

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad.

Quality of life and perception of health in medium age life 's women.

Elsa Maria Rodríguez Adams.¹

¹ Lic. en Cultura Física Terapéutica, Profesor Auxiliar, Investigador Agregado. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Según la OMS, salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Con el aumento de la expectativa de vida en la población y en especial en la mujer, esta puede vivir muchos años luego del proceso climatérico, por lo que se preocupa de mantener su integridad física para lograr la realización de las múltiples funciones que desempeña en todas las esferas de la vida, con la calidad necesaria. Debido a ello nos propusimos abordar este tema, enfatizando sobre la influencia de los determinantes sociales en la percepción de salud y la calidad de vida de las mujeres de edad mediana. Palabras clave: salud, calidad de vida.

ABSTRACT

According to the OMS, health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not only the absence of affections or illnesses and Quality of life is: "the perception that an individual has of his place in the existence, in the context of the culture and of the system of values in those that he lives and in connection with his objectives, his expectations, his norms, his restlessness. With the increase of the expectation of life in the population and especially in the woman, she can live many years after the climacteric process, for what worries about maintaining their physical integrity to achieve the realization of the multiple functions that it carries out in all the spheres of the life, with the necessary quality. We carry out a revision of the literature on the topic, intending to approach the influence of

the social determinant of the health in the perception of health and the quality of the women's of medium age life. Key words: health, quality of life.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición adoptada por la OMS/OPS la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social , y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." Salud es, por tanto, un concepto positivo que enfatiza tanto las capacidades físicas como los recursos personales y sociales, y por ello, no es responsabilidad exclusiva del sector salud ni se limita a los estilos de vida saludables .El logro del mayor nivel alcanzable de salud es un derecho humano fundamental, consagrado desde 1946 en la constitución de la OMS.¹

La salud se ha descrito como ausencia de enfermedad, expresión de un momento de clímax de la concepción nosológica. Se ha descrito como el completo bienestar físico mental y social del individuo, resultado de la necesidad de incorporar elementos sociológicos y psicológicos, y de una incipiente proyección del concepto "calidad de vida".¹

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".²

La pérdida de la salud es un hecho que preocupa al ser humano .Los sistemas sanitarios se plantean como finalidad restaurar la salud de la población enferma , procurar atenciones y consejos para evitar la enfermedad , y dotar a la población de medidas y consejos que aumentan su bienestar físico, psíquico y/o social.³

A lo largo de la historia, la esperanza de vida de las mujeres se ha incrementado, pero fue durante el siglo pasado cuando experimentó su mayor crecimiento .Esta mayor

expectativa de vida ha aumentado las posibilidades de realización de proyectos, haciendo que la mujer tenga un desempeño integral durante un periodo mayor. A pesar de ello, este aumento en la esperanza de vida, no ha ido tan paralelo a una mejora en su calidad de vida como cabría esperar, porque la esperanza de vida aumenta, pero a expensas de un periodo en que cesa la producción de hormonas por el ovario, lo que produce cambios físicos y psíquicos que determinan que se modifique la sensación de bienestar. Por ende, a las transformaciones dependientes del envejecimiento, en el caso de la mujer, se le añaden la reducción del efecto trófico de las hormonas del ovario además del enfrentamiento de una situación que le afecta psicológicamente.

A esto se suma su nueva posición en la pareja que puede ser asumida con sensación de minusvalía, por ser desvalorada sexualmente por el esposo, así como tener que mantener roles familiares y sociales que están por encima de sus nuevas capacidades y eso afecta su calidad de vida. La percepción de salud, es decir la sensación subjetiva de bienestar y calidad de vida, es peor en las mujeres que en los hombres.

Para explicar esta situación es necesario contemplar junto a los factores biológicos ligados al sexo, los patrones de socialización, los roles familiares, las expectativas laborales y los tipos de ocupación, que son generadores de desigualdades sociales de género y también de desigualdades de salud.³

