

Artículo original

Estereotipos de género con respecto a las etapas reproductivas de las mujeres y sus implicaciones en la salud

Gender stereotypes regarding the reproductive stages of women and their implications on health

Alicia Botello Hermosa, Rosa Casado Mejía

Enfermeras. Antropólogas. Doctoras en Estudios de las Mujeres y Género. Universidad de Sevilla.
Profesoras de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla

RESUMEN

Objetivo: Conocer qué estereotipos de género existen en España relacionados con la menarquia y la menopausia y sus implicaciones en la salud de las mujeres.

Metodología: Cualitativa. Teoría fundamentada. Como técnicas de investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión a mujeres de diferentes generaciones.

Resultados: Cuarenta y cinco mujeres participantes. Los estereotipos de género descubiertos estuvieron directamente relacionados con la fertilidad y con el hecho de que estas etapas actúan como ritos de paso; la menarquia se asoció a estereotipos de género positivos, porque se asociaban a convertirse «en mujer» y a la sexualidad independientemente de la edad de la niña, mientras que la menopausia conllevaba estereotipos de género muy negativos asociados a la vejez y el deterioro. Estos estereotipos podrían estar relacionados con los embarazos no deseados en adolescentes por una concepción errónea del «ser mujer» y con la ansiedad en la menopausia por la de envejecimiento.

Conclusiones: Los cuidados de enfermería transcultural deben ir encaminados a desterrar estereotipos de género y creencias falsas utilizando la educación para la salud y formando a mujeres y hombres en salud sexual y reproductiva.

©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Género, salud de las mujeres, menarquia, menopausia.

INTRODUCCIÓN

La investigación que se presenta es una aproximación a las creencias populares sobre las etapas reproductivas de las mujeres para descubrir qué estereotipos de género

ABSTRACT

Objective: To know what gender stereotypes exist in Spain related to menarche and menopause and their implications on women's health.

Methodology: Qualitative. Grounded theory. As research techniques, women of different generations were given semi-structured interviews and participated in three discussion groups.

Results: 45 female participants. The gender stereotypes discovered were directly related to fertility and to the fact that these stages act as rite of passage; menarche was associated with positive gender stereotypes because it is associated with "becoming a woman" and sexuality regardless of the girl's age, while menopause carries very negative gender stereotypes associated with aging and deterioration.

These stereotypes may be related to unwanted pregnancies in adolescents because of a misconception of "being a woman" and with the anxiety during menopause due to aging.

Conclusions: Transcultural nursing care should aim to banish gender stereotypes and false beliefs by using health education and training both women and men in sexual and reproductive health.

©2016 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Gender identity, women's health, menarche, menopause.

existen, y en tal caso si tienen implicaciones en su salud. Los estereotipos de género son ideas preconcebidas sobre las formas que tienen de comportarse y de sentir hombres y mujeres por el mero hecho del sexo biológico.

Fecha de recepción: 1/07/15. Fecha de aceptación: 16/04/16.

Correspondencia: Alicia Botello Hermosa. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Avenzoar, 6. 41009 Sevilla.
Correo electrónico: abotello@us.es

Botello Hermosa A, Casado Mejía R. Estereotipos de género con respecto a las etapas reproductivas de las mujeres y sus implicaciones en la salud. Matronas Prof. 2016; 17(4): 130-136.

co. Son estereotipos contruidos socialmente, que se transmiten de generación en generación y que afectan a las actitudes y conductas de las personas¹.

La pubertad y el climaterio son periodos de transición y cursan con importantes cambios endocrinológicos y físicos, pero también culturales y sociales. Los hitos de estos periodos de transición son la menarquia en la pubertad y la menopausia en el climaterio².

Actualmente, en España el eje vertebrador del ciclo de vida de las mujeres ha dejado de ser el matrimonio (solteras, novias, esposas, madres o viudas)³ y se ha ido imponiendo como eje el proporcionado por uno de los modelos dominantes de referencia: el sistema médico-científico, responsable de definir los periodos más significativos de la vida de las mujeres relacionándolos con su capacidad fértil. Así, la menarquia, el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia, y otras manifestaciones asociadas específicamente a la salud de las mujeres y que forman parte del funcionamiento fisiológico de su cuerpo, se convierten en nudos clave a partir de los cuales se interpretan otros aspectos sociales⁴.

