

■  
CAPÍTULO IV  
■

Menopausia y el sentido de vida:  
Educándonos para envejecer  
con calidad de vida



Este capítulo propone analizar a la menopausia como una etapa de vida de las mujeres y la importancia del sentido de vida como el fin último de la existencia humana, sin olvidar la relación de esta temática con la cultura del miedo, como agente de control de nuestras aspiraciones y de la identificación de nuestros alcances.

59

El sentido de vida, según Víctor Frankl (1991), padre de la logoterapia, consiste en encontrar un propósito, un por qué vivir y lo relaciona estrechamente con la capacidad de auto trascender, intrínseca a la capacidad del ser humano de poder autoevaluarse. Si tenemos ese por qué, entonces encontramos un cómo. Este sentido de la vida genera en nosotros la libertad y motivación para realizar nuestras dinámicas, actividades y relaciones, mismas que empiezan con la buena relación con uno mismo.

Víctor Frankl es uno de los referentes más relevantes de la psicología del siglo XX y fundador de la Tercera Escuela Vienesa de la Psicoterapia, primer exponente de la logoterapia. Debido a su relevancia, merece la pena considerar en qué elementos basa su teoría y posteriormente relacionar a esta con la tarea humana de encontrar sentido a su vida durante la menopausia.

### \*\*\*\* **Semblanza sobre la obra de Víctor Frankl.**

Frankl consideró haber evolucionado científicamente, ya que, al inicio se sentía atraído y fascinado por el psicoanálisis freudiano y mantuvo correspondencia continua con Sigmund Freud. Por otro lado, tuvo problemas con Alfred Adler<sup>7</sup> por una falta de relación académicamente concordante, ya que fue expulsado por éste debido a la falta de ortodoxia que mostraba Frankl. Vale la pena decir que es esta característica lo que impulsó a Frankl a generar sus propias teorías y es entonces que el miedo al desprestigio no lo paralizó; fue libre de autoconstruirse.

Ahora bien, Frank consideró haber tenido gran influencia de Rudolf Allers<sup>8</sup> y Oswald Schwarz<sup>9</sup>, era crítico del psicologismo que estaba profundamente anclado y asentado en el psicoanálisis y en la psicología individual. Es desde estos tiempos que llegó a plantearse si la desesperación por la aparente falta de sentido de la existencia es realmente una neurosis colectiva. Su postura ante las teorías diversas, de Freud, por ejemplo, es siempre respetuosa por lo que implica lo complejo de la realidad y que todos los puntos de vista tienen valor, tanto como el derecho y la libertad absoluta de expresar las opiniones. Recordemos que la trascendencia de Frankl se basó en esta libertad de análisis y autoanálisis. Desde el enfoque de la logoterapia, no hay ortodoxias.

60

Para Frankl, Freud es el punto de partida de todas las psicoterapias actuales y futuras; es por ello por lo que el psicoanálisis y la psicología individual han sobrevivido y sobrevivirán; pero pueden superarse yendo más allá de su comprensión y necesidades de complemento. Es esencial adquirir conciencia de lo inconsciente, y estar sabedores que al final siempre se producirá una vuelta al inconsciente. Es decir, para curarse, la persona siempre tiene que traer a la conciencia ciertas cosas y volverlas a llevar al inconsciente, formando parte natural de todos sus actos. A esto la logoterapia le llama hiper reflexión.

---

7 *Médico y psicoterapeuta originario de Austria, padre de la teoría psicológica individualista, la cual el confiere a la persona un rol activo en su crecimiento personal; complementario al psicoanálisis donde se entiende a la persona como una consecuencia de sus vivencias.*

8 *Psiquiatra y filósofo austriaco, su trabajo consistió en realizar críticas a la teoría de Sigmund Freud en cuanto a su hilo filosófico y lógico.*

9 *Psicólogo co-fundador de la tercera escuela Vienesa de psicoterapia, apoya la construcción del hombre como artífice de sus propios productos mentales.*

Sobre el cuestionamiento ¿neurosis o pérdida de religión?, Frankl analiza que Freud pensó en las experiencias traumatizantes, principalmente de niños y en una situación edípica<sup>10</sup> [podemos ir sosteniendo el hilo de la presencia del miedo en la vida humana]. Adler amplió esta perspectiva incluyendo el complejo de inferioridad y, más adelante, Jung fue más lejos al sacar a relucir en el inconsciente, además de lo sexual y el ámbito religioso, elementos que afectaban al hombre en su arquetipo, es decir, en su integridad.



61

Jaramillo Betancourt, E. (2020). *Siempre guías*. [Fotografía].  
Colección privada

#### \*\*\*\* Específicamente sobre Logoterapia.

La logoterapia es una variante de psicoterapia que se basa en la voluntad de sentido como primera motivación del hombre. Es la tercera escuela vienesa enmarcada en el campo de la psicología, siendo las otras dos el Psicoanálisis de Sigmund Freud y la Psicología Individual de Alfred Adler.

<sup>10</sup> Este término hace referencia al complejo de Edipo, entidad psicológica propuesta por S. Freud, que expresa una relación de interés amoroso con celotipia del hijo hacia la madre, como primeros estadios de la sexualidad humana. El complejo de Elektra es el término que describe lo anterior, pero desde la hija hacia el padre.

La logoterapia, está abierta a su propia evolución y a la participación de otras escuelas. Es por esto por lo que, los logoterapeutas no son seguidores ortodoxos de la logoterapia, pueden combinar con otros tratamientos. Las técnicas de tratamiento basadas en la terapia de la conducta se aplican continuamente de manera complementaria o simultánea. Pero esta realidad se basa en la conciencia de que el ser humano es un ser integral e inserto en una realidad integral.

