

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

Cartografía de la Menopausia

Tesina

Dra. Leticia Chavira Campos
10/06/2015

Contenido

Capítulo	Página
1. Introducción sobre la cartografía de la menopausia	2
2. Perspectiva teórico-metodológica sobre la menopausia.....	7
<i>Metáforas</i>	7
<i>Subjetividad femenina</i>	9
3. Perspectiva Histórica de la menopausia	13
4. Acercamiento Biocultural	20
5. Posiciones Distantes sobre el tema de la menopausia	24
<i>El discurso biomédico</i>	24
<i>Discursos paralelos</i>	25
Discurso feminista.....	25
Perspectiva antropológica	31
6. Conclusiones	35
Epílogo	41
Bibliografía	42



Ser mujer no es una enfermedad: ¿por qué patologiza la medicina el cuerpo femenino?

Came Valls Llobet.

Capítulo 1

Introducción sobre la cartografía de la menopausia

El eterno femenino visto a través de su calidoscopio, en las diversas etapas de la historia humana, se muestra lleno de injusticias y avatares. Las temáticas relativas a las mujeres, tales como sus roles sociales, su biología y los aspectos psicológicos, resultan amplios y complejos. Sin embargo, los estudiosos y creadores de conocimiento la simplifican y la homogenizan. En consecuencia la conceptualización de la mujer se reduce a las temáticas privilegiadas por la sociedad que la concibe en términos funcionalistas. La maternidad, al considerarse por la ciencia y por la sociedad la función primordial en particular, ha sido estudiada en todos los aspectos y continuará siéndolo. El surgimiento de la reproducción asistida, la fertilización in vitro, los vientres alquilados, etc., reflejan la prioridad en los estudios de la mujer. Lo anterior tiene como consecuencia que otros aspectos relativos al género femenino, como el climaterio y la menopausia, se mantengan fuera del discurso científico social. En consecuencia, este fenómeno, a pesar de ser muy complejo, resulta campo casi exclusivo del discurso médico. Por lo tanto, este acontecimiento resulta mal explorado, poco enfocado y lleno de mitos. Cargando al cuerpo de las mujeres menopáusicas, de dolencias, adjetivos peyorativos, deterioro y de vejez prematura.

El discurso médico sobre la salud de las mujeres se ha enfocado hacia el control de su sexualidad y su fertilidad (Mead, 1982; Foucault, 2004). En lo relativo a la menopausia y en términos prácticos, este discurso ha derivado en dos estrategias: poner el énfasis del poder sobre una etapa de la vida de las mujeres y utilizarlas conejillos de indias sin su anuencia.

La historia de la medicina reporta múltiples intentos para reactivar la fertilidad, desde sangrías, purgas, medicamentos ineficaces, hasta la introducción de varillas electrificadas en el útero. Asimismo se les administraron parte de los sistemas reproductivos de otras especies o secreciones de glándulas de animales, para aminorar las molestias (Greer, 1993).

En contraste, cuando las mujeres cuidan a otras mujeres, éstas no suelen dar mucha importancia a la menopausia. Los estudios interculturales refieren que ellas atienden los partos, las mujeres mayores son las encargadas de prodigar atención a las jóvenes. Son testigos de la agonía y muerte de parturientas. Usan hoy y en antaño la herbolaria, de acuerdo a la disponibilidad según las estaciones. El conocimiento sobre las plantas medicinales ha sido heredado de otras mujeres sabias (Rivera, 1996, Ehrenreich, & English, 1973).

La situación en la sociedad occidental cambio cuando los profesionales masculinos se hicieron cargo de la práctica médica, que también desarrolló sus propios remedios. Sin embargo, no tardó en introducirse el principio homogeneizador, tratando a todas las mujeres igual sin ver las circunstancias de cada una, esto persiste en la actualidad, Este discurso es vertical, donde no cabe la variabilidad individual ni la atención integral. El fundamento de este enfoque consiste en la medicalización de un fenómeno definido por el propio campo médico mediante la administración de hormonas (terapia hormonal de remplazo) para tratar como una enfermedad una etapa normal de las mujeres.

Este trabajo no pretende generar una confrontación, entre los sexos, ni trivializar la menopausia y mucho menos descartarla. El climaterio es un período lleno de mitos creados artificialmente en aras de una explotación comercial de las grandes empresas farmacéuticas y de un solo sesgo, *el médico* (Greer, 1993). El propósito de este estudio es realizar una revisión bibliográfica sobre los discursos alternativos al hegemoníicamente masculino.

Ante la situación descrita, cabe preguntar:

1. ¿Cómo se llegó a construir socialmente la menopausia como una enfermedad?
2. ¿Cuáles son los significados metafóricos de la menopausia?
3. ¿Hemos convertido la menopausia de un proceso fisiológico y natural a un proceso subjetivo y lleno de estigmas?
4. ¿Qué papel desempeñan los diferentes discursos y sus metanarrativas de esta etapa sobre el cuerpo de las mujeres?

Esta tesina constituye otra interpretación de la menopausia que contribuye a disipar los estereotipos que limitan la vida y la libertad de las mujeres, rescatando su esencia de transición natural. El estudio tiene como punto de partida el feminismo como una filosofía, una metodología y una epistemología.