Cuando se atraviesa la frontera de la edad mediana, y la mujer se acerca a la quinta década, su estado biológico tiende a ser más lábil (EBL), por causa de las variaciones fisiológicas naturales del climaterio. En el plano social, constituye por lo general, el centro de la dinámica familiar y de la administración económica del hogar, aumenta su responsabilidad como cuidadora de padres o suegros, ahora adultos mayores, así como también de los nietos. La doble jornada es más agresiva cuando se exige en respuestas iguales a diez años precedentes, pero las respuestas no son idénticas. Se incrementan las responsabilidades familiares y sociales, la sobrecarga psicotensional aumenta, por

la imprescindible readecuación de conductas ante nuevas condiciones individuales, familiares y de la comunidad. En esta etapa es frecuente la postergación de necesidades propias en función de sus papeles como hija, madre, abuela o esposa; factores todos que unidos a los cambios fisiológicos propios de esta edad, generan una sobrecarga física y mental que favorecen los procesos de deterioro de la salud femenina.⁴

Las sobrecargas de género incrementan al menos en dos veces la percepción de síntomas climatéricos, lo que repercute directamente en la calidad de vida con que viven las mujeres de edad mediana. Igualmente la cultura interviene de manera determinante en la percepción de la salud y la enfermedad, a partir de sus atributos: forma y capacidad de pensar de las personas, organización social y familiar, lo que se expresa en creencias, ideas, conocimientos, ideologías y filosofías para asumir el proceso de una u otra manera. La interacción dinámica entre los procesos biológicos y ambientales y la indudable mayor vulnerabilidad de muchas mujeres ante los cambios del entorno se corresponde con una mayor intensidad en la percepción de los síntomas climatéricos y de las limitaciones que ello implica para su vida cotidiana.⁵

En Cuba se han formulado estrategias para abordar los problemas de salud de la mujer, pero han estado restringidas al área reproductiva; es evidente la necesidad de atención específica de este grupo de mujeres y su observación, no solo por la importancia en sí; sino también por el rol que tienen las mujeres para los demás miembros de la familia y sociedad.

En este trabajo se aborda la influencia de los determinantes sociales de la salud en la percepción de salud y la calidad de vida de las mujeres de edad mediana

DESARROLLO

El avance científico del mundo moderno y los grandes problemas que arrastra la humanidad contemporánea hacen impostergable concentrar esfuerzos en el estudio de

la calidad de las condiciones de vida de las comunidades y los estilos de vida de los individuos como factor priorizado para entender y proteger la salud y la felicidad del hombre. Esta estimación o valoración debe hacerse conjugando armónicamente los criterios técnicos, éticos, de la cultura concreta (sentido social) y del individuo (sentido personal). Así se puede inferir de los resultados, las publicaciones y enfoques más racionales y éticos que comenzaron a aparecer a partir de la década del 1960, y que posteriormente han sido divulgados por la OMS y sus instituciones especializadas. De la misma forma, ha crecido la demanda de varias especialidades, que se estudien las características de las condiciones y estilos de vida en que proliferan muchas enfermedades, tanto por las características nocivas de la actividad y las costumbres de vida cotidianos, como por las condiciones sociales estresantes que la complejidad, arbitrariedad y velocidad del desarrollo han generado.⁶

La integración a las ciencias médicas de los conocimientos de la economía, la ecología, la antropología cultural, la sociología médica, la psicología social y de la personalidad, de la actividad nerviosa superior, de la inmunología y la bioética, asociados al enfoque epidemiológico y salubrista, contribuyeron definitivamente a conformar un nuevo paradigma en las ciencias médicas, caracterizado por una concepción integracionista y sistémica de la comunidad, del hombre y de su salud.⁶

La importancia de las investigaciones acerca de la calidad de vida en función de las condiciones de existencia y su evolución, es que se puede valorar el efecto del tiempo y la intensidad en que han estado actuando condiciones específicas sobre la salud de la comunidad o el individuo, sean favorables o desfavorables. Y esa importancia se acrecienta si se entiende que la reacción psicobiológica y la capacidad de adaptación del hombre frente a un evento aislado o sistemático, intenso pero brevemente, o moderado y constante, son diferentes.

Factores sociales y calidad de vida

En su concepción más amplia, la calidad de vida recibe la influencia de factores como: empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros, que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.⁷

La vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información o la escasez de esta, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, a mbos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidas la mayoría de los seres humanos. Se conoce que la enfermedad predispone al estrés y deteriora la calidad de vida.

El Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud (Levi, L., 2001) estima que para el año 2020 el stress sea la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones con su consecuente riesgo suicida. Esta situación en que conviven el permanente avance de la ciencia, la enorme producción de bienes, grandes gastos en salud, junto a montos elevados de estrés y enfermedades asociadas, insatisfacción en gran parte de los usuarios de los servicios de salud, lleva a cuestionarse qué pasa en nuestras sociedades en general, y en particular qué concepto de salud y definido por quién, estamos usando.⁸

La prevalencia de enfermedades crónicas en la mayoría de los países, para las cuales no existe una curación total y donde el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar d e los pacientes, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de los servicios de salud.

En este contexto, la incorporación de la valoración de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como un parámetro necesario ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones (Guyatt, G.H.; Feeny, D.H., Patrick, D., 1993).⁸

En nuestro país resulta una necesidad insoslayable y una obligación moral, en las difíciles condiciones actuales, preservar o afectar al mínimo posible el nivel de vida de la mujer cubana, sobre todo cuando por el aumento de la expectativa de vida, un número de creciente de mujeres arriba a la menopausia y sufren los trastornos causados por la deprivación estrogénica.⁹ Esto se puede mejorar con el uso de hormonas sustitutivas, pero también falta mejor nutrición, transporte, vivienda, entre otros.

Género y percepción de salud

El género es un constructo analítico, fundamentado en la organización social de los sexos, que puede ser utilizado para analizar y entender mejor las condicionantes y las condiciones de vida de hombres y mujeres a partir de los roles que cada sociedad asigna a los individuos en función de su sexo biológico. De hecho, la salud es un proceso complejo determinado por factores biológicos, sociales, del medio ambiente y de los servicios de salud, en los que el género, por su interrelación con todos ellos, tiene un papel importante. Lo que distingue el abordaje de género es el análisis de las relaciones sociales entre hombres y mujeres teniendo en cuenta que este también define desigualdades en salud.¹⁰ Estamos hablando de consideraciones jurídicas, morales y estéticas que afectan a la mujer, así como asignación de roles arbitrarios provenientes de prejuicios de la cultura, la religión y su estado civil.

El género es una construcción social que estereotipa, en función del sexo, comportamientos, valores, actitudes y roles, generando expectativas diferenciadas que contemplan un hombre racional, con manifestaciones emocionales de ira, lenguaje directo, centrado en el aspecto instrumental de las relaciones, dominante y

controlador, y una mujer controlada, expresiva, cálida, cooperativa e involucrada afectivamente en su relación con los otros, cualidades que la hacen idónea para el desempeño de aquellos roles que enfatizan en la experiencia emocional.¹¹

Las conductas relacionadas con la salud son diferentes en las mujeres y en los hombres, aunque cambiantes con el tiempo, tradicionalmente los hombres han desarrollado conductas de riesgo físico con mayor frecuencia que las mujeres. Estos factores de riesgo para la salud, producen con mayor frecuencia enfermedades o accidentes que se manifiestan en etapas medias de la vida y que pueden conducir a la muerte prematura. Por el contrario, en la mujer son sus roles sociales los que tienen una marcada influencia en la salud, y suelen generar problemas crónicos, físicos y mentales, que se extienden a lo largo de toda la vida sin producir la muerte prematura, pero sí limitaciones de larga duración.

Para entender las desigualdades en salud según género, principalmente relacionados con el estado de salud percibido, se ha señalado la importancia de factores como la clase social, la ocupación, la educación, los patrones de consumo y la propiedad de bienes. Además se debe contextualizar a los individuos según su participación en el mercado laboral y la distribución de roles en función de esta participación. Junto a estos aspectos, algunos estudios señalan la importancia de otras variables relacionadas con el entorno social, como por ejemplo la presencia de apoyo social. Es esencial analizar cómo el género se asocia con las circunstancias socioeconómicas individuales y familiares, de modo que a medida que empeoran las condiciones del entorno, los indicadores de salud son más negativos.¹²

Condiciones de vida y proceso salud-enfermedad en mujeres climatéricas

Las condiciones de vida devienen en determinantes del proceso salud -enfermedad, ya que conforman un sistema integral donde el ser humano desarrolla y reproduce vida. La conexión entre sus partes: lo económico, lo ecológico, lo conductual y lo biológico,

constituyen un elemento orgánico interactuante. Cualquier variación en alguno suscita una u otra modificación en los demás, lo que por lo general afecta a todo el sistema. Esta es la expresión orgánica de la interacción del sistema con el medio, como un todo dinámico.⁴