Mientras que la psicoterapia está centrada en el sentido, la logoterapia hace hincapié en la orientación humana hacia el sentido, basado en que una persona que lucha por conseguir dar sentido a su vida no es neurótica, no está enferma; pero si hubiera algún tipo de neurosis sería sociógena, porque la frustración en la búsqueda del sentido de la vida residiría en la estructura social que lo contextualiza.

62 En relación con lo anterior, podemos continuar sosteniendo el hilo de la presencia del miedo en la vida humana y más aún en contextos actuales, donde, si bien en su época Frankl describe un contexto de guerra, en la actualidad el contexto de la vida humana es el caos, caos en el sentido estricto de la palabra, generado probablemente a partir de una globalización sin planeación.

Pero bien, no todo está perdido, tenemos que al hablar de intensidad paradójica y la cuestión del sentido, la primera se basa en una capacidad humana, mientras que la segunda es una capacidad de autodistanciamiento, la que permite al humano el auto enfrentamiento, es decir la discusión consigo mismo, tomando como discusión a la búsqueda de la razón, de la cuestión.

Siguiendo con el ímpetu de sostener el hilo, podemos citar el ejemplo de Frankl (1991), cuando dice que *“paciente llega con el miedo al sudor y yo le digo que tenga más miedo, estaríamos utilizando al symptom prescription, agravamiento del síntoma, se invita al paciente a enfrentarse consigo mismo, con su mismo miedo, en el momento que él lo desee”* [intensión paradójica].

### \*\*\*\* ¿Y qué de la autotrascendencia?

Para Frankl, el hombre es hombre gracias a su autotrascendencia, y el autodistanciamiento le permite discutirse, construirse y deconstruirse. La

búsqueda de sentido tiene entonces un efecto saludable y curativo del sentido encontrado. Pero veamos cómo esta capacidad puede continuar reconociéndose en el mundo actual, siglo XXI, años 2020 y 2021 con la crisis mundial por el virus Sars-Cov-2, con una incertidumbre social, política, económica, ambiental y desde luego de salud.

La respuesta ante esta pandemia nos ha dejado expuesto que nos hemos alejado completamente del reconocimiento de nuestra vulnerabilidad, nos ha mostrado la necesidad de una organización real de nuestras acciones desde lo local hasta el plano mundial. Nos ha mostrado también, en lo individual y lo colectivo, la verdadera necesidad interna de trascender. Pasamos de ser seres con necesidad de una formación y crecimiento integral a enfocarnos en la manifestación material como éxito vivencial.



Jaramillo Betancourt, E. (2021). *Entre flores y flores*. [Fotografía].  
Colección privada

**\*\*\*\* La humanidad en la actualidad y la generación de miedos y vacíos.**

Citando nuevamente a Frankl, la neurosis colectiva mundial empezó con la evolución, es decir, como especie humana hemos ido evolucionando biológicamente; pero a la vez, socialmente hemos ido perdiendo la capacidad

de identificación de nuestros instintos, mismos cuya función es la de asegurar la permanencia de la especie.

Ahora bien, si nuestra evolución biológica estuviera acompañada de una evolución social organizada el equilibrio sería perfecto, con escenarios locales y mundiales que no se mostrarían con el caos que hoy adolecen. Podemos afirmar que adolecen, porque pandemias como COVID-19, diabetes mellitus y la pérdida de valores y del sentido común, no serían hoy el reflejo del desorden social al que hemos llegado. Vale la pena mencionar que, VIH, influenza y ébola, por citar algunos ejemplos, nos avisaron hace algunos años que las cosas no iban nada bien.

El sentido de vida es primordial y pareciera que en la actualidad la estructura de transmisión de valores e ideales ha sufrido una fuerte fractura. No obstante, son momentos como el que vivimos mundialmente, o como las distintas etapas de vida que experimentamos como individuos, los que nos pueden dar la oportunidad de reconectar nuestros pensamientos, con nuestros ideales y acciones, por sentidos individuales y lógicamente colectivos.

64 Ya decía Frankl, y vale la pena recordarlo, que, como humanidad, estamos frente a una problemática irracional, problemática mundial por diferencias entre culturas, economías, políticas y, sobre todo, diferencias en las formas de ver al mundo y verse uno dentro de él [*razonamiento expuesto en su libro En el principio era el sentido, en el año 1982, varias décadas previas que nos anunciaban lo que hoy estamos padeciendo*].

Ahora bien, la autotrascendencia es resultado de nuestros pensamientos, acciones y omisiones. Y es también el resultado de contar con un sentido de vida. Estas afirmaciones nos dejan en la posición de analizar la necesidad de auto comprendernos, es decir, formarnos una opinión de nosotros mismos, como personas que interactuamos con otras, tanto como por nuestra naturaleza humana.

Cuando varios de los conceptos que hacen girar a las sociedades se muestran amorfos, es cuando nos preguntamos qué tan complejo es encontrar un sentido de vida, interactuar con los demás y no perdernos en el océano de posibilidades de omisión o de infra o sobre valoración de elementos puramente materiales que dejen de lado la condición del hombre como ser integral.

En cuanto a nuestro tema específico, menopausia [que no atañe solo a mujeres mayores de 40, sino que involucra a todos por la sinergia social en la que vivimos] sumado a lo anterior, es común que las personas se sientan viejas por el número de años vividos, o desubicadas por no encontrar el orden lógico de las cosas. Pero es importante tener en cuenta que la vejez, madurez o juventud, no solamente está marcada por la edad cronológica.

Si bien es cierto que el cuerpo humano va presentando cambios al paso del tiempo, también es cierto que estos cambios no imposibilitan de disfrutar de la vida y de lograr las metas propuestas. Tampoco la búsqueda de sentido de vida debe perderse porque estemos maduros o ancianos, o porque creamos que no es importante estando cerca de la muerte biológica.