Sin lugar a dudas, el conocimiento biomédico sobre la menopausia ejerce una influencia importante en la vida de las mujeres. Por lo tanto la explicación puede residir en el hecho de la coherencia de la ciencia, en su adherencia al mundo objetivo, y en este caso, a los cambios físicos en los cuerpos de las mujeres siendo éstos objetos de estudio. De esta manera, es preciso reconocer que la ciencia constituye una cultura práctica y este carácter cultural de la ciencia pertenece a la epistemología, con la cual opera. La ciencia derrama sus saberes en la sociedad

ávida de nuevas respuestas. En contraste, el feminismo, constituye una manera de interpretar el mundo; por lo tanto, es, en esencia, filosofía. Popper (1945:169) afirma que *el deber del pensador es elaborar explicaciones de nuestro mundo*. Partiendo de este supuesto, este trabajo examina la elaboración de explicaciones sobre la menopausia, que inicia en el campo farmacéutico, entran al discurso médico e impactan la visión de la mujer en la sociedad occidental.

Los métodos de investigación implementados, se fundamentan en la metodología feminista (Reinharz, 1992; Lott, 1981). Esta perspectiva afirma que “la academia y la investigación empírica feminista tiene cualidades particulares que la distinguen de otros tipos de investigación, [principalmente] en la elección de temas y objetivos”. Entre las características de la metodología feminista se encuentra el uso de las metáforas y la invención de nuevos términos, (especialmente en la tradición anglosajona). Por ejemplo, *herstory, mythography, gynopia, phallocentrism, queendom*, etc. En este estudio utilizo cuatro metáforas: 1) el eterno femenino, 2) calidoscopio, 3) la falacia viril y 4) la cartografía. Con respecto a la epistemología y al feminismo, el debate gira alrededor de quién construye el conocimiento, cómo y para quién (Glucksmann, 1994). Este trabajo explora la menopausia desde el punto de vista de los estudios feministas y antropológicos sobre el tema. Visto lo anterior, se plantea el siguiente:

Objetivo:

- Explorar la experiencia de la menopausia desde el punto de vista de las mujeres que resisten la visión hegemónica (discurso médico), sustentada en las coordenadas de una cartografía fundamentada en los discursos alternativos (feminista y antropológico).

El presente trabajo consta de seis capítulos. El primero contiene la introducción, el segundo presenta el marco teórico, centrado en las metáforas empleadas y la subjetividad. El tercer capítulo hace referencia a conceptualización de la menopausia a través de los siglos. El cuarto se refiere al acercamiento biocultural del tema. El capítulo quinto aborda los diversos discursos sobre la menopausia, lo que constituye la parte esencial de este trabajo, ya que se refiere al mapeo del fenómeno en cuestión. Por último se presentan las conclusiones.

Capítulo 2

Perspectiva teórico-metodológica sobre la menopausia

Esta investigación emplea dos vehículos para el análisis de la menopausia: las metáforas y la subjetividad femenina. Las metáforas constituyen una herramienta interpretativa, metodológica que analiza los discursos. La metáfora es un mecanismo cognitivo fundamental para estructurar conceptualmente nuestra experiencia en el entorno físico y socio cultural, y codificarla en el lenguaje. De esta manera, las expresiones metafóricas son una entrada para conocer cómo concebimos el mundo y en concordancia, actuamos en él (Lakoff & Johnson, 1995) Es ampliamente usada en la investigación feminista. Por su parte, la exploración de la subjetividad femenina explica cómo se construye la identidad del género femenino. Enseguida se desarrollan estos conceptos que constituyen el marco teórico de este trabajo.

Metáforas

En este trabajo empleo cuatro metáforas que definiré en esta sección: *caleidoscopio*, *cartografía*, *eterno femenino* y *falacia viril*. Cada una de estas metáforas se aplica a lo largo de este trabajo como punto de entrada a la conceptualización del fenómeno de la menopausia.

Calidoscopio como metáfora hace referencia al hecho de que las mujeres sólo miran imágenes múltiples, simétricas, que abusan de un color, distorsionando la mirada de sí mismas.

Confiriendo un gran valor a la sexualidad, basado en la etapa reproductiva y en la juventud.

Esto implica una visión limitada.

La *cartografía* se refieren a dos hechos: uno que el fenómeno de la menopausia ha sido visto, analizado y estudiado desde las latitudes masculinas, no ha incluido el punto de vista de las mujeres sobre un fenómeno vivido en sus propios cuerpos, y el otro que a la menopausia se le puede abordar por muchos meridianos para desmenuzarla. Las mujeres, no han sido protagonistas en sus propios cuadrantes, con sus propios discursos, en sus propias voces, no se ha traducido auténticamente lo que a ellas les sucede desde dentro. Aquí entonces retomo las palabras del *eterno femenino* de Rosario Castellanos (1975) y las aplico para ilustrar acerca de cómo una mujer debe dialogar primeramente consigo misma, para después decir por sí misma qué siente, qué quiere, por cuales caminos transitar. Hablar de otras interpretaciones sobre este proceso de autodefinición enriquece la discusión. Hacer hermenéutica para enfrentar el discurso reductor de la ciencia médica y a las humanidades, provoca que se desmonte constructos minimalistas en torno a las mujeres. Así se propone ampliar el calidoscopio, que es precisamente de lo que carece el discurso hegemónico sobre la etapa post-moderna de la mujer.

Para las mujeres resulta imprescindible entender esta etapa de sus vidas, -como las demás- desmenuzar la vejez, aceptar los cambios, replantearse la vida después de los cincuenta años. Sin embargo en nuestra sociedad cuenta solamente, con discursos médicos, hegemónicamente masculinos (Greer, 1993) que se instituyen en relaciones de poder y sometimiento, trastocado con la homogenización del pensamiento, avalado por la autoridad que tiene la ciencia, sin libertad para plantear otra forma de abordar el mundo después del cese de la fertilidad.

