiempo que les permite alejarse de la presión sexual experimentada durante los últimos años.²⁹ En consecuencia, se inaugura un agradable estado de paz y relajación. Este estudio muestra cierta dualidad experiencial en relación a la sexualidad durante el climaterio: por un lado parece que durante esta etapa vital la mujer puede, y debe, seguir disfrutando de su sexualidad y, por otro lado, se detecta cierta fobia a la sexualidad al no considerarla propia de su edad. Así, el renacimiento y la liberación de los que habla Greer no se manifiesta en estas mujeres y la insistencia para realizar prácticas sexuales por parte de sus parejas sigue presente. Más que una liberación, podría hablarse de una dominación, de un secuestro de una experiencia corpórea: *"¡Qué coraje que me daba con mi marido! Yo le decía: "déjate estar de pensar en relaciones sexuales, ya estamos viejos... ya estamos viejos así que pongámonos a rezar el Rosario que es lo que más nos conviene"* (Yurai).

Con respecto al aumento o disminución del deseo sexual, aparece la misma tendencia bipolar. Por un lado, la menopausia significa un supuesto aumento de la libido o un cambio en las preferencias sexuales (sintiéndose atraídas por chicos jóvenes) mientras que para otras informantes significa una considerable disminución del apetito sexual. Debe tenerse en cuenta que las necesidades sexuales de las informantes están condicionadas por las demandas de sus parejas y por las creencias culturalmente construidas, que obligan a estas mujeres a satisfacer las necesidades de sus maridos. Algunos de las informantes han cedido a la presión masculina para tener relaciones sexuales por temer que sus maridos las abandonen por otras mujeres jóvenes si ellas no satisfacen sus exigencias. Esta situación de dominación machista ocupa un papel relevante en la vida de estas mujeres que incluso deciden tomar terapia hormonal (TH) para aumentar su libido y continuar con el ritmo sexual previo: *"Mi marido ha sido demasiado paciente, otro ya me habría despachado. A veces me da miedo que se vaya con otra. Él es mi marido y lo quiero mucho. Es muy grande. Son ya 27 años juntos. Por eso me gustaría pedirle hormonas a mi médico y así complacer a mi esposo"* (Alma).

La TH aparece como una herramienta dominadora más en la vida de estas mujeres y se concibe como una forma de lograr la "eterna juventud" y pretender que no ha pasado nada. Sin embargo, los efectos secundarios de la TH causan preocupación suficiente para que sean reacias a someterse a ella; únicamente comenzarían el tratamiento si el médico así lo indicara, aunque con cierto recelo ya que no ven los beneficios preventivos asociados ni consideran la necesidad de normalizar su uso. Son conscientes de los peligros que la automedicación puede producir y reclaman más información acerca de la TH. Por lo tanto, estas mujeres comienzan a mostrarse reacias al modelo paternalista y requieren algo más que una "orden médica" para tomar decisiones: *"Las hubiera tomado, pero si yo sabía que me iban a hacer algo... [dubitativa] si me sintiera muy mal. ¡Pero es que yo no me sentía mal! Sino que la doctora me las recetó porque dijo que como yo ya estaba en esta etapa de la menopausia yo debía tomar hormonas"* (Marjory).

Dos de los temas más discutidos durante las entrevistas en relación a los efectos secundarios de la TH son el cáncer y el sobrepeso. Siempre basan su discurso en información informal y experiencias de conocidas pero nunca manifiestan aquello que realmente conocen o han experimentado. Este dato pone sobre la mesa las variadas creencias y mitos que giran en torno a la THS, además de significar un elemento más de preocupación y desconfianza: *"A mí me han dicho que hay personas que toman hormonas que son más propensas al cáncer. Eso como que llama al cáncer, las hormonas... Yo le tengo mucho miedo al cáncer"* (Nati).