Es entonces que no se trata de lo que experimentemos durante el proceso de envejecimiento, sino de la forma en que procesemos mental y emocionalmente las distintas fases y etapas cronológicas de nuestra vida. Cómo vivamos y cómo transformemos nuestras vidas, así como nuestra capacidad de crear ambientes positivos o no, es la forma en que estaremos identificándonos como seres humanos con vida hasta el último momento de ella y con la capacidad de trascender y dejar a la muerte como un proceso puramente biológico.

65



Jaramillo Betancourt, E. (2021). *Con mucho que decir*. [Fotografía].  
Colección privada

### \*\*\*\* ¿Entonces, como podemos definir a la muerte?

En términos médicos la muerte humana es la culminación de su vida biológica y esto implica la desintegración del organismo, esta desintegración es irreversible. Una definición biológica se puede expresar así: la muerte es el resultado de la incapacidad homeostática del organismo, es decir, de mantener la autorregulación de sus funciones.

No obstante, como mencionamos con antelación, la vida humana no se resume en lo que biológicamente puede explicarse y, por lo tanto, tampoco la muerte. La vida humana se construye en una relación estrecha con lo social, con su capacidad de relacionarse, comunicarse, de constructos culturales, psicológicos, filosóficos y de perseguir la trascendencia.

Es entonces que tenemos una muerte biológica que termina en la degradación del organismo; pero una muerte desde lo social, que busca no desintegrar el registro de tu paso por este mundo. Necesitamos centrarnos entonces en esa “homeostasis” de lo social para asegurar la trascendencia. Ante esto, son los individuos que tienen la tarea de crear, vivir, sentir, valorarse y asegurar haber realizado su sentido. Definitivamente la suma de los individuos genera los colectivos y es responsabilidad de todos asegurar colectivos sanos, mismos que logren superar el espacio y tiempo.

66

Continuando en esta dinámica, que sucede al querer definir al amor, otro de los conceptos que marcan la vida y dinámica de los humanos. Si buscamos en un diccionario, el amor es un sentimiento e inclinación hacia una persona o cosa a la que se le desea todo lo bueno. Es así como insisto en que, desde la conformación de nuestros conceptos como humanidad se predestinan las consecuencias.

Primer punto, “hacia una persona”, genera una acción pronta de uno hacia los demás, hacia los otros, ¿y qué pasa con el amor hacia uno mismo?, elemento crucial que reduciría, en gran medida, varios de los conflictos psicológicos que se presentan en las sociedades actuales, de los vacíos, de los sin sentidos.

Segundo punto, “hacia una persona o cosa”, nos deja abierta la puerta a amar a las cosas materiales en la misma forma e intensidad que a las personas; elemento que nos tiene en la situación actual, donde el amor hacia las cosas pasó a ser una de las formas en que queramos trascender, a través del sentido de la acumulación.

Citando a Frankl (1982), más un auténtico llamado a revisar de qué manera cada uno de nosotros estamos definiendo al amor, podemos decir que el amor es una correspondencia interpersonal que lo incluye todo, que, si bien él hace una referencia explícita a la sobre valoración de lo sexual, yo puedo completar diciendo que en ese todo se encuentra lo sexual, lo intelectual, la objetividad y subjetividad del otro, la objetividad y subjetividad mía.

A manera de cierre de este capítulo y después de habernos planteado cómo en la actualidad la humanidad genera los miedos, las incertidumbres de su existencia como limitantes para el encuentro de su sentido de vida. Para ello, me parece preciso citar a Berger (1997), quien, frente a las necesidades existenciales plantea tres factores como posibilidades de soporte del sentido:

1. La confianza en los juicios morales incontrarrestables. Donde se considera que la certeza moral no puede ser atenuada ni por la relatividad propia de la modernidad.
2. La confianza en la fe. Berger recurre a la fe, como la confianza en la fe escatológica<sup>11</sup>, entendida como un salto de confianza.
3. La vía de la trascendencia, como principal aporte de Berger al problema de la deconstrucción de la secularidad moderna y base de la de-secularización de la conciencia.

67

*“En un mundo de incertidumbres, los contornos de la realidad son fluctuantes y las estructuras construidas por la sociedad para proteger a la gente de los terrores de la existencia aparecen llenas de agujeros. Pero, a través de esos agujeros, es posible en ocasiones vislumbrar una trascendencia luminosa. Esa precariedad es el talón de Aquiles de la modernidad; también es su promesa religiosa” (Berger, 1997).*

<sup>11</sup> Fe escatológica hace referencia al concepto de fe religiosa, pero desde el entendimiento de lo que es el ser humano y el recorrido que lleva desde su vida.

A pesar de transcurridas más de dos décadas de publicado ese razonamiento de Berger, es increíble y lamentablemente perfecto para el presente tiempo, año 2021, cuando continuamos con procesos deconstruidos sin luces para nuevas construcciones. Este fenómeno podemos expandirlo a la expresión de lo social y restringirlo a lo individual, teniendo claro que se requiere de construcciones basadas en razonamientos, sentimientos, ideales y metas.

Lo que Berger expone es que el individuo necesita de la religión [alineación] para dar sentido a su vida ordinaria [legitimación], dos elementos tradicionales que fueron eliminados de las sociedades actuales y sustituidos por mecanismos de plausibilidad seculares que no han conseguido paliar las crisis de sentido existencial que acompaña a los individuos.

*“La secularización planteó una situación totalmente nueva al hombre moderno (...) Esto era el principio de una aguda crisis no solo para la nominación de grandes instituciones sociales, sino también para el de las biografías individuales”* (Berger, 2003).