De acuerdo con Madeleine Leininger⁵ y su concepto de «cuidados transculturales», partimos de la idea de que la salud y la enfermedad se presentan bajo un marco de referencia simbólico codificado, dando lugar a prácticas y comportamientos específicos apoyados en mitos, creencias y costumbres arraigadas. Además, a esta premisa hay que añadir la condición de género⁶. La categoría de género indica un conjunto de características, como emociones, creencias, rasgos personales, actitudes, valores, normas y modelos, que conforman en cada sociedad una forma establecida de relación entre los hombres y las mujeres: determinan lo que es masculino y femenino, cómo y qué deben ser/hacer las mujeres y los hombres. Se establecen de este modo relaciones de poder a través de las cuales se asignan tareas, trabajos, ocupaciones, espacios, deseos, prohibiciones, prestigio o desprestigio, así como derechos y deberes en función del género femenino y masculino. Con ello, se produce un proceso por el cual la diferencia se convierte en desigualdad al darse más derechos y más valor social a las actividades, acciones y rasgos masculinos que a los femeninos. También se produce una jerarquización entre grupos sociales, en la que las mujeres aparecen como grupo subordinado: es lo que se define como «sexismo»⁷.

La transculturalidad incide principalmente en los sistemas de creencias y valores de los seres humanos⁸. Leininger afirmó que los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina⁹.

Las mujeres que han sido excluidas de un protagonismo social mediante el sistema sexo-género arrastran un desconocimiento de su propio cuerpo, de su sexualidad y de la reproducción. Por lo tanto, es un dispositivo de poder del que carecen y que tiende a mediatizar la relación que establecen con todo lo relacionado con su vida reproductiva¹⁰.

El objetivo general de esta investigación es descubrir qué estereotipos de género existen en las creencias que las propias mujeres tienen sobre la menarquia y la menopausia.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

- Estudiar la simbología asociada a estas etapas y analizar la influencia que pudieran tener sobre la salud de las mujeres.
- Comparar el nivel de creencias populares y estudiar si en el medio rural son más abundantes que en el medio urbano.

METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo cualitativo¹¹. Este paradigma no se centra en la predicción y control de un fenómeno (estudio de variables), sino en la descripción sistemática de la experiencia cotidiana¹². El análisis de la información se realizó siguiendo los pasos propuestos por la «teoría fundamentada» (Grounded Theory), ampliamente probada y utilizada en el análisis de la información cualitativa¹³.

Participaron 45 mujeres en la investigación. Como técnicas de obtención de datos se realizaron 24 entrevistas semiestructuradas y tres grupos de discusión.

Las categorías de análisis fueron:

- a) Menarquia: primera menstruación de la mujer.
- b) Menopausia: literalmente significa «cese de las menstruaciones». La Organización Mundial de la Salud la define como el cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea sin causas patológicas. Es el resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica. La International Menopause Society indica que no existe un marcador biológico adecuado para este periodo.
- c) Género: organización social de la relación entre los sexos. Papeles culturales asociados en cada época o sociedad a los sexos; por lo tanto, es un producto cultural que cambia con las sociedades y con el tiempo¹⁴.

Criterios de segmentación

El criterio de segmentación utilizado fue la edad. A partir de la población específica, las mujeres se clasificaron en grupos de edad: jóvenes (18-25 años, 26-35 años),