En el año de 1967, se dieron los primeros debates en torno a la posibilidad de eliminar la menopausia, planteados en foros de medicina. La idea de la existencia de un padecimiento que necesitaba tratamiento no surgió de las mujeres (Greer, 1993), sino de los hombres (médicos)

que veían el cese de la ovulación como la muerte prematura, una tragedia: mujeres infértiles no útiles desde este punto de vista.

Sin duda las mujeres han buscado la ayuda profesional masculina durante la menopausia, puesto que el viaje, asistido por un conocimiento ajeno a las mujeres, no ha sido fácil. El discurso médico y “sus soluciones” implementan una serie de prejuicios, somatizaciones, dolencias del alma endilgadas al cuerpo físico. En otras palabras, el mapa disponible para este viaje surge del discurso médico hegemónicamente masculino y conduce a caminos ajenos a la experiencia corporalizada por el género femenino.

Subjetividad femenina

Uno de los problemas recurrentes en el discurso teórico y político del feminismo es el de la naturaleza de la subjetividad femenina, esto es la preocupación por entender cuál es la esencia del ser femenino, si es que puede tener algo que lo clasifique de una manera inmanente. Es también una manera de auto reconocimiento, a través del cual las mujeres pretenden hablar de sí mismas, de lo más íntimo de su ser como una vía de interpretar la generalidad del sexo femenino y de cómo ver el mundo.

El feminismo quiere construir un discurso sobre las mujeres como una forma de “encontrar” su verdadera identidad, ya que hasta ahora toda la historia humana y en particular la historia de las mujeres ha sido escrita e interpretada con un lenguaje y desde una óptica masculina.

Establecer porqué la subjetividad social femenina se construye de una manera específica en nuestra cultura occidental habría que ir a ver cómo se construye ésta según Weber: el proceso

de racionalización, la desmitificación del mundo y por el crecimiento exponencial de la ciencia y la técnica. Estos procesos tienen influencia en las formas de cómo se suceden los hechos, y como actúan los actores sociales en la cultura occidental. Habría que llamarla también: modernidad (Serret, 1990).

Siguiendo el discurso de Weber, la característica de esta cultura reside ante todo en el desarrollo científico, basado en los procesos de producción capitalista que tienen una gran influencia en la conformación de una conciencia social y que cuestiona todas las certezas tradicionales, comenzando por la religiosa y pierde por lo tanto sus referentes habituales, para otorgar un sentido a la existencia. La “muerte de Dios” propiciada por la revolución científica, implica la sustitución de los valores teológicos por los racionales.

La cultura occidental es la cultura de los avances técnicos y científicos, la sociedad persigue el conocimiento (terapia de sustitución hormonal) y endiosa los productos que resultan de ella (ganancias de las farmacéuticas transnacionales). Esta sociedad privilegia los conocimientos producto de la ciencia y le da un sentido de garantía al *saber*. Por lo que la producción de los discursos (en este caso el médico), tienen una fuerte supremacía y tiene como eje la especialización del conocimiento (Serret, 1990 pág 44).

Esta especialización creciente, cuya lógica, puede pensarse fue generada en el ámbito económico, domina los ámbitos social y político, en los cuales se expresa como una progresiva heterogenización.

La corporalidad de las mujeres ha sido transformada en referente obligada de múltiples e importantes discursos sociales. Al apropiarse el cuerpo, la medicina ha creado todo un culto a la salud, al embellecimiento, y cuidado del aspecto físico porque se identifica al cuerpo como el

reflejo exterior de la persona y se produce todo un saber que tiene que ver con una realización personal, que debe estar “al servicio”.

Para entender como la subjetividad femenina se define (Mead, 1982) habría que decir que existen elementos universales que lo sitúan como fenómeno estructural; la sexualidad o identidad de género es una construcción simbólica que funciona como constituyente del sujeto que le permite realizar una ubicación primaria que diferencia lo que es de lo que queda fuera de él; los términos femenino y masculino cobran sentido sólo gracias a su mutua exclusión. Entonces la ubicación de la femineidad como orden simbólico constituye uno de los polos que posibilitan la configuración del sujeto.

Ha prevalecido la constante asociación de lo femenino con la función biológica de la reproducción, mientras que la masculinidad se asocia con la parte propiamente humana de producción cultural del ser humano, Mead (1982).

El discurso sobre la sexualidad a partir de los años 60 del siglo XX, ha cambiado sustancialmente del ser femenino en cuanto a la configuración de su subjetividad social, de su auto reconocimiento y de la imagen que representa para los demás. Sí como se afirmó antes, lo femenino se define por su relación con el cuerpo, la biología y la sexualidad cobran mucha importancia en los discursos sociales y ha hecho énfasis en los saberes sobre estos temas. Es por eso que la ciencia se apropió el cuerpo de la mujer con todos sus procesos biológicos.

Las coordenadas de la subjetividad femenina moderna encuentra su especificidad en la subordinación y la necesaria asunción de roles que tradicionalmente se asociaron con lo femenino. La auto percepción de las mujeres como sujeto social se define principalmente a partir del cuestionamiento de la dominación, Serret, (1987).

Luego entonces, la ciencia y la técnica han influido mucho en la construcción de la subjetividad femenina, por lo tanto el discurso médico (ciencia) ha tenido mayor fuerza sobre el cuerpo de las mujeres, haciendo su campo de trabajo.