68



Jaramillo Betancourt, E. (2021). *Todo en la vida son etapas, y todas bellas.*  
[Fotografía]. Colección privada



Jaramillo Betancourt, E. (2021). *De etapas y de colores*. [Fotografía].  
Colección privada

**\*\*\*\* Religión, vida ordinaria, sentido de vida y la mujer en su etapa de menopausia.**

Articulando lo comentado en páginas anteriores, estrictamente con el proceso de menopausia, encontramos con tres elementos que pueden estar haciendo de nuestra vida un equilibrio pleno y el encuentro de la satisfacción individual y por ende enriquecimiento de lo colectivo; o bien, todo lo contrario, desequilibrio interno individual y por ende desequilibrio en lo colectivo.

Estar una mujer dentro del proceso premenopáusico, menopáusico y climatérico, envía una fuerte tarea a la misma. Es decir, la mujer o las mujeres, en esta fase de su vida encuentra la necesidad de reafirmarse, identitariamente. En esa búsqueda, suele, en el común de las personas, encontrarse con fuertes conflictos de su sentido de vida. Es común que sientan que han cerrado distintos ciclos, que la muerte se aproxima, que no tienen un lugar, o que poseen un lugar demasiado rígido y delimitado en las dinámicas familiares o sociales.

Pero lo anterior no es así, si bien no todos los países tienen un constructo cultural, filosófico, religioso, actitudinal y económico que incluya a los adultos, personas en etapas maduras o adultos mayores como la fuente de la sabiduría de un pueblo; también es cierto que, no todos los individuos se sientan a valorar su vida, cada acto, cada relación; pero definitivamente todos y todas tenemos elementos suficientes para identificarnos, construcciones que compartir y, desde luego, vacíos que llenar.

En la etapa menopaúsica, hacer esta reflexión, individual y colectiva, es urgente, es además en extremo valiosa para continuar creando, para continuar viviendo con plenitud. Es necesario repensar sobre nuestra autenticidad, lo genuinas que podemos ser y, sobre todo, con cuanta verdad caminamos día a día. Nuestra vida ordinaria es la que se transforma en legado, es la que se transforma en oportunidades de trascendencia, la que, a través de la búsqueda y alcance de nuestro sentido de vida, proyecta a través de nuestras acciones, indiscutibles lecciones de vida.

70



Jaramillo Betancourt, E. (2021). *Todos los caminos tienen un destino*.  
[Fotografía]. Colección privada

### \*\*\*\* Educándonos para envejecer con calidad de vida.

Hablar de envejecer es hablar de una nueva forma de vida acorde a nuestras necesidades, fortalezas y limitantes. Es importante reconocernos cada día, conocer lo que tenemos al alcance y lo que no lo está, logrando con esto adaptarnos al entorno en el que nos desenvolvemos.

En la actualidad escuchamos o leemos frecuentemente sobre los *buenos hábitos de vida* y sobre una *vida saludable*; pero sin lugar a duda son expresiones relativas, *qué es bueno o malo y para quién*. Sin embargo, existen factores que determinan el acercamiento a *lo bueno* y lo que *no lo es tanto* para una vida sin complicaciones. Por ejemplo, sabiendo que el consumo en exceso de azúcares es factor predisponente a problemas de salud como la diabetes mellitus, entonces es claro que para una vida con salud no podremos incluir el consumo excesivo de azúcares.

Vamos a describir ambas frases, empecemos con hábitos de vida. Un hábito es la práctica habitual de una persona o de una colectividad. Es así como los hábitos saludables son todas nuestras conductas, asumidas como propias y que son practicadas en nuestra vida ordinaria dando resultados en nuestro bienestar físico, mental y social.

Precisamente porque nuestra vida se desenvuelve entre lo físico, mental y social, el entorno en el que nos desenvolvemos de manera ordinaria representa factores de riesgo o factores protectores ante la búsqueda de nuestro bienestar. En este entorno nosotros vamos a establecer relaciones sociales que van a determinar nuestra forma de vivir y de ser, y es entonces que abonaremos a nuestra trascendencia. Esto sucede en todas las etapas de nuestra vida; pero quizá es en la madurez o vejez, cuando nos damos cuenta de manera más sensible.

Ya que en este libro nos hemos dispuesto a explicar de manera holista al proceso de la menopausia, es entonces que dedicaremos un espacio a revisar los puntos relevantes de la teoría de Erik Erikson (1959), quien enfatiza en la necesidad de ver al individuo en un ciclo de vida completo, haciendo evidente, además, que lo que experimentemos en cada uno de los ciclos de nuestra vida se relacionan entre sí.

Para Erikson en su teoría psicosocial, el desarrollo concentra estos aspectos, considerando entre ellos al desarrollo de los niños por una parte y de los adultos y ancianos por otra:

- a) **Diferencias individuales.** Estas diferencias para Erikson son marcadas por diferencias biológicas entre los individuos de una misma especie, y esas diferencias biológicas marcarán también las diferencias de la personalidad. Para nuestro caso de análisis, la menopausia es un proceso experimentado únicamente por el sexo femenino dada su condición biológica. No olvidemos este señalamiento cuando además nos vinculemos al análisis de lo social.
- b) **Adaptación y ajustamiento.** Esto se logra ante una buena resolución de las ocho fases de desarrollo del Yo, estas fases desarrollan una dinámica de las fuerzas positivas sobre las negativas y se definen precisamente de acuerdo con el desarrollo del ser humano, donde definitivamente tiene relación la edad, el entorno en el que vivimos y las interacciones que tenemos con los demás (véase Tabla 1).
- c) **Procesos cognitivos.** durante la formación de la personalidad, el inconsciente juega un gran papel y permite que los procesos de experiencia se realicen.
- d) **Sociedad.** Es la sociedad la fuerza que moldeará la forma de relacionarse y desenvolverse con los otros, dentro de ella encontramos a los factores de orden cultural, religioso y espiritual; pero también, y en la actualidad lo confirmamos, los de orden económico y recreativo.
- e) **Influencias biológicas.** En este caso, Erikson hace referencia a la influencia de las diferencias biológicas entre sexos, específicamente las diferencias en el aparato genital, mismas que marcarán aspectos de la personalidad.