En el caso particular de la mujer, el modo de inserción femenina en el proceso productivo, las relaciones de subordinación económica, la falta de equidad en el espacio público y privado, los conflictos por la carencia o necesidad de apoyo financiero, las condiciones del entorno higiénico habitacional, que pueden generar más carga física en su trabajo diario y las características específicas del trabajo doméstico o productivo en el espacio urbano o rural, son factores que pueden contribuir a favorecer o deteriorar la salud de la mujer y por tanto afectar su calidad de vida, porque todos estos factores la integran y modulan la manera en que se percibe.⁴

El conocimiento de los determinantes de salud de las mujeres, uno de los grupos cuyas características específicas son frecuentemente olvidados en las políticas de la salud pública mas allá de los factores ligados a la salud reproductiva (embarazo, parto, menopausia) es fundamental para la visualización global de las desigualdades en salud según género. La recogida de datos poblacionales y la información sanitaria desde una perspectiva de género, puede ser muy útil para una planificación sanitaria más equitativa, sustentada en la justicia distributiva y privilegiando el derecho a una mejor calidad de vida de las mujeres, con especial énfasis en las edades en que se convierten en grupos en mayor riesgo de deterioro de la salud como consecuencia de los cambios del envejecimiento.¹²

Si se tiene en cuenta que los cambios que han ido ocurriendo a través del desarrollo histórico y social se han hecho más ostensibles en las últimas décadas, y que estos han sido de todo tipo: sociales, económicos, científico-técnicos; los cuales han tenido su impacto en las concepciones tradicionales con respecto a los roles de género, y han

modificado, por consiguiente la naturaleza del encuentro entre los sexos y la vida en sociedad, se comprende la enorme importancia que tiene la influencia social al hacer una valoración integral de la mujer en esta etapa de la vida.⁵

La etapa climatérica constituye un período de adaptabilidad y conocimiento en relación con cambios en la vida de la mujer, lo que se expresa tanto biológica, psicológica como socialmente. Durante este proceso la mujer se torna más "vulnerable y susceptible" a las relaciones dentro del entorno familiar; también es necesario señalar que las características del sistema social predominante en cada país deben influir en la expresión clínica y social del climaterio, de ahí que el déficit estrogénico posmenopáusico se exprese en toda mujer, independientemente del color de la piel y estatus económico-social con mayor o menor intensidad. Es por ello que en un número no despreciable de ellas se hace necesaria la asistencia médica. Nos referimos a los trastornos vasomotores, cardiovasculares, psicológicos y génitourinarios que experimentan durante el climaterio y que tradicionalmente se atribuyen a los cambios hormonales.

En relación con este último aspecto es preciso tener presente la visión u opinión que mujeres y médicos poseen en relación con la menopausia originaria: por parte de la mujer, la no búsqueda o la demanda excesiva de atención médica, así como de protección familiar; mientras que por otra parte de los proveedores de salud podría existir el desconocimiento para reconocer esta etapa de la vida como digna de atención particular, o por el contrario tener tendencia a instituir tratamiento sintomático y no patogénico, es decir, terapia de reemplazo hormonal, con lo cual originarían un consumo excesivo y no siempre necesario de medicamentos, con los problemas secundarios que este reemplazo hormonal tiene en la salud de la mujer.⁹

Debemos valorar si el verdadero reemplazo es criticable o deseable. Esto tiene una arista importantísima, porque la calidad de vida física y psíquica de la mujer posmenopáusica se deteriora porque el déficit hormonal le afecta en sus posibilidades de mantener el mismo ritmo de actividad sexual, y aunque los que escriben sobre esto

dicen que hay muchas maneras de obtener satisfacción sexual aún sin penetración, cosa que es cierta, en la relación de pareja provoca un impacto grande la resequedad vaginal y el dolor durante el coito, entre otras manifestaciones. Es importante analizar los problemas del riesgo-beneficio de la terapia hormonal de reemplazo en relación con la percepción de la calidad de vida de cada persona.

Las sobrecargas de género incrementan al menos en dos veces la percepción de síntomas climatéricos, lo que repercute directamente en la calidad de vida con que viven las mujeres de edad mediana. Igualmente la cultura interviene de manera determinante en la percepción de la salud y la enfermedad a partir de sus atributos: forma y capacidad de pensar de las personas, organización social y familiar, lo que se expresa en creencias, ideas, conocimientos, ideologías y filosofías para asumir el proceso de una u otra manera.