Ser mayor vs. sentirse mayor. A pesar de que las feministas prefieran conceptualizar el climaterio como un "mañana más", como que la vida sigue tras la menopausia, este estudio sugiere que, en esencia, las mujeres siguen considerando la menopausia como "el primer vuelo hacia la vejez" o como dice Freixas "el principio del fin".²⁸ La experiencia del climaterio es descrita por la mayoría de las participantes como un evento natural, no relacionado con la edad y que puede aparecer en cualquier momento de la vida de la mujer, aunque normalmente es en la edad madura cuando suele aparecer. El climaterio no significa sentirse mayor, aunque se considere signo claro de que la mujer entra en una nueva etapa de madurez fruto de la influencia de la presión social. Por lo tanto, no es que las mujeres se consideren o piensen que pueden parecer mayores sino que se trata de la construcción social que del climaterio se ha hecho. Las mujeres no se sienten "viejas" pero la herencia social ha "intoxicado" la experiencia de tal modo que el climaterio sigue asociándose a aspectos relacionados con envejecimiento: *"No es menopausia igual a vejez, porque yo no me siento vieja"* (Engracia).

Las mujeres justifican sus cambios corporales culpando a la menopausia, a pesar de no saber realmente quién

es el responsable de tales cambios. La menopausia aparece como un cajón de sastre que da respuesta a todas las experiencias corpóreas desconocidas. Durante décadas han aprendido que la menopausia les haría experimentar una serie de cambios corporales negativos y ahora es el momento de sacar a la luz esos conocimientos, aun siendo conscientes de que dicha información podría ser falsa. Culpan a la menopausia de los cambios en el cuerpo cuya explicación no es fácil, lógica o predecible. Esta relación experiencial entre sus cuerpos no es más que una construcción social, fruto de la influencia dominadora de numerosas entidades sociales tales como el machismo o la biomedicina: *"He perdido algo de visión, por lo que llevo estas lentes para ver bien. Antes de la menopausia, las usé, pero no tanto. Ahora con esto [la menopausia] me ha cogido duro, ya sabes, porque uno se mueve hacia adelante en el ciclo de la vida"* (Rosario).

Conclusiones

Este estudio muestra la menopausia como un hito en la vida de las mujeres inmigrantes ecuatorianas, que inicialmente se concibió como un evento natural por el que toda mujer debe pasar. La influencia del modelo biomédico y sexista ha contribuido en la construcción y transferencia de falsos mitos y tabúes en torno a la menopausia. La modernización de la sociedad ha participado activamente en el dominio de la experiencia humana, convirtiéndose en una nueva forma de control social, es decir, de subordinación de la naturaleza para fines humanos. Con todo, las mujeres están empezando a darse cuenta de que la realidad no es como ellos (hombres, biomedicina e industria farmacéutica) les han hecho creer: se sienten libres y capaces de iniciar nuevos proyectos, incluso mejor que antes. Las mujeres pueden mostrar alguna dolencia física o emocional, que no saben si son el resultado de la menopausia, el proceso de envejecimiento o de sus circunstancias personales.


La biomedicina, el sexismo, el sistema capitalista, la globalización y el modelo patriarcal, han contribuido directamente en el secuestro de la experiencia natural de la menopausia y en la creación de un nuevo fenómeno sobre la base de las nuevas tendencias, motivaciones y necesidades sociales. La influencia biomédica estandarizada ha calado profundamente y, a pesar de que este grupo de mujeres inmigrantes ecuatorianas concibe la menopausia como un fenómeno natural en sus vidas, se abren numerosos interrogantes sobre patologías, modificaciones del comportamiento y del cuerpo. Por tanto, la medicalización de la menopausia ha dejado de lado la experiencia natural.