**Tabla 1.**  
*Ciclo de vida.*

<b>Estadio</b>	<b>Crisis psicosociales</b>	<b>Fuerzas básicas</b>
Primera infancia (1año)	Confianza/desconfianza	Esperanza
Segunda infancia (2-3 años)	Autonomía/vergüenza y duda	Voluntad
Preescolar-edad del juego (3-5 años)	Iniciativa/culpa y miedos	Propósito
Edad escolar (6-12 años)	Laboriosidad/inferioridad	Competencia
Adolescencia (12-20 años)	Identidad/confusión de identidad	Fidelidad y Fe
Adulto joven (20-30 años)	Intimidad/aislamiento	Amor
Adulto (30-50)	Generatividad/estancamiento	Cuidado y celo
Viejo (50 y más)	Integridad/desesperanza	Sabiduría

*Nota:* Fuente de elaboración propia, con información de Erikson (1998).

Es durante el desarrollo de un individuo, cuando se deberá ir identificando, formando, avalando y ratificando la autoestima, sentimiento de capacidad personal y de valor que damos a nuestro propio ser y existencia. Durante todas las etapas de la vida de una persona, la autoestima estará marcando las formas de desenvolverse, identificarse, fortalecerse. Esta fortaleza que te da el perfecto desarrollo de una autoestima sana se refleja en la manera de desenvolverse en los distintos aspectos de su vida ordinaria, profesional, amorosa, familiar, espiritual y su existencia respecto a la otredad.

Ahora bien, lo delicado del proceso de concreción de la autoestima, es que estamos acostumbrados a buscar lo que hay fuera de uno, cómo son los otros, cómo puedo imitar a los otros, cuáles son los estándares de belleza o de éxito de los otros; pero pocas veces nos buscamos dentro de nosotros mismos. Si no compito, ni me comparo entonces crezco y me fortalezco.

Esta última expresión aplica a cualquier edad; conocernos, amarnos y valorarnos son elementos que nos pueden garantizar sanas experiencias de vida, sabremos qué hacer, cómo y qué esperamos de nosotros mismos antes que de los demás. Es entonces que, en la menopausia, una mujer debe considerar estos elementos, que, si bien no los vivió antes con el cuidado que merecen, ahora es un buen momento de reflexionar, buscar ayuda terapéutica, religiosa, filosófica o médica y vivir una etapa más de la vida con salud y sabiduría.

Considero que vamos comprendiendo a qué nos referimos con llevar una vida saludable; pero en adelante nos centraremos en algunos otros aspectos como la atención a nuestras emociones, alimentación y el ejercicio, que, si bien se reflejan en el cuerpo físico, tienen alta influencia en el cuerpo psicológico y espiritual.

74



Jaramillo Betancourt, E. (2020). *Simbolos y señales; pero el paso lo llevamos cada uno.* [Fotografía]. Colección privada

#### \*\*\*\* **Relación con uno mismo.**

Cada etapa de nuestra vida trae consigo un espacio de crisis, conflictos, alcances y puede ser analizado desde el punto de vista antropológico y psicológico como áreas de oportunidad para el desarrollo humano, podemos crecer o retraernos, pero siempre hay un movimiento.

Las soluciones positivas a los conflictos ordinarios llevan a una mejor calidad de vida psicosocial, caso contrario es altamente probable que se generen patologías que se hacen presentes en la vida de las personas y que, de alguna manera, van a estar siendo elementos que obstaculicen nuestro propio desarrollo, poniendo en riesgo también el desarrollo de los otros, con quienes convivimos, con quienes coexistimos.

Es precisamente las relaciones con otras personas, familia, compañeros de trabajo y grupos sociales a los que pertenecemos, las que parten de la salud de las relaciones con nosotros mismos. Mientras más saludable sea el análisis y valoración que tenga conmigo mismo, más saludables serán las relaciones con los otros. Tener claridad en esto nos permite construir relaciones asertivas, cooperativas, proactivas e integrales.

Definitivamente esta concepción se extiende al mejoramiento de la salud en las relaciones colectivas. Y es entonces que, una mujer en su etapa madura, cuando la menopausia le genera una serie de cambios y tensiones fisiológicas importantes, es cuando más debe cuidar que estos cambios no le generen esa misma tensión consigo misma y con los demás. Así entonces resulta necesario aprender a entendernos, aprender a tratarnos y aprender a buscar la ayuda profesional que necesitamos.

Es en esta etapa de la vida de las mujeres cuando se desarrolla una especie de síntesis de las etapas que ya han transcurrido, siendo un espacio de tiempo que evidentemente nos conduce a razonar sobre lo vivido, analizar nuestros alcances y reconocer nuestras limitantes; pero antes de dar por concluidos nuestros intentos, es más bien un tiempo de replantear cómo viviremos esta etapa, qué podemos hacer y cómo podemos hacerlo para generar torrentes armónicos de relación con una misma; de aceptación, identidad, confianza, amor, fe y esperanzas.

No olvidemos que la suma de individuos hace colectivos; pero qué en la medida en que cada individuo trabaja por su calidad de vida, los colectivos estarán caminando en la misma dinámica.

Respecto a nuestra alimentación, todos los excesos son malos, pero ¿cómo podemos saber cuándo nos hemos excedido?, la respuesta es fácil, cuando en vez de ayudarnos nos estamos enfermando. El sobre peso es una de nuestras alarmas, también lo es el estar abajo del peso correcto, ¿correcto para qué? para que nuestro cuerpo que incluye órganos, esqueleto, músculos y piel, pueda trabajar y cumplir con sus funciones. De acuerdo con nuestra edad, disposición genética y estatura, tenemos un estándar de masa corporal y de peso calculado que facilita la salud en nuestro organismo.