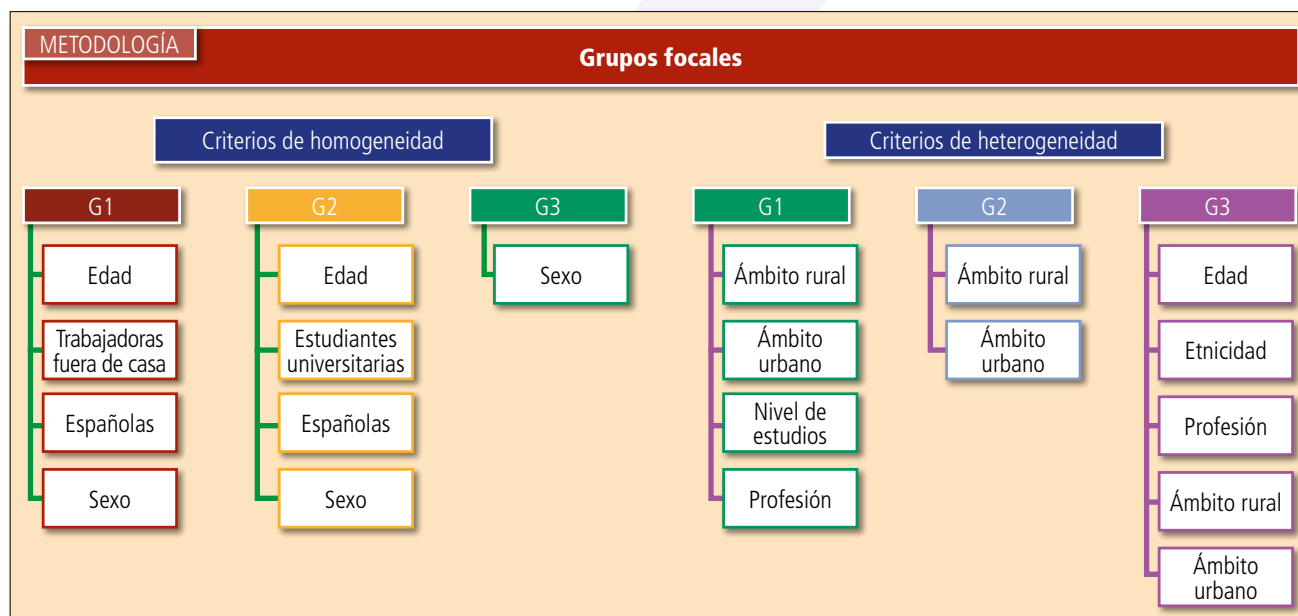


Figura 1. Criterios de homogeneidad y heterogeneidad de los grupos focales. Fuente: elaboración propia

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

Otro de los criterios utilizados fue el lugar de residencia: ámbito rural o urbano.

Criterios de variabilidad

- Nivel educativo: sin estudios (ningún título académico), estudios medios (títulos académicos no universitarios) y estudios universitarios (diplomadas y licenciadas).
- Profesión: amas de casa o mujeres que trabajan fuera del hogar.

Las 24 entrevistas semiestructuradas se realizaron en diferentes escenarios: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, lugar de trabajo y domicilios particulares de algunas entrevistadas. Se diseñó para la investigación un guión *ad hoc* estructurado de preguntas abiertas relacionadas con los temas de la investigación, el ciclo vital femenino y el mundo subjetivo de creencias y actitudes que lo rodean. El guión tuvo dos bloques temáticos principales: la menstruación y la menopausia (subdivididos a su vez en distintos ítems).

Las entrevistas tuvieron una duración media de 45 minutos aproximadamente, y en todo momento se intentó que hubiese un clima de intimidad y comodidad. Para proteger el anonimato, nos referiremos a las participantes con la letra «M» de mujer, seguida de una «R» si es de medio rural o una «U» si es de medio urbano, y de la edad.

El muestreo teórico es particularmente apropiado cuando el principal propósito de la recolección de datos es ge-

nerar una teoría sustantiva. Es continuo y gradual, guiado por la recolección de datos, el análisis y la interpretación a medida que se establece la teoría. Es especialmente coherente con los objetivos y técnicas de la «teoría fundamentada». Éste fue el que se utilizó en la investigación.

El grupo focal es una conversación en grupo planeada en un ambiente permisivo y no directivo para obtener información de un área definida de interés^{15,16}.

Se realizaron tres grupos focales (G1, G2, G3) (figura 1) con unos elementos mínimos de homogeneidad –de modo que se evitasen situaciones que dificultasen el discurso del conjunto del grupo (diferencias de saber, de poder, de edad...)¹⁶ y que pudieran aprovecharse adecuadamente las experiencias comunes– y también con criterios de heterogeneidad: edad, ámbito rural o urbano, nivel de estudios y profesión. Cada grupo tuvo 7 participantes. Las reuniones tuvieron una duración de 65:10 hasta 80 minutos, en horario de tarde. Para recoger la información, las sesiones fueron grabadas con videocámara, previo consentimiento informado. Con todos los grupos se siguió el mismo guión temático. Dicho guión recoge las etapas principales del ciclo vital femenino, centrándonos en la menstruación y en la menopausia. Fue diseñado específicamente para esta investigación. Se realizó con anterioridad una prueba piloto con un grupo externo, con la finalidad de ajustar los tiempos aconsejados para los grupos focales (1 o 2 horas)¹⁷.

En cada grupo focal estuvo presente una moderadora, la propia investigadora (con experiencia en el manejo de técnicas grupales) y un observador, en el caso de los grupos G1 y G3, encargado de anotar todas las incidencias e impresiones derivadas de la interacción entre