En conclusión, las metáforas nos permiten articular una dimensión discursiva, en el sentido que el discurso también es acción. Y en cuanto a la subjetividad femenina moderna encuentra su especificidad en el cuestionamiento de la subordinación y de la necesaria asunción de roles y valores que tradicionalmente se asociaron a lo femenino. De esta manera, la auto percepción de las mujeres como sujetos sociales se define primordialmente a partir del cuestionamiento de la dominación.

Capítulo 3

Perspectiva Histórica de la menopausia

En este capítulo se da un breve repaso de como se ha abordado a la menopausia e en diferentes culturas y a través de los siglos. Revisando la filosofía de su historia.

Los historiadores afirman que las primeras menciones sobre la menopausia se remontan a los papiros egipcios, en los que se señala a las mujeres viejas como *blancas*, en contraposición a las mujeres *rojas*, que eran las que menstruaban, no se menciona a las niñas. (Dra. Naturaleza 2013). El papiro de Ebers de la dinastía XVIII (1400a.C) hace referencia precisa de la menopausia y a las sensaciones de calor y sofoco (Lugones, 2006). En el antiguo Egipto, también admiraban a las mujeres viejas y las consideraban sabias, compasivas y capaces de curar (Chornesky, 1998).

Con respecto a Platón escribió en el diálogo El Banquete, las teorías sobre el amor expuestas por Sócrates, en el que habla sobre el impulso erótico y confiesa que todo lo que sabía del amor lo había aprendido de *Diótima*, la sabia nacida en Mantinea, quien era una mujer mayor, como Sara y la madre de Juan el Bautista, Wilbush (1979).

En la Biblia, el Génesis, (18:11) hace mención sobre la interrupción de la maternidad por la edad avanzada, en el pasaje de la historia de Abraham y Sara.

En la antigua Grecia, Hipócrates menciona el cese de la ovulación (De Carvalho, 2013). Por su parte, Aristóteles, en el año 322 A.C, sitúa a la menopausia en las mujeres de cincuenta

años, en su *Historia Animalium* (Ídem), en donde aborda a la biología y a la zoología, poniendo el énfasis en el estudio de la vida en sus múltiples formas.

Durante la edad media, las descripciones sobre la menopausia fueron escasas y esporádicas. Se menciona a los ancianos, aquellos que no superaban los 40 años. Las sociedades feudales, destacaron una noción desfavorable de la mujer menopáusica. Por ejemplo, las indemnizaciones por la muerte de una mujer embarazada podían llegar a ser mayor o igual que un soldado, pero si ésta era mujer menopáusica la suma disminuía hasta hacerse nula, (Barret,1993)

En el siglo XIV la mujer menopáusica paso a ser la imagen de lo marchito y la decrepitud. La poesía francesa fue despiadada en la descripción de los cambios corporales de la mujer, sobre todo con los órganos relacionados con la procreación, (Barret,1993).

Todas las descripciones tanto literarias como pictóricas de fines de la edad media y el Renacimiento, identificaron a la mujer menopáusica con el aspecto claro de bruja. Se le atribuyo a la mujer “vieja”, propiedades maléficas, por lo tanto era al mismo tiempo temida y a la vez respetada. Se le consultaba sobre enfermedades, amores, remedios, pócimas y venenos, (Martín,1993).

La expresión en la pintura renacentista, realizadas por Leonardo Da Vince, procuraba representar en los seres humanos el paso del tiempo; *Giorgioni* con su “Laura la vieja”; y *Quintin Metsys* con “la duquesa fea” ilustraron a la mujer menopáusica y al hombre en la vejez (idem).

En tiempo de la revolución francesa, en la cual el *status* de la mujer en la corte y en la sociedad dependía fundamentalmente de su apariencia, atracción y capacidad sexual, llegar a la mencionada etapa era la muerte social, (Wilbush,1979).

A mediados del siglo XVIII, las publicaciones científicas solo se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades menstruales de las mujeres. En 1730 se publica en Inglaterra el primer diccionario de medicina, en donde se hace referencia a la edad “crítica” de las mujeres. En España en 1780 la Real Academia de la Lengua define el término climaterio como “año supersticiosamente tenido como aciago”.

En el siglo XIX, el enfoque empieza a cambiar y se destacan otros síntomas ligados a la menopausia, como el cambio de temperamento y efectos psicológicos provocados en esta etapa de la vida de las mujeres.”Se parece a una reina destronada o más bien una diosa cuyos adoradores ya no frecuentan el templo, solo puede atraerlos por la gracia de su ingenio y la fuerza de su talento”, parte de la obra *Colombat de L'isere*, al referirse a las mujeres en esta etapa, (Martín,1993).

En este mismo siglo aparece la descripción en la literatura médica de la histeria y la neurastenia en las mujeres (King, 1990), causadas por efectos de las hormonas, tanto en mujeres menopáusicas como en la etapa premenstrual. De esta manera, se inicia la creencia que estos *males* deberán ser *curados* por sus implicaciones psicológicas y de comportamiento.

El gran Sigmund Freud, dijo sobre las mujeres menopáusicas: “son pendenciera, obstinadas, mezquinas, sádicas y anales neuróticas (Lugones, 2006). Prejuicio puro, viniendo de un médico tan destacado en su época.