Es necesario considerar que debemos elegir los alimentos nutritivos, naturales preferentemente, frutas, cereales, verduras. Debemos también hidratarnos adecuadamente, tanto con agua como con líquidos que contengan electrolitos suficientes para estar adecuadamente hidratados sin desmineralizarnos. Cada persona tiene sus propias necesidades nutricionales de acuerdo con su edad, sexo, estatura y actividad diaria; es entonces que también debemos encargarnos de consultar a nuestro médico o nutriólogo; recordemos que no es lo mismo comer que nutrirse.

Lo que sí sabemos es que debemos evitar, por su alta toxicidad para nuestro organismo, productos como el tabaco, alcohol y drogas, el exceso de grasas, el exceso de harinas y azúcares. Pero no solo es necesario conocer cómo nutrir con alimentos nuestro cuerpo físico, sino también como nutrirlo a través del ejercicio y el descanso, la lectura y el esparcimiento, la sonrisa y el llanto, la serenidad y los momentos de regocijo.

También es importante que hombres y mujeres a partir de los 40 años, nos detengamos un momento y nos realicemos revisiones médicas que nos ayuden a confirmar nuestro estado de salud, pero también a detectar de modo temprano padecimientos como la diabetes mellitus, hipertensión arterial o cardiopatías, todas ellas tratables y necesarias de atender a través de la medicina sumado con la modificación de nuestros hábitos de vida.

Recordemos también que dormir un promedio de ocho horas diarias y tener una rutina de actividad física, sumarán al mantenimiento de una vida saludable. Es importante que cuando mencionamos al ejercicio debemos recordar que el tipo de ejercicio debe estar de acuerdo con las necesidades y posibilidades de cada uno. Tener actividad física incluye desde caminar, arreglar el jardín de la casa, arreglar y asear la casa, hasta todas las formas de deporte actual; pero será de acuerdo con nuestra edad y patologías presentes que encontremos lo que nos beneficie. En este sentido también necesitamos la consejería médica.

Ahora bien, en específico para cuando estamos en la etapa de la madurez y la vejez, podemos mencionar siete puntos clave generadores de una vida saludable:

1. Alimentarnos sanamente.
2. Realizar actividad física ordinariamente.
3. Mantener un peso corporal adecuado.
4. Dedicar tiempo a una mente activa priorizando nuestra salud mental.
5. Recrearnos.
6. Prevenir complicaciones de salud.

77

Alimentarnos sanamente implica, cubrir las necesidades nutricionales de acuerdo con la etapa de la vida que atravesamos. Un plan de alimentación saludable incluye elementos básicos como los alimentos que nos ofrecen nutrientes y pocas calorías (i.e. frutas, verduras, cereales, carnes magras, frutos y semillas secas, productos lácteos bajos en grasas) La hidratación constante es esencial. *¿Qué debemos evitar?* Frituras, azúcares, productos con exceso de grasas, alcohol, alimentos y bebidas procesadas que contengan exceso de azúcares o grasas.

Realizar actividad física metódicamente significa realizar actividades diarias que impliquen movimiento de nuestro cuerpo; pueden ser actividades variadas, como realizar las labores domésticas o realizar algún deporte propio para nuestra edad. La cantidad y tipo de ejercicio que necesitemos dependerá de nuestra edad y de la condición de salud que presentemos.

Lo anterior, nos ayudará a mantener un peso corporal adecuado, tomando en cuenta que esto significa no tener sobrepeso, pero también evitar caer en el bajo peso.

Para dedicar tiempo y mantener una mente activa, existen varias actividades que nos ayudan a mejorar la memoria, incluso juegos que además de ayudarnos en esto, benefician en la dedicación de tiempo de calidad en familia, o con amistades. Así también, la lectura y el desarrollo de nuevas habilidades en casa o en el trabajo, favorecen esta actividad mental priorizando nuestra salud. Es también una buena oportunidad para desarrollar actividades de concentración, meditación, relajación.

Lo anterior se fortalece si dedicamos tiempo a *recrearnos*, se ha comprobado que las personas que dedican tiempo al esparcimiento y a realizar actividades sociales tienen un menor riesgo de problemas en su salud.

Por último, si nosotros revisamos y realizamos detenidamente lo anterior, podemos estar seguros de que tenemos varios elementos a favor del cuidado de nuestra salud. Todos estos cuidados nos ayudarán a prevenir complicaciones en nuestra salud; pero también es necesario estar alertas de los cambios, molestias, signos y síntomas que nos avisan de la necesidad de atendernos con profesionales de la salud, sea para la atención física, emocional o psicológica de nuestro cuerpo.

78



Jaramillo Betancourt, E. (2020). *Diversos, pero todos destinos*. [Fotografía].  
Colección privada

## Fuentes consultadas

- André, Christophe (2005). *Psicología del miedo. Temores, angustias y fobia*. Kairós.
- Antón Hurtado, F. (2015). Antropología del miedo. *Methaodos revista de ciencias sociales*, 3(2). 262-275
- Arias, C.C.A. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Hoiz. Pedagog*, 8(1), 9-22
- Bertalanffy Von, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Bargh, J., Chen, M. y Burrows, S. (1996). Automaticity of social behavior: Direct effects of trait construct and stereotype activation on action. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2). 230-244.
- Bengston, V. L., Cuellar, J. B., y Ragan, P. K. (1977). Stratum contrasts and similarities in attitudes towards death. *Journal of Gerontology*, 32. 76-88.
- Berger (1997) "El pluralismo y la dialéctica de la incertidumbre". *Estudios Públicos* 67
- Berger, P. y Luckmann, T. (1979). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico, la perspectiva y método*. Hora S.A.
- Borda, M.M., Pérez, M.A. y Avargues, M.L. (2011). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de fobia a la muerte. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37(155-156). 91-114
- Bourdieu, P. (1994). *Distinction, A Social Critique of the Judgement of Taste*. Routledge and Kegan Paul.
- Bruce, S. (1996). *Religion in the modern world: From cathedrals to cults*. Oxford University Press.