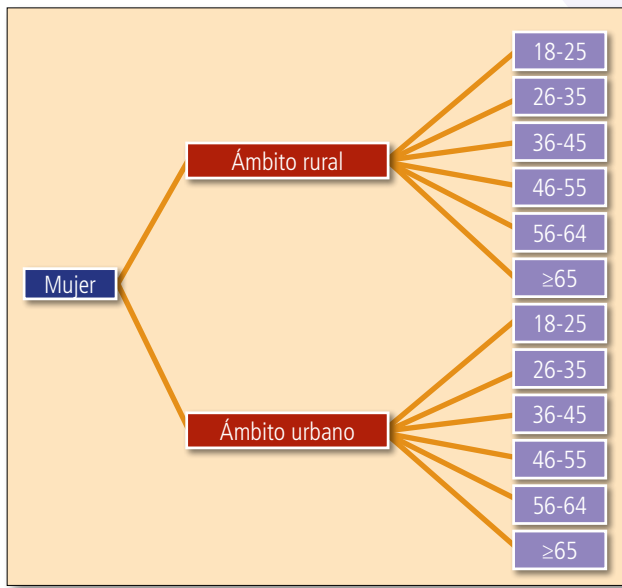


Figura 2. Criterios de elección de las mujeres entrevistadas: dos entrevistas/perfil. Fuente: elaboración propia

las participantes y de la colocación y supervisión de los medios audiovisuales (figura 1).

Las transcripciones se hicieron de forma literal, respetando tanto lo enunciado como el lenguaje analógico (risas, silencios, entonaciones...). Un segundo investigador revisó las transcripciones para repasar los fragmentos de difícil audición.

Se siguió en todo momento la Declaración de Helsinki para llevar a cabo investigaciones éticas con seres humanos.

Análisis de contenido

El análisis de la información se realizó siguiendo los pasos propuestos por la «teoría fundamentada»^{13,18}, muy

utilizada en el análisis de la información cualitativa. Tras la recolección de datos empíricos, se procedió a su codificación o análisis¹². Se realizó una preparación de los datos cualitativos, una segmentación de los datos, y una codificación y agrupación de los códigos en familia. Después del análisis de estos datos iniciales, el investigador puede codificarlos, garantizando así el movimiento «constante de idas y venidas» en el texto, lo que se define como análisis comparativo, hasta que se alcance la saturación teórica y se obtenga la teoría sustantiva^{12,19}. El análisis en profundidad de las entrevistas se realizó mediante el software Atlas-Ti versión 5.0, con licencia. Posteriormente, se efectuó una triangulación de técnicas comparando los análisis del discurso de las entrevistas semiestructuradas y de los grupos de discusión con la ayuda del software Atlas Ti, produciéndose similitudes en las categorías.

La muestra estudiada se refleja en la figura 2.

Menarquia como transformación de la niña en «mujer» (figura 3)

Muy significativo en las informantes es el hecho de que la menarquia va a suponer el paso para ser una mujer; es decir, estaría considerada como una etapa de transición entre la niña y la mujer. En el ideario colectivo de las informantes, se aprecia la idea de paso «de niña a mujer». En muchas de las entrevistadas se alude al hecho de que «ya se ha hecho mujer», «ya es mujercita», etc.; y en este sentido se entiende la idea de la menarquia como rito de paso, como barrera que delimita la niña de la mujer: «Cuando te desarrollabas te decían: ¡la niña ya se ha hecho mujer!, eso era muy típico. Ya eras como más mayorcita, tenías que ser responsable y “tener cabeza”» (M3.G3.U.48).