El concepto médico de menopausia fue acuñado por C. P. Gardanne, quien describió un conjunto de síntomas y lo bautizó con el nombre de *Ménéspausie* en un artículo en 1816. La menopausia se definió como concepto hasta 1899, en un artículo del Dr. Clouston sobre

“Insanias asociadas a la edad”. Sin embargo, en ese tiempo el médico afirmaba que la mujer tendría que transitar esa fase vital con entereza y dignidad (Greer, 1993).

La palabra menopausia designa un *no acontecimiento*: la menstruación no tiene lugar. Es el paso decisivo e invisible que una mujer no tiene la posibilidad de saber que está cruzando hasta que ya lo ha dejado atrás (Greer, 1993).

La opinión pública sólo se ocupó de la menopausia cuando la medicina ya se había apropiado de ella como síndrome y ya era tarde para hacerlo notar como algo natural o fisiológico.

Van de Wiel (2014) hace referencia al primer libro de ginecología, en lengua inglesa sobre la menopausia, del autor Tilt, publicado en 1857, titulado *The Change of Life in Health and Disease*, en el que legitima el manejo médico de la menopausia como una patología a la que es necesario medicar. De acuerdo a Foulcault (2004) esta obra puede considerarse como la justificación epistemológica de la menopausia desde el discurso médico.

En 1944 se relaciona a la melancolía como consecuencia del síndrome de la menopausia, iniciando su tratamiento con la terapia electro schoks. El fundamento era que había que curar la enfermedad de cualquier manera. En 1951 El Dr. Donovan, estudió el síndrome con una muestra de 110 mujeres. Constató que más de la mitad presentaban muchos síntomas que no podían explicar su condición de mujeres en la quinta década de la vida y que los síntomas se debían a la falta de estrógenos. Las mujeres que solicitaban medicamentos se les administraban inyecciones salinas como placebos, haciéndoles creer que eran hormonas. Todas manifestaron sentirse mejor gracias al tratamiento (Gath, 1982)

La melancolía se suprimió del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, una vez demostrado que la depresión aqueja a las mujeres de cualquier edad, sin que aumente o se instale como consecuencia del climaterio (Weissman, 1977).

En la década de los sesenta del siglo pasado el ginecólogo Robert Wilson (1966), escribió el libro *Feminine Forever*, donde definía a la menopausia como enfermedad *hormono deficiente*, evitable, curable. Son los primeros esbozos sobre la construcción biomédica, donde todo el síndrome podría ser curado, porque es un signo de deterioro; lo vincula con la vejez y con la pérdida de la feminidad. Sugiere que las mujeres post menopáusicas están castradas y por lo tanto nada apetecibles y deseadas.

El Dr. Wulf H Utian, le dio la categoría de enfermedad en 1967. El describe cómo surge la idea de medicalizar un proceso natural:

En 1967 estuve en Berlín Occidental y allí me invitaron a una importante empresa farmacéutica internacional. Alguien mencionó una nueva hormona femenina y eso despertó mi interés por el tema. Al regresar a Ciudad del Cabo....me entrevisté con el director del Departamento de Ginecología de la Universidad del Cabo...y expuse mis planes para establecer un centro para el tratamiento de la menopausia. (Greer, pag. 21)

Este fue el primer centro del mundo con esas miras. Se llamó inicialmente *Clínica de Feminidad* y después *Clínica de la Mujer Madura* cuando se vislumbraba la idea de erradicar a la menopausia para siempre de la vida de las mujeres. La expansión no tardó en tener lugar, ya que tiempo después, el Dr. Utian fundó una clínica similar en Ohio, Estados Unidos (Greer 1991).

El Dr. Uthien describe cómo se produjeron los medicamentos y le dio toda una nosología de enfermedad. Su libro *The Menopause Manual: A Woman's Guide to the Menopause*, fue un éxito en Inglaterra en 1978; después la menopausia se convierte en un gran negocio de las farmacéuticas multinacionales, quienes siguen invirtiendo cantidades enormes de dinero en sus productos para promover la eterna juventud en un sector de la población que se deja conducir por lo exterior o bien por lo que dice en el discurso médico, autoritario.

La multinacional Schering con sede en Berlín, fue la primera en fabricar y comercializar los medicamentos para "curar" la menopausia, distribuyendo un arsenal de preparados de esteroides a lo largo del mundo (Idem)).

A partir de esta etapa el interés en el tema se generalizó. Las asociaciones médicas y los laboratorios farmacéuticos celebran congresos e invierten grandes cantidades de dinero para acentuar que es una enfermedad que hay que curar y tener la posibilidad fantástica de abrir la estrógeno terapia desde la pubertad hasta la muerte (Van Keep, 1990).

Tanto los textos médicos como los feministas, ambos construyen el cuerpo de la mujer a través del uso de metáforas en el contexto socio histórico. Mientras que en las descripciones de la menopausia en el siglo XIX recurren a un lenguaje vinculado con los sucesos económicos, en el siglo XX comienza a usar la información de la fisiología del sistema hormonal femenino como un sistema de señales y respuestas. Lo sorprendente es que las descripciones similares sobre procesos de la fisiología masculina son casi nulas en la bibliografía médica (Martin 1989). El término de *andropausia*, se empieza popularizar mediados del siglo XX, y no se comercializa la testosterona como la progesterona.

Aunque existe abundante literatura acerca de la menopausia, la realidad es que pocos textos han sido firmados por mujeres. La mayoría son obras escritas por hombres para otros hombres. Las mujeres tienen que buscar en la literatura médica lo que escriben los varones describiendo procesos que ellos nunca han padecido, evaluando el estado de salud, su bienestar, su estatus social, sus necesidades, sus oportunidades y sus problemas, y casi nunca se escucha una palabra de esas mujeres salida de sus bocas.