Burkitt, I. (1999). *Bodies of Thought: Embodiment, Identity and Modernity*. Sage Publications.

Butler, R.N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4). 243–246. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_Part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243)

Cano, A. (1996). *Aspectos Clínicos de la Menopausia En J. Sánchez- Cánovas, Menopausia y Salud*. Ariel.

Camuñas, N., García, E., Vivas, F., Morales, C., Aranda, D. y Cano, A. (2001). Intervención psicológica en mujeres menopáusicas con hipertensión. *Psicología.com*, 5 (3). e-1

Carnicer, C., Castro, O. P., Paublete, M.C. y Castro, C. (2002). *Aspectos básicos del tratamiento en el climaterio*. *Psiquiatria.com: Interpsiquis*.

Castro, R. (2001). Sociología médica en México: el último cuarto de siglo. *Revista Mexicana de Sociología*, 3. 271-293

80 Cautela, J.R. y Groden, J. (1985). *Técnicas de relajación*. Martínez Roca.

Christ, P. E. I. (1961). Attitudes toward death among a group of acute geriatric psychiatric patients. *Journal of Gerontology*, 16. 56–59.

Collet, L., y Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 7. 179-181.

CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *Informe de pobreza y evaluación*. Gobierno de México.

Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5-18.

Dember, W.N. y Warm, J.S. (1990). *Psicología de la percepción*. Alianza.

Del Arco, J. (2015). Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. *Farmacia Profesional*, 29(1). e-1

- Dumond, L. (1966). *Homo hierarchicus. Le système de castes et ses implications*. Gallimard.
- Dumont, L. (1977). *Homo aequalis. Genèse et épanouissement de l'idéologie économique*. Gallimard.
- Erickson, E. (1959). *Identity and the life cycle*. W.W. Norton and Company.
- Feifel, H. (1959). *The meaning of death*. McGraw Hill. New York
- Feifel, H., y Brascomb, A. B. (1973). Who's afraid of death?. *Journal of Abnormal Psychology*, 81. 282-288.
- Fernández- Abascal, E. (1993). *Hipertensión. Intervención Psicológica*. Eudema.
- Fernández, E., Magnani, E, Fernández, J.M. y Fernández-Arcilla (2000). *Menopausia ¿Qué es?*. Lilly.
- Freud, S. (1961). *Beyond the pleasure principle*. Liveright Publishing Company.
- Freud, S. (1979). De guerra y muerte. Temas de actualidad. En Freud, S. *Obras completas, volumen 2*. Amorrortu.
- Fox, N. (1998). Foucault, foucauldians and sociology. *The British Journal of Sociology*, 49 (3). 415-433.
- Frank, A. (2004). *The Renewal of Generosity: Illness, Medicine, and How to Live*. University of Chicago Press.
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca del sentido*. Edición de 2015 traducida al español. Herder.
- Furer, P., y Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22. 167-182.
- Geertz, Clifford (2003) *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa.

Guevara-Gasca, M.P. y Galán-Cuevas, S. (2010). El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: Hipertensión arterial y Diabetes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine* 1(1). 47-55.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Kairós.

Gómez Martínez, A., Mateos Ramos, A., Lorenzo Díaz, M., Simón Hernández, M., García Núñez, L.I., y Cutanda Carrión, B. (2008). Representaciones socioculturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). *Index Enferm*, 17( 3 ): 159-163.

Hackney, C. H., y Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42. 43-55.

Hernández, J., De la Gandara-Martin, J. y Sánchez, M.A. (2003). Utilidad de la terapia hormonal sustitutiva en los trastornos en los trastornos depresivos durante la menopausia: estado de cuestión. *Anuales de Psiquiatría*, 19 (4), 172-178.

Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47. 996-999.

Hughes, B. (2000). Medicalized bodies. En Hancock, B., Hughes, E. , Jagger, K. Paterson, R., Russell, E., Tulle-Winton y Tyler, M (eds). *The Body, Culture and Society*. Open University Press.

James, A. y Hockey, J. (2007). *Embodying Health Identities*. Houndmills. Palgrave Macmillan.

Jeffers, F. C., Nichols, C. R., y Eisendorfer, C. (1961). Attitudes of older persons toward death. *Journal of Gerontology*, 16. 53–56.

Kastenbaum, R., y Aisenberg, R. (1972). *The Psychology of Death*. Norton.

- Kelly, M.P. y Field, D. (1996). Medical sociology, chronic illness and the body. *Sociology of Health and Illness* 18, (2). 241–57.
- Koenig, H. G., Pargament, K. I., y Nielsen, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186. 513-521.
- Kubler-Ross, E. (1969). On Death and Dying. Macmillan. Lester, D. (1967). Experimental and correlation studies of the fear of death. *Psychology Bulletin*, 67. 27-36.
- Larroy, C., Gutiérrez, S. y León, L. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual de la sintomatología asociada a la menopausia. *Avances en Psicología Latinoamericana: Psicología de la Salud de la Mujer*, 22. 77-88.
- Lévi-Strauss, C. (1988). *Tristes Trópicos*. Paidós.
- Levy, B. R. y Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China and among the American Deaf. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(6), 989-997.
- Levy, B. R. (1996). Improving memory in old age by implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71. 1092-1107.
- Levy, B. R., Ashman, O. y Dror, I. (2000). To be or not to be: The effects of aging self-stereotypes on the will-to-live. *Omega: Journal of Death and Dying*, 40. 409-420.
- Loeches Alonso, A., Carvajal Molina, F., Serrano, J. M., y Fernández Carriba, S. (2004). Neuropsicología De La Percepción Y La Expresión Facial De Emociones: Estudios Con Niños Y Primates No Humanos. *Annals of Psychology*, 20(2). 241–259.
- Lozano, C.A. (2009). La gerontocracia y la gerontofobia. *Rev Fac Med UNAM*, 52 (6). e-1