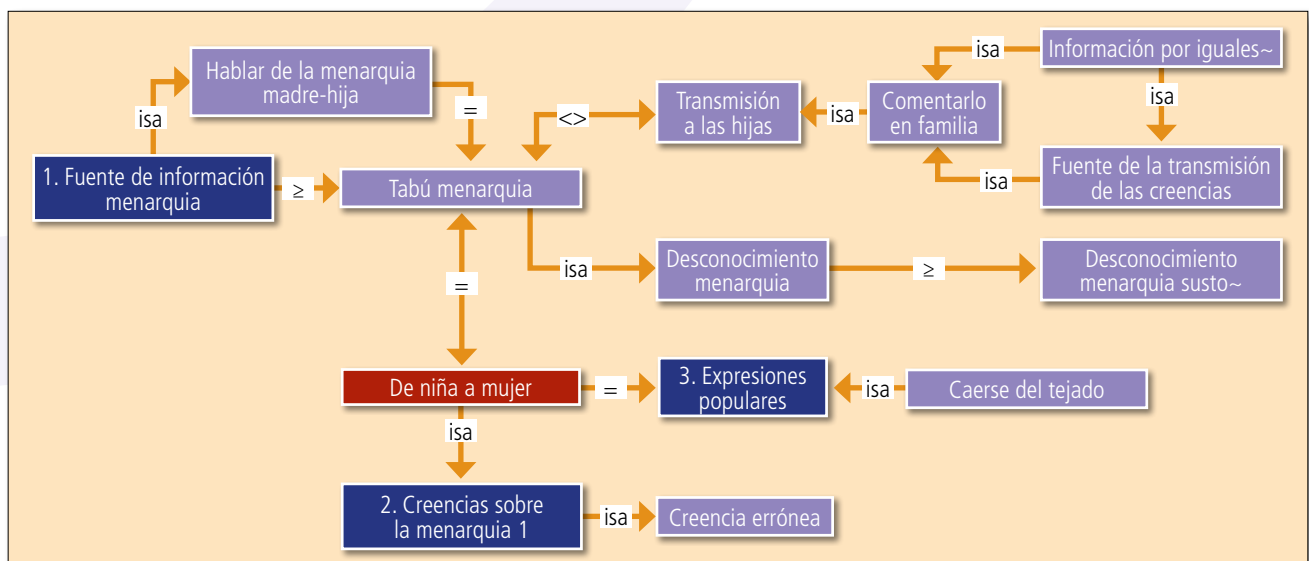


Figura 3. Creencias sobre la menarquia. Tipo de relación entre los códigos y los símbolos empleados (programa ATLAS.ti): ≥: «es causa de»; =>: «está asociado con»; <>: «contradice a»; isa: «es un». Fuente: elaboración propia

Daba igual que la menarquia se tuviera con 9 años o con 14; el hecho en sí te hacía mujer, por lo que no importaba la edad para ser mujer, sino tener o no tener la menstruación, y cada niña la va a vivir de una forma en función de su entorno. Es importante destacar que, para el ideario colectivo, esa misma niña se transforma en una mujer de un día para otro, en virtud de su sistema hormonal, sin tener en cuenta la madurez²⁰: «Allí se decía: ¡ése se ha hecho mujer! Anda, pues ahora hay que tener cuidado con los niños, que a ver dónde se iba a meter, que tuviera cuidado con los hombres» (M7.R.60).

«¡Si yo era más tonta cuando era pequeña! Si yo me casé con mi marido sin saber nada de nada, ¿iba a saber yo lo de la regla? Eso como hoy en día que está tan en boga, ¿no? Yo un día que me pasó y se lo dije a mi madre y ya era una mujercita, eso me dijo, que yo era ya una mujercita. Yo fui muy pronto, entre los 9 y los 10 años, muy pronto» (M11.R.84).

Del mismo modo que antes no se hablaba del tema de la menstruación y se consideraba tema tabú²¹, una vez que la niña tenía la menarquia normalmente era motivo de alegría en las casas. Entonces sí se hablaba del tema, se proclamaba a «los cuatro vientos» en muchas ocasiones, y la familia presumía, orgullosa, de que «la niña ya era mujer», incluso se llamaba a familiares y amigos por teléfono para darles la noticia: «Se lo decían a todo el mundo... A mí, mis abuelas me llamaban. ¡Felicidades! Que ya te ha venido la regla» (M1.G2.R.19).

Se aprecia en los testimonios de las informantes que lo han vivido como si se acostasen siendo niñas y se levantasen siendo mujeres de un día para otro, con todas las connotaciones que tiene el hecho de «ser mujer», relacionándolo con la fertilidad: «Mi madre... es muy curioso en este sentido..., ella ya está muy mayor, casi 90 años y con Alzheimer, pero ella cuando mis hijas eran ya mayorcitas estaba obsesionada con que tuvieran la regla, ¡esta niña todavía no se ha desarrollado! Con los ciclos vitales están obsesionadas las personas antiguas» (M4.G1.U.52).

La menarquia ha representado un tabú en la comunicación entre las madres y las hijas, y hoy en día sigue existiendo como tal, aunque con menor intensidad que antaño.

La menarquia es vivida por las participantes y por la colectividad como estereotipo de género positivo, porque se asocia a fertilidad y al ser mujer. Es un rito de paso de carácter positivo, asociado a la juventud y al atractivo sexual. Tras el análisis de los resultados, se descubrió que la menarquia se asociaba a estereotipos de género de carácter positivo, relacionados con la «transformación» en mujer, lo que lleva implícito «sexualidad» y «belleza». Este concepto erróneo de «ser mujer» podría ser la base de conductas sexuales de riesgo y embarazos no deseados en

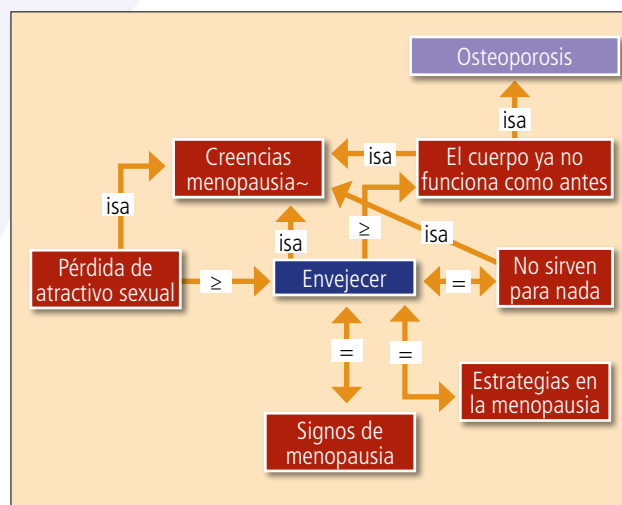


Figura 4. Creencias relacionadas con la menopausia. Tipo de relación entre los códigos y los símbolos empleados (programa ATLAS.ti): ≥: «es causa de»; =: «está asociado con»; isa: «es un». Fuente: elaboración propia