La interacción dinámica entre los procesos biológicos y ambientales y la indudable mayor vulnerabilidad de muchas mujeres ante los cambios del entorno se corresponde con una mayor intensidad en la percepción de los síntomas climatéricos y de las limitaciones que ello implica para su vida cotidiana.⁵

Desde épocas remotas se han conocido de los cambios físicos y psíquicos que padecen las mujeres durante la etapa del climaterio, estas alteraciones se asociaron durante mucho tiempo y de forma exclusiva con la desaparición de la función menstrual. No obstante, hoy se conoce que muchas de estas manifestaciones tienen estrecha relación con el contexto social en que vive la mujer, sus condiciones de vida, el rol de género que desempeña, lo que constituyen determinantes del proceso salud-enfermedad. La concepción antropológica del climaterio se halla íntimamente relacionada con el rol asignado a la mujer en cada sociedad.¹¹

Pese al creciente interés que en las últimas décadas ha despertado en la salud pública el estudio de la salud de la mujer, los principales esfuerzos encaminados a proteger y fomentar la salud femenina privilegian el período reproductivo, y se centran en la

investigación de los determinantes de la enfermedad, lo que ha propiciado un déficit de conocimientos acerca de las condiciones que hacen posible la salud de la mujer en edad mediana (40-59 años), de su calidad de vida y de su bienestar subjetivo.¹¹

Diferentes investigadores han encontrado asociaciones significativas entre la satisfacción con la vida y los estilos de afrontamiento centrados en el problema, que a su vez se estiman como más estimulantes de la salud. Los sujetos satisfechos con la vida interpretan los eventos neutrales y ambiguos como positivos, poseen un pensamiento flexible, son más creativos y exhiben un umbral alto de tolerancia a las frustraciones, lo que los hace menos vulnerables al estrés psicológico. Estos individuos experimentan menos emociones negativas, y por tanto, conservan en buen estado los procesos inmunes que son alterados por aquellas, a través de sus efectos en los sistemas endocrino y nervioso autónomo. La ira es un factor de riesgo de hipertensión arterial, enfermedad coronaria y muerte prematura. La tristeza, el miedo, la vergüenza y la culpa, predisponen a la depresión y la ansiedad. Por su parte, la satisfacción con la vida predispone a las experiencias emocionales positivas, las que a su vez favorecen las evaluaciones cognitivas de satisfacción.¹¹

Los estudios sobre bienestar subjetivo de la mujer en edad mediana realizados en Cuba, han incluido como una de las variables de mayor relevancia al género, debido a la influencia que cotidianamente ejerce en la vida de este grupo de féminas. El 97% de las mujeres insatisfechas con la vida (n=184) estudiadas en diferentes poblaciones cubanas, reportó insatisfacción con los roles de género, mientras que 65 % de las satisfechas con la vida (n=1 183) ofreció similares reportes.¹¹

En Cuba las mujeres en edades comprendidas entre los 45 y 59 años cumplen un importante papel social (trabajadora, esposa, madre, hija, abuela, jefa de hogar) y representan alrededor del 10% de la población general.

Uno de los aspectos medulares a considerar en esta etapa es el factor social y su relación con la salud de la mujer en esta etapa de la vida. En la actualidad la OMS hace

mucho énfasis en lo que ha definido como los determinantes sociales de la salud, que tienen una importancia muy especial en este período. Siempre que se menciona la etapa del climaterio y la menopausia, se piensa mucho en los aspectos biológicos relacionados con este periodo: déficit hormonal, cese de la función reproductiva, cambios anatómicos consecutivos, entre otros, pero realmente no todo es así. Hay muchas mujeres que transitan por este período sin problemas ni colisiones y apenas presentan manifestaciones propias del climaterio. Otras, quizás, demandan al menos de alguna orientación, de apoyo, por lo que los aspectos meramente biológicos están lejos de ser el único aspecto a considerar.¹⁰ Sería importante revisar si existen trabajos que hablen de la insatisfacción o frustraciones matrimoniales, o de la resignación a soportar el matrimonio.