En resumen, este capítulo analiza a la menopausia en diferentes períodos. Cabe señalar que en cada época el contexto social era y es muy importante. Definitivamente se establecen relaciones de poder significativas, por el peso del discurso médico y el hecho de asociar este tema con la vejez. En el repaso histórico antes descrito, la vejez y la menopausia están íntimamente ligadas en la construcción subjetiva de un deterioro físico, incluso anímico, que se dicta desde afuera.

El dominio del campo del conocimiento acerca de la menopausia por profesionales médicos ha confirmado el poder para definir la menopausia como enfermedad. En conclusión, la característica común en el siglo XIX, en el XX, y en este siglo consiste en que la menopausia es abordada como una enfermedad debida a la carencia de hormonas.

Capítulo 4

Acercamiento Biocultural

Tanto la investigación biológica como la antropológica, coinciden que no existe un *síndrome menopáusico universal*, mostrando una gran variedad de realidades sociales y personales en la presentación que se hace de esta transición. Diversos estudios etnográficos en los que se hace hincapié en las diferentes vivencias culturales e históricas de la menopausia, se destaca el papel que tienen, en la mejor o peor experiencia de esta transición, las actitudes positivas hacia ésta; también como parte de la sociedad donde habitan, Komesaroff (1997). De tal manera que en las sociedades donde la menopausia supone un aumento en la posición social y personal de la mujer, se detecta una disminución y en muchos casos la ausencia de síntomas en este periodo. Así se puede observar que en cuanto más respetadas son las mujeres en la vejez, menos trastornos físicos y psicológicos puede causar la menopausia (Friedan, 1994).

Las actitudes hacia la menopausia varían de cultura a cultura (Beyene's 1989). La percepción del síndrome y de los síntomas es muy diferente entre diversas culturas. La sintomatología varía de prácticamente ninguno a muy severos. A continuación se presentan algunos estudios en relación a las actitudes sobre la menopausia en diversas culturas.

Beyene's (1989) realizó un estudio etnográfico donde se hizo un análisis comparativo entre mujeres mayas en Yucatán y mujeres griegas, con el objeto de estudiar cómo pasaban este

periodo de sus vidas. Encontró que las mujeres mayas sólo habían tenido el cese de la menstruación como paso al climaterio, sin ninguna molestia. Ellas sólo lo asociaban a la falta de juventud. Mientras que el 70% de las mujeres griegas, reportaron síntomas vaso motores (calor excesivo) y el 30% sudoraciones frías; pero esto no merecía medicación: era tolerable. Ninguna reportaba irritabilidad ni melancolía. La hipótesis que se confirmó fue que la diferencia se debía a factores psicológicos y socio culturales.

De acuerdo al estudio, la dieta y los patrones de fertilidad englobados en factores culturales pudieron tener influencia en la producción de hormonas (específicamente con el estrógeno), con lo cual afectaba la función ovárica y la actividad de la adrenalina. Se identificaron asimismo diferencias entre las dietas que consumían estos dos grupos de mujeres: las mayas tenían una dieta pobre en proteínas, no así las griegas. La vida sexual de las mayas se iniciaba a más temprana edad y eran multíparas. Las europeas tenían menos hijos y el inicio de la vida sexual activa empezaba más tarde que el de las americanas. Las mexicanas padecían anemia, estaban también invariablemente con parasitosis intestinales.

Lock (1991) también se preguntó sobre la universalidad de los síntomas de esta etapa y estudió a las mujeres japonesas, quienes no los presentaban. Una de las causas que puede influir, comenta Lock es la dieta basada en algas, soya, pescado. Esta investigadora propone que los síntomas tienen una construcción social. En el tema de sintomatología, la intersección entre biología y cultura resulta ser un acercamiento dialéctico confirmado en otros estudios (Lock, Kaufer, y Gilbert, 1989).

Freixas (2007) afirma que las mujeres de la tribu Sioux ven a la menopausia como un símbolo de sabiduría y de madurez; sólo después de la menopausia pueden ser matronas o

médicas y asumir papeles sociales iguales a los hombres en los asuntos de la tribu. La misma autora asevera que entre el pueblo Navajo se considera que las mujeres mayores *caminan hacia la belleza*, lo que significa que el pueblo ve a las mujeres añosas con respeto y admiración, pero sobre todo tienen otros estándares de belleza física. La parte espiritual y emocional de las mujeres mayores las hace merecedoras del estatus que su edad y condición les otorga.

Las mujeres esquimales, en la etapa del climaterio son consideradas como mujeres poderosas que incluso comparten los ritos chamanes con los varones en la noche polar (Larramendi, 1995).

En las culturas celtas, la joven doncella se considera flor, la madre se considera el fruto, y la mujer mayor la semilla. La semilla es esa parte que contiene en su interior el conocimiento y el potencial de todas las demás partes. El papel de la mujer posmenopáusica es continuar adelante y volver a sembrar en la comunidad su semilla concentrada de sabiduría y experiencia. En algunas comunidades indígenas se pensaba que las mujeres menopáusicas retenían su sangre sabia en lugar de expulsarla cíclicamente, por eso eran más poderosas que aquellas que menstruaban. En, esas culturas una mujer no podía ser chamana mientras no estuviera en la menopausia, (Larramendi,1995).