adolescentes, ya que con la menarquia la niña no se transforma en mujer, y aunque biológicamente sea capaz de concebir hijos si así lo quisiera, ni psicológica ni socialmente ha adquirido la madurez para ello.

Menopausia como transformación de la mujer en «vieja» (figura 4)

También se descubren estereotipos de género en la menopausia relacionados con la idea de envejecimiento. En muchos de los testimonios, aparece la idea de «hacerse vieja» al llegar la menopausia. Igual que con la menarquia la niña «se hacía mujer», con la menopausia la mujer «se convierte en una vieja» de un día para otro. La menopausia, sin embargo, tiene asociados estereotipos de género negativos, debido a las connotaciones peyorativas de que se rodea a esa palabra en nuestra cultura. Está muy relacionado con el concepto de «edadismo», prejuicio cultural hacia las personas mayores de cualquier sexo, incluyendo conductas de rechazo y sentimientos de desagrado. «Sí, lo de la menopausia de la mujer, lo de los calores. He escuchado también eso, que ya las mujeres no sirven para nada, que ya me estoy poniendo mayor, eso sí lo he escuchado bastante; que ya eso, que se está poniendo vieja, que no..., no sirve para nada» (M16.R.23).

La idea de envejecimiento y menopausia se repite en muchos testimonios asociada a ideas negativas como dejadez, abandono e incluso depresión. «De lo de la menopausia lo que había oído era que no sé quién tenía la menopausia y está con depresión. O sea, para mí, menopausia, depresión (...), e incluso “Uh, que está con la menopausia un poco loca”, ya está. Pero no, no..., ni sabía lo que era ni de remedios tampoco había oído nada, era un poco como “está en época depresiva”, pero un poco co-

mo de abandono es quizá la imagen que tengo de la menopausia: de abandono» (M13.R.40).

Y directamente relacionado con la idea de vejez existía el estereotipo de género de que conlleva falta de atractivo sexual: «Sí, era como que ya había pasado una parte de su vida y estaba ya en otra digamos más mayor y que ya no tenía la misma..., como que perdía sexualidad» (M6.R.46).

Estos estereotipos de género pueden estar relacionados con estados de ansiedad y depresión en mujeres premenopáusicas debidos al miedo a lo desconocido y a la presión social.

«Sí, yo lo he consultado con mi médica y me dice: ¡igual que yo!, pero como es normal, normal, por ahí he pasado yo... pues te sientes muy desatendida, lo único que te consuela es hablar con otras amigas que están pasando por lo mismo» (M6.G1.R.47).

Las mujeres más jóvenes y las que aún no han llegado a esta etapa tienen más estereotipos de género negativos sobre la menopausia. Por el contrario, las de mayor edad y las que ya han pasado esta etapa lo refieren como algo natural y fisiológico, incluso como una experiencia liberadora: «En el tema de la menopausia estoy en ella y la llevo bien. No he tenido todavía temas de sofocos, lo que sí está más unida a lo que es existencial..., a la edad, al hecho del transcurso de la vida, que nos estamos inclinando en la balanza más hacia un lado que a otro» (M5.G1.U.52).

«Muchas personas piensan que es hacerse vieja, pero yo creo que es una etapa más» (M8.U.46).

En cuanto a la menarquia y a la menopausia, no se aprecian diferencias significativas en los discursos con respecto a los estereotipos de género entre medio rural y urbano.

DISCUSIÓN

Los estereotipos de género descubiertos en la investigación están relacionados con la fertilidad de la mujer como bien supremo: se alcanza con la menarquia y se pierde con la menopausia, y de ahí todas las connotaciones culturales anteriormente explicadas.

De acuerdo con Sau²⁰, la niña con una menarquia a los 11, 12 o 13 años, o incluso antes si es una menarquia precoz, no es una mujer, porque ni su inteligencia ni su afectividad han alcanzado los niveles que nuestro desarrollo evolutivo requiere para que consideremos a una persona capaz de valerse por sí misma y de interactuar de forma adulta con las demás. Sin embargo, su cuerpo ya es funcionalmente apto para tener hijos, y ésta es la razón por la que se la considera mujer^{20,21}. Ello coincide con los resultados de nuestra investigación y la transformación con la menarquia de la «niña en mujer», con toda su simbología.