- Malinowski, B. (1926). *Crimen y costumbre en la sociedad salvaje*. Planeta-Agostini, 1985.
- Marshall, V. W. (1975). Socialization for impending death in a retirement village. *The American Journal of Sociology*, 80(5). 1122-1144.
- Maton, K. I. (1989). The Stress---Buffering Role of Spiritual Support: Cross---Sectional and Prospective Investigations for the Scientific Study of Religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28(3). 310-323.
- Melzack, R. y Casey, K.L. (1968). Sensory, motivational and central control determinants of pain: A new conceptual model. En D. Kenshalo (Ed.), *The Skin Senses* (pp. 168-194). Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
- Melzack, R. y Wall, P. (1965). Pain Mechanisms. A new Theory. *Science*, 150. 971-979.
- Miguel-Tobal, J.J. y Casado, M.I. (1994). Emociones y trastornos psicofisiológicos. *Ansiedad y estrés*, 0. 1-13.
- Morales, F., Moya, M., yPérez, J. A. y Fernández, A. (1999). *Psicología social*. Segunda Edición. McGraw Hill.
- Mummert, G. (1998). *Repensar la salud-enfermedad-atención en México desde las Ciencias Sociales*. Vol. XIX. Relaciones.
- Munnichs, J.M.A. (1966): *Old age and finitude. A Contribution to social gerontology*. Basel.
- Nieto Munuera, J. (2015). *El miedo en la sociedad actual*. Universidad de Murcia.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (1990). *Health and Aging*. Ginebra: Organización Nacional de la Salud.
- O'Neill, J. (2004). *Five Bodies: Re-figuring Relationships*. Sage Publications.

- Oviedo, G.L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18. 89-96. <https://doi.org/10.7440/res18.2004.08>
- Palmore, E.B. (1999). *Ageism: negative and positive*. Springer Publishing Company.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping. Theory, research, and practice*. Guilford Press.
- Parsons, T. (1982). Estructura social y procesos dinámicos. El caso de la práctica médica. En Parsons, T. *El sistema Social*. Alianza Universidad.
- Piaget, J. (1983). Esquemas de acción y aprendizaje del lenguaje. En Centre Royamount Pour une Science de l'homme. *Teorías del lenguaje, teorías del aprendizaje: el debate entre Jean Piaget y Noam Chomsky*. Editorial Crítica.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., y Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review*, 106. 835-845.
- Ramos, F. R. (1982). Personalidad, depresión y muerte. [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Complutense de Madrid.
- Reguillo, R. (1998) "Imaginaros globales, miedos locales, la construcción social del miedo en la ciudad", ponencia presentada en el IV Encuentro de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (Alaic), Ciencias de la Comunicación: Identidades y Fronteras, Universidad Católica de Pernambuco, 11-16 de septiembre, Recife <<http://www.eca.usp.br./alaic/Congreso1999/2gt/Rossana%20Reguillo.doc>>.

- Rodman, G.B. (2015). *Why Cultural Studies?*. Wuley Blackwell Oxford.
- Salazar, J. M. (1986). *Psicología Social*. Editorial Trillas
- Salazar, C. (1979). *Psicología Social*. Trillas.
- Shildrick, M. y Price, J. (1998). Introduction: Vital signs: texts, bodies and biomedicine. En M. Shildrick and J. Price, Eds. *Feminist Reconfigurations of the Bio/logical body*. Edinburgh University Press.
- Swenson, W. M. (1961). Attitudes towards death in an aged population. *Journal of Gerontology*, 6. 49–52.
- Tejerizo, L.C., López-Sosa, M.C., Doyagüe, M.J., Velasco, M.J., Cabezas, M. y Lanchareta, J. (1992). Aspectos psicológicos y psiquiátricos del climaterio. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 7. 53-69.
- Templer, D. I., Ruff, C. F., y Franks, C. M. (1971). Death Anxiety: Age, sex, and parental resemblance in diverse populations. *Developmental Psychology*, 4. 108.
- Thorson, J. A., y Powell, F. G. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 4. 691-701.
- Tomás- Sábado, J.L. y Abdel-Khalek, A.M. (2007). Spanish adaptation of the Collett-Lester fear of death scale. *Death Stud*, 31. 249-260.

- Tünnermann, B.C. (2007) « América Latina: identidad y diversidad cultural. El aporte de las universidades al proceso integracionista », Polis [En línea], 18 | 2007, Publicado el 23 julio 2012 en <http://journals.openedition.org/polis/4122> Consultado 29 abril 2021.
- Turner, B. (1992). *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*. Routledge.
- Vargo, M. E., y Black, F. W. (1984). Attribution of control and the fear of death among first year medical students. *Journal of Clinical Psychology*, 40. 1525–1528.
- Vigotsky, L. (1934). *Pensamiento y lenguaje*. Fausto.
- Viney, L. L. (1984). Concerns about death among severely ill people. En F. R. Epting y R. A. Neimeyer (Eds.), *Personal meanings of death* (pp. 143–158). Hemisphere.
- Wagner, K. D., y Lorion, R. P. (1984). Correlates of death anxiety in elderly persons. *Journal of Clinical Psychology*, 40. 1235–1241.
- Wenger, M.A., Jones, F.N., y Jones, M.H. (1962). Emotional behavior. In D.K. Candland (Ed.). *Emotion: bodily change*. Princeton, N.J.: van Nostrand
- Zhang, S., Wang, J., Zhou, H., Rao, K. y Deng, X. (2003). Climacteric depression in Beijing. *Chinese Mental Health Journal*, 17 (5). 348-350.