Entre la comunidad tepehuana de sur (o'dam), las mujeres reportan que no tienen ningún síntoma, puesto que no tienen la palabra conceptualizada en su lengua, es decir no la reconocen. Viven la menopausia como una parte de su condición de mujer, así como la menarca. (Entrevistas junio, 2006).

En la mayoría de los países occidentales las creencias acerca de la menopausia se fincan en los modelos de rol sexual que la sociedad asigna a las mujeres, en la definición del cuerpo y

la belleza femenina y en la consideración social acerca de la vejez con sus implicaciones físicas y emocionales (Berger, 1999). A través de la mayor parte del siglo XX, los cuerpos de las mujeres han sido conceptualizados como máquinas para producir productos (Martin, 2001). Los síntomas de la menopausia son más evidentes en mujeres que han asimilado el discurso médico de *enfermedad* o de *carencia* que aquellas mujeres que no conocieron ese discurso, o porque en su contexto cultural sus madres o abuela, no lo vivieron. En contraposición, las mujeres de países desarrollados son aquellas las que más síntomas manifiestan, ya sean físicos, psíquicos y por supuesto culturales (Northrup, 1994).

Lock (1991) se pregunta si la menopausia es universal en los aspectos biológicos, psicológicos o sociales, afirmando que es más una interpretación entre percepción física y la construcción social de los síntomas.

La falta de un término o un concepto puede hacer que las mujeres no se percaten de los síntomas menopausia. Hay que considerar que el término se fue haciendo popular en la cultura, y en muchos casos denigrando esta etapa. De esta manera, cabría hacer la pregunta si los síntomas de la menopausia son subjetivos y éstos dependen de lo divulgado en cada sociedad sobre el fenómeno en cuestión.

Capítulo 5

Posiciones Distantes sobre el tema de la menopausia

La cartografía de la menopausia muestra una variedad de teorías y perspectivas, incluyendo la feminista, la política, la filosófica, la sociológica, la antropológica y la psicológica. Esto ha mostrado que hay muchas miradas para ver la menopausia; unas que coinciden entre sí y otras que son antagónicas. El examen crítico de la menopausia ha puesto bajo la lupa no sólo los discursos sino también los contextos meta discursivos dentro de los que opera (Komesaroff, 1997). Toda esta gama de abordajes permite una amplia discusión y trae beneficios a las mujeres que cursan los años del climaterio, porque así les brinda una alternativa al discurso biomédico. Se presentan enseguida el discurso médico en su papel de discurso dominante y los discursos feminista y antropológico como discursos periféricos.

El discurso biomédico

La posición hegemónica resulta, obviamente, la del modelo biomédico, que se centra en aspectos físicos de la menopausia y sostiene una representación amenazante de los cambios, como si éstos no fueran fisiológicos e inherentes al cuerpo humano. Por lo tanto, considera a la menopausia en términos de la dicotomía: *salud/enfermedad* (Wilson, 1966). Así, la falta de estrógenos se convierte en fatal destino que lleva al cuerpo femenino a dejar de funcionar, considerando el climaterio como una enfermedad crónica. De esta ubicación se parte para establecer conexiones entre diferentes patologías en el sistema óseo, la salud mental,

enfermedades cardíacas, por nombrar sólo algunas. El despropósito consiste en que lo anterior les *debe* necesariamente suceder a todas las mujeres como un proceso universal (etapa inevitable de desarrollo humano). Desde esta visión de precariedad, se supone que las mujeres no se pueden conservar sanas (Derry, 2002). Es decir, la menopausia sólo tiene una mirada: la de la enfermedad, sin que se vean *las otras miradas* como bien diría Foucault (1966)

El discurso biomédico acapara el tema y lo etiqueta como carencia. La influencia del discurso es muy amplia, en el imaginario de mujeres y hombres. Se asocia con la vejez, partiendo del doble esquema: años y enfermedad, fatal destino. Se trata de conjurarlo a través de la terapia hormonal de reemplazo. De esta manera, el discurso médico resulta limitado, ya que sólo aborda la parte fisiológica de la menopausia, dejando afuera las demás áreas donde transitan las mujeres.

Los intereses comerciales de las farmacéuticas transnacionales detectaron en el discurso médico una veta de inexplorada para incrementar sus ganancias, dándose a la tarea de financiar estudios para demostrar que las mujeres necesitaban de estos medicamentos, para hacer mujeres siempre jóvenes, siempre sangrantes (Freixas, 2007).

Discursos paralelos.

Entre los discursos mencionados, se abordan solamente el feminista y el antropológico en el tema de la menopausia. Observar estos otros puntos de vista enriquecen la discusión y a mi parecer la hacen más completa.

Discurso feminista

La incursión del feminismo en la academia se extiende en la práctica de todas las ramas de las ciencias, las artes y las humanidades. Desde luego, su presencia en la biología y la psicología fue clave para contestar los argumentos sexistas. Esta corriente filosófica ha enfrentado con vigor la tesis de que los roles de género están escritos en la biología; de que el comportamiento humano depende de las hormonas y éstas a su vez condicionan las relaciones.