Con respecto a la menopausia, y de acuerdo con muchas autoras feministas, los estereotipos de género la relacionan con el envejecimiento y la pérdida de sexualidad²²⁻²⁴. Tales prejuicios suelen estar más acentuados en las mujeres que en los hombres, porque en nuestra cultura occidental no es lo mismo envejecer siendo hombre que siendo mujer²³. De acuerdo con Freixas²³, estos estereotipos pueden deberse a la fuerte carga negativa que nuestra sociedad da al hecho de hacerse mayor, al «edadismo» y al culto a la belleza. En nuestra investigación se observan perfectamente las formas tan diferentes que tienen las mujeres de distintas generaciones de entender la menopausia. Las chicas jóvenes, que no la han vivido y que ven la menopausia como algo lejano, tienen estas cargas imbuidas. En cambio, las mujeres que ya la han pasado ven que no es para tanto y que siguen igual en su vida profesional, laboral y familiar, o incluso mejor que antes. En este sentido, en estudios etnográficos en los que se hace hincapié en las diferentes vivencias culturales e históricas de la menopausia, se destaca el papel que tienen las actitudes positivas hacia ésta, de forma que, en las sociedades en que la menopausia supone un ascenso en la posición social y personal de la mujer, se detecta una disminución o ausencia de síntomas en este periodo²⁴. En nuestra sociedad, es importante destacar la contribución que han tenido los medios de comunicación y la disciplina médica en la concepción de la menopausia como experiencia negativa asociada a malestar, disconfort, a pérdida y a los cambios físicos y psicológicos relacionados²⁵. Todo ello se une al hecho de que la menopausia no ha sido precisamente un tema de discusión importante entre el público en general.

Como ya hicieron con anterioridad Botello-Hermosa y Casado-Mejía, nuestro estudio señala la falta de conocimientos de las mujeres sobre salud reproductiva y sobre sus «propios cuerpos»^{1,14}, lo que ha dado como resultado que la menopausia se vea con temor, confusión y rechazo, debido en gran parte a un malentendido cambio en sus cuerpos²⁵.

Se trata de un tema difícil de explorar, y había personas que no querían hablar de cuestiones tan íntimas, lo que ha supuesto una limitación para este estudio. Como líneas futuras de investigación, sería adecuado ampliar la muestra a diferentes lugares geográficos.

CONCLUSIONES

- La menarquia y la menopausia están imbuidas de estereotipos de género centrados en la fertilidad. Ambas etapas reproductivas representan «ritos de paso», aunque de signo opuesto: la menarquia es valorada social y culturalmente como muy positiva, mientras que la menopausia es un periodo valorado de forma muy negativa, ya

que suponen, respectivamente, el comienzo y la salida de la fertilidad en la mujer. La menarquia está cargada de fuerte simbología, representa el paso «de niña a mujer». Hoy en día se sigue diciendo que «la niña ya es mujer» cuando tiene la primera regla, una concepción que convierte la fertilidad en el único parámetro, sin tener en cuenta la edad ni la madurez psicológica. Estas creencias erróneas pueden estar detrás de los embarazos no deseados en adolescentes y de conductas sexuales de riesgo por un concepto erróneo del «ser mujer».