El aporte cubano a la atención de la mujer de edad mediana está basado, fundamentalmente, en la consideración de la importancia que tiene el aspecto social en estas mujeres y la valoración individual del contexto en el que ésta se desenvuelve. ¿Por qué si existe un denominador común para esta etapa, que es el déficit hormonal, unas mujeres presentan síntomas y otras no? Algunos autores en nuestro país como Artiles, Navarro y Manzano han señalado que la mujer expresa síntomas que no siempre se corresponden con el estado fisiológico correspondiente al estadio del climaterio en que se encuentre, y aquí es muy importante identificar qué subyace ante esa demanda o queja, y que a su vez puede abarcar muchas esferas (familia, relaciones de familia, sexualidad, problemas laborales, rol de género).

Existe una asociación directa entre la sobrecarga de los diferentes roles que juega la mujer y el incremento de la frecuencia de padecer síntomas climatéricos: cuidadora de padres, suegros y nietos; de enfermos, de trabajo doméstico, en sus diferentes manifestaciones. Es decir, que el rol de género es, por tanto, un aspecto sustancial a considerar en la salud integral de la mujer climatérica, y según señala Anderson constituye un gran impedimento para la salud de la mujer. La expresión clínica del síndrome climatérico se asocia también con el estilo de vida que la mujer llevó hasta el

momento del cese de la menstruación, así como también el nivel cultural y económico, las relaciones de pareja y el proyecto de vida. La vivencia del climaterio varía de mujer a mujer, de cultura a cultura y conlleva aún un tabú cultural importante.

Estas consideraciones son importantes a la hora de entrevistarnos con estas pacientes, el médico de la atención primaria tiene la gran ventaja de tener mayor conocimiento acerca de esa persona al dominar el medio en que vive y se desenvuelve, de ahí su ventaja y la importancia que tiene la atención en este nivel.¹⁰

En resumen, la calidad de vida tiene un componente ético muy importante que se relaciona con el concepto de justicia, autonomía, libertad y responsabilidad de las instituciones y los grupos al tratar a la mujer, existen pocos estudios internacionales y nacionales sobre calidad de vida en la mujer en edad mediana que aborden en su diseño el trabajo reproductivo.

Los estudios realizados abogan por mejorar los cuestionarios de salud, consideramos estos deben ir dirigidos a conocer las desigualdades, sean de género o clase social, que determinan estas desigualdades en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Organización Panamericana de la salud, Unidad Género, Etnia y salud. *Indicadores Básicos para el análisis de la equidad de género en salud.* Washington, DC: OPS/ PALTEX; 2004.
- 2- González Pérez U. *El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud.* Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2002 [citado 2011 Ago 10];28(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_2_02/spu06202.htm
- 3- Albiñana Soler A, Costa Ferrando P, Soler Alberich F. *Necesidades básicas del ser humano, Generalitat Valenciana . Valencia; 2006.*
- 4- Artilles Visual L, Navarro Despaigne D A, Manzano Ovies B R. *Climaterio y Menopausia: Un enfoque desde lo social.* La Habana: Científico Técnica; 2007.
- 5- Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. *Lo social y lo cultural .Su importancia en la mujer de edad mediana.* Rev Cubana Obst Ginecol [serie en Internet]. 2008 [citado 2011 Ago 10];34(1). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138 - 600X2008000100004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000100004&lng=es)

6- González Pérez U. El concepto calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev Cubana Salud Pub [serie en Internet]. 2002 [citado 2011 Ago 10];28(2):* [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 34662002000200006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006&lng=es)

7- Velarde Jurado E, Ávila Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pub Mex. 2002;44(4):349-61.*

8- Schwartzman L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc enferm. 2003 dic;9(2):9-21.*

9- Navarro Despaigne D, Fontaine Semanat Y. Síndrome climatérico: Su repercusión social en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(2):169 -76.*

10- Lugones Botell. La menopausología en Cuba. Su importancia en la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2005 [citado 2011 Ago 10];21(5-6).* Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21252005000500017&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500017&lng=es)

11- Díaz Llanes G. La mujer de edad mediana y su satisfacción con la vida en poblaciones cubanas. *Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2007 [citado 2011 Ago 10];23(1).* Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21252007000100015&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100015&lng=es)

12- Rohlf's Borrell C , Anitua C , Artacoz L, Colomer C, Escriba V , García -Calvente M , et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit. 2000;14(2):146-55.*

Revisado: 14 de noviembre de 2011

Aceptado: 7 de febrero de 2012

Elsa Maria Rodríguez Adams. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, 216 y 11 B, Siboney, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: bcimeq@infomed.sld.cu