Bibliografía

1. Lock M, Kaufert P. Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging. *American Journal of Human Biology* 2001; 13: 494-504. [[Links](#)]
2. Leyva-Moral JM. El climaterio y la biomedicina: reflexiones desde la enfermería y la sociología de la salud y la enfermedad. *Rol de Enfermería*, 2012; 35(3): 20-26. [[Links](#)]
3. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, Kagawa-Singer M. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Social Science and Medicine* 2001; 52: 345-356. [[Links](#)]
4. Im EO. A feminist approach to research on menopausal symptom experience. *Community Health* 2007; 30(1S): S15-S23. [[Links](#)]
5. Leininger M. *Transcultural Nursing, concepts, theories and practices*. New York: Wiley, 1978. [[Links](#)]
6. Nettleton S, Gustafsson V. *The sociology of Health and Illness*: Cambridge; Reader Polity Press, 2002. [[Links](#)]
7. Nettleton S. (). *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge: Polity Press, 1995. [[Links](#)]
8. Lock M. Menopause, lessons from anthropology. *American Psychosomatic Society* 1998; 60(4): 410-419. [[Links](#)]
9. Kaufert PA. Myth and the Menopause. *Sociology of Health and Illness* 1982; 4(2): 141-166. [[Links](#)]
10. Kaufert PA. The social and cultural context of menopause. *Maturitas* 1996; 23:169-180. [[Links](#)]
11. McCrea FB. The politics of menopause. The "discovery" of a deficiency disease. *Social Problems* 1983; 31(1): 111-123. [[Links](#)]
12. Bell SE. Changing ideas, the medicalization of menopause. *Social Science and Medicine* 1987; 24(6): 535-542. [[Links](#)]
13. Hunt K. A "Cure for all ills"? Constructions of the Menopause and the Chequered Fortunes of Hormone Replacement Therapy. En: S. Wilkinson y C. Kitzinge (Eds.), *Women and Health Feminist Perspectives*. London: Taylor and Francis publishers, 1994. Pp 141-165. [[Links](#)]
14. Guillemin MN. Managing menopause, a critical feminist engagement. *Scandinavian Journal of Public Health* 1999; 27: 273-278. [[Links](#)]
15. Klima CS. Women's Health Care, a new paradigm for the 21st century. *Journal of Midwifery and Women's*

Health 2001; 46(5): 285-291. [[Links](#)]

16. Leyva-Moral JM. Percepción de la menopausia entre las diferentes culturas: revisión de la literatura. Metas de Enfermería 2008; 11(2): 10-14. [[Links](#)]
17. Van Manen M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. London: SUNY Press, 1990. [[Links](#)]
18. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis, a sourcebook of new methods. Newbury Park, CA: Sage, 1984. [[Links](#)]
19. Taylor SJ, Bogdan R. Introduction to qualitative research methods: The search for meanings. New York: Wiley, 1984. [[Links](#)]
20. Crist JD, Tanner CA. Interpretation/Analysis. Methods in Hermeneutic Interpretive Phenomenology. Nursing Research 2001; 52(3): 202-205. [[Links](#)]
21. Carrillo Pineda M, Leyva Moral JM, Medina Moya JL. El Análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. Index de Enfermería 2011, 20(1-2): 96-100. [[Links](#)]
22. Medina Moya JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2005. [[Links](#)]
23. Coffey A, Atkinson P. Making Sense of Qualitative Data Analysis: Complementary Strategies. Thousand Oak: CA: Sage Ed, 1996. [[Links](#)]
24. Leyva-Moral JM. La relación entre las mujeres inmigrantes ecuatorianas climatéricas y los profesionales de la salud: una asignatura pendiente. Index de Enfermería 2011; 20(4): 224-228. [[Links](#)]
25. Boughton MA Premature menopause, múltiple disruptions between the woman´s biological body experience and her lived body. Journal of Advanced Nursing 2002; 37(5): 423-430. [[Links](#)]
26. Hall L, Callister LC, Berry JA, Matsmura G. Meanings of menopause. Cultural influences on perception and management of menopause. Journal of Holistic Nursing 2007; 25(2): 106-118. [[Links](#)]
27. Zarza MJ, Sobrino MI. Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs. España: Una revisión bibliográfica. Anales de Psicología 2007; 23(1): 72-84. [[Links](#)]
28. Freixas Farré A. Nuestra menopausia. Una versión no oficial. Barcelona: Paidós Ibérica, 2007. [[Links](#)]
29. Greer G. The change, women, ageing and the menopause. London: Hamish Penguin, 1992. [[Links](#)]

 **Dirección para correspondencia:**

Escola Superior d´Infermeria del Mar, adscr.
Universitat Pompeu Fabra.
Dr. Aiguader 80,
08003 Barcelona, España.
jleyva@parcdesalutmar.cat

Manuscrito recibido el 23.1.2013

Manuscrito aceptado el 28.4.2013

© 2015 *Fundación Index*

**Apartado de correos: nº 734
18080 Granada
España**

Telf./Fax: (34)958 293 304



secretaria@ciberindex.com