- La menopausia aparece cargada de fuertes estereotipos de género de connotaciones negativas, que en la mayoría de las ocasiones se asocian a vejez, dejadez y deterioro. Todo ello, unido al gran desconocimiento sobre esta etapa, lleva a muchas mujeres a vivirla con ansiedad y a caer en la depresión, sobre todo al principio.
- Las mujeres más jóvenes y las que aún no han llegado a esta etapa tienen más estereotipos de género negativos sobre la menopausia. Por el contrario, las de mayor edad y las que ya han pasado este periodo lo refieren como algo natural y puramente fisiológico, incluso como una experiencia liberadora.
- Es fundamental elaborar programas de educación para la salud en atención primaria destinados a ambos sexos, tanto en la adolescencia como en la edad adulta, para erradicar las creencias populares existentes que se han visto en esta investigación y los prejuicios culturales que vinculan la imagen del ser mujer a su capacidad fértil y sus etapas reproductivas, ya que ni con la menarquia la niña se hace «mujer» ni con la menopausia la mujer se convierte en «vieja».
- Los cuidados de enfermería transcultural deben ir encaminados a conocer la cultura y los prejuicios culturales existentes, para desarrollar programas de cuidados en atención primaria utilizando talleres grupales con charlas que incidan sobre estas creencias erróneas y ayuden a las mujeres a liberarse de estos falsos e injustos estereotipos de género, que incluso pueden llegar a afectar a su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Botello Hermosa A, Casado Mejía R. La menopausia y sus representaciones sociales: importancia del abordaje desde la educación para la salud. *Rev Enferm UERJ* [revista en internet]. 2014; 22(2): 182-6 (último acceso: 15 de septiembre de 2015). Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a06.pdf>
2. Coria C, Freixas A, Covas S. Los cambios en la vida de las mujeres: temores, mitos y estrategias. Barcelona: Paidós, 2005.
3. Roca J. Ni contigo ni sin ti: cambios y transformaciones en los roles de género y las formas de convivencia. En: Téllez Infantes A, et al. Sexualidad, género, cambios de roles y nuevos modelos de familia. Alicante: Universidad Miguel Hernández, 2008.
4. Bodoque Puerta Y. Tiempo biológico y tiempo social. Aproximación al análisis del ciclo de vida de las mujeres. *Gazeta de Antropología* [revista en internet]. 2001; 17(12) (último acceso: 15 de septiembre de 2015). Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G17_12Yolanda_Bodoque_Puerta.html
5. Leininger M. Transcultural nursing; concepts, theories, research and practice. En: Leininger M, McFarland Mr, eds. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and culture*, 3.ª ed. Toronto (ON/CA): McGraw-Hill, 2002; 77-98.
6. Esteban ML. Antropología del cuerpo: género, itinerario, identidad y cambio. Barcelona: Bellaterra, 2004.
7. Blázquez Rodríguez MI, Montes Muñoz MJ. Aspectos actuales en los cuidados de enfermería a la salud de las mujeres. La perspectiva de género en salud. En: Martínez Ortega RM, García Perea E, coords. *Enfermería de la mujer*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 2011.
8. Barco Díaz V, Cruz Aguilar S, Rodríguez Bernal Z, Herrera Cañellas D. Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. *Rev Cubana Enfermer* [revista en internet]. 2011; 27(1): 57-65 (último acceso: junio de 2015). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100007&lng=es
9. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*. 1999; 6: 5-8.
10. Rosales Navas RM. Trabajo, salud y sexualidad. Las cargas de trabajo laborales y reproductivas en la salud de las mujeres. Barcelona: Icaria, 2002; 132.
11. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud, 2006.
12. Vivar C, Arantzamendi G, López Dicastillo M, Gordo Y. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Rev Index Enfer*. 2010; 19(4): 283-8.
13. Glaser B, Strauss A. The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research. Nueva York: Aldine de Gruyter, 1967.
14. Botello-Hermosa A, Casado-Mejía R. Miedos y temores relacionados con la menstruación: Estudio cualitativo desde la perspectiva de género. *Texto y Contexto Enfermagem* [revista en internet]. 2015; 24(1): 13-21 (último acceso: 5 de diciembre de 2015). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/es_0104-0707-tce-24-01-00013.pdf
15. García Calvente MM, Rodríguez Mateo I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria*. 2000; 25: 181-6.
16. Murillo S, Mena L. Detectives y camaleones: el grupo de discusión: una propuesta para la investigación cualitativa. Madrid: Talasa, 2006.
17. Arboleda LM. El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2008; 26(1): 69-77.
18. Lima SBS, Leite JL, Alacoque LE, Prochnow AG, Stipp MAC, García VRRLL. La teoría fundamentada en datos: un camino a la investigación en enfermería. *Index Enferm* [revista digital]. 2010; 19(1): 55-9 (último acceso: 19 de enero de 2014). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100012&lng=es
19. Candreva A, Paladino C. Cuidado de la Salud: El anclaje social de su construcción. Estudio cualitativo. *Univ Psychol* [revista en internet]. 2005; 4(1): 55-62 (último acceso: 25 de junio de 2014). Disponible en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V4N106cuidado_de_la_salud.pdf
20. Sau V. Reflexiones feministas para principios de siglo. Madrid: Horas y Horas, 2000.
21. Valls-Llobet C. Mujeres, salud y poder. Madrid: Cátedra, 2010.
22. Vidal CR, Miranda KC, Pinheiro PN, Rodrigues DP. Climacteric women: a proposal for nursing clinical care based on Freirean ideas. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(4): 680-4.
23. Freixas Farré A. Tan frescas: mujeres maduras en el siglo XXI. Barcelona: Paidós, 2013.
24. Prior Pellicer R, Pina Roche F. El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. *Enfermería Global*. 2011; 10(23): 330-45.
25. Martín Casado AM. La sexualidad femenina durante el climaterio. Representaciones, símbolos y estereotipos. *Metas de Enfermería*. 2010; 13(3): 50-5.