Sterling, (1994) muestra que en las prácticas científicas, al igual que los lenguajes y conceptos que las preceden, se diseñan a partir de un sesgo ideológico, masculinista que altera los resultados de la investigación. La autora explica de qué manera los prejuicios de los científicos sobre la centralidad de lo masculino y la marginalidad femenina se expresan en la construcción misma de categorías tan básicas y supuestamente neutras como las que designan a las hormonas sexuales. De esta manera el término "*andrógeno*" designa las hormonas masculinas y proviene de la raíz griega *andros*, que designa al varón, y la raíz latina *generare* que significa generar, lo que indica hacer un varón. En cambio, las hormonas femeninas en vez de asignarse en su equivalente, que sería *ginogeno*, se denominan *estrógenos* atendiendo a una designación peyorativa de las mujeres, a partir del término *oestrus*, que equivale a *frenesí*. La autora subraya cómo el discurso médico está sesgado desde la óptica masculina. Pone como ejemplo la cita en una prestigiosa revista médica:

En todos los sistemas que hemos considerado, el estado de ser masculino significa dominio; del cromosoma Y sobre el X, de la médula sobre la corteza, del andrógeno sobre el estrógeno. Así que en términos fisiológicos, no hay justificación para creer en la igualdad de los sexos: ¡Viva la diferencia! (cita en Sterling, 1994).

Desde la óptica de las primeras teorías del feminismo resalta el análisis crítico de la identidad femenina desde la perspectiva de género, con el fin de develar el discurso filosófico científico que ofrecía una identidad de mujer sujeta inexorablemente a su función reproductora. Esta función condicionaba el modo de ser mujer desde la perspectiva biológica, psicológica y social, en un complejo ciclo de ser madre.

Desde el feminismo de la segunda ola (Varela, 2013), la configuración de la identidad femenina está basada en diferentes dicotomías: mujer *versus* hombre, naturaleza *versus* cultura, privado *versus* público, reproducción *versus* producción, intuición *versus* razón cuerpo *versus* mente. Esta visión lleva jerarquización de las partes implicadas y a la mujer se asocia con la naturaleza, con el ámbito privado, con la reproducción, con la intuición y con el cuerpo. Por lo que al hombre se le asocia con la cultura, con la esfera pública, con la producción y con la razón.

Casi todos los discursos feministas de ese periodo van en ese sentido. Con respecto a la menopausia se hace hincapié en la sabiduría del cuerpo, afirmando que este proceso fisiológico natural no sólo no compromete la salud de las mujeres, sino que las fortalece. La teoría plantea que la menopausia se debe ver como una transición bio-psico-social en la vida de las mujeres, en la que se encuentran diferentes contextos sociales y evolutivos. Desde este marco teórico se valora a la menopausia como una experiencia que puede representar un cambio positivo o una vivencia más o menos neutra, en función de las características sociales, psicológicas y emocionales de cada mujer.

Estas diferencias hacen que la parte biológica sea la preponderante en la identidad femenina y que se le identifique en el ámbito privado, con la reproducción. Esta desvalorización

ha sido legitimada y justificada a través de muchísimos años y por todo tipo de saberes desde el científico pasando por el filosófico y el religioso, generando mitos y prejuicios sobre esta etapa de la vida de la mujer, que se considera como un ser deficitario y mutilado, identificando el ser mujer directamente con el ser madre (Caruncho, 1998).

La transición menopáusica desde el punto de vista del feminismo de esa época ha hecho énfasis en que la menopausia no es una enfermedad y que las hormonas no son las protagonistas de un mal. Por lo tanto no requieren remplazo para toda la vida de las mujeres. De esta manera la corriente del pensamiento feministas concibe a la menopausia un hecho natural, una experiencia normal, cuya vivencia tiene que ver con la definición cultural del cuerpo, la belleza y la vejez (Freixas, (2007).

La perspectiva feminista tradicional entorno de la menopausia abarca varias teorías que tienen en común el hecho de considerar el climaterio como una función fisiológica, universal y genética en el ciclo vital de las mujeres. En el entendido que se puede ver a esta fase como un periodo complejo en el que interactúan una serie de fuerzas sobre los aspectos biológico, social y estructural (Guillete, 1997). El discurso feminista ha tratado de visibilizar los resultados adversos de la terapia hormonal al demostrar la alta incidencia de cáncer de mama en mujeres que tenían predisposición genética a él (Idem).

Desde la perspectiva del género se pone de manifiesto que el comportamiento femenino no obedece a imperativos biológicos, reivindicando al sexo femenino del presupuesto ontológico y epistémico según el cual el destino de la mujer es su anatomía (Mayobre, 1998). Mujer, madre y naturaleza son los pilares que han fundamentado la identidad femenina. Por lo tanto, el cese

de la maternidad en el colectivo la hace desaparecer del modelo productivo y/o utilitario (Engels, 2011)

De acuerdo con las teorías feministas el modelo médico perpetúa las definiciones patriarcales que consideran que la mujer y su cuerpo serían entidades rebeldes si no fuera por la intervención masculina y la mirada médica (Leng, 1996). Desde el punto de vista feminista cualquier discusión sobre el tema deberá ser abordado por el género y la cultura, así como los contextos de la vida diaria de las mujeres (Eichler, 1986).

Desde, el feminismo, la menopausia y el género son construcciones sociales que incluyen las características psicológicas sobre el comportamiento, los rasgos propios de hombres y mujeres que son diferentes en cada cultura. Carrasco (2005) enfatiza que el desarrollo humano se basa en considerar al varón como eje central de enfoque androcentrista, dejando a la mujer en un papel secundario. Se considera entonces a la mujer occidental en el *otro*, ya que se considera al hombre como el modelo a seguir mientras que la mujer puede optar por el título de *propuesta alternativa*, creándose así un modelo androcéntrico, sobre todo en el discurso médico.

Este androcentrismo en las ciencias y la cultura ha producido una cantidad de mentiras. Son las falacias viriles de las que hablaba *Kate Millett*, Varela (2005) Algunas de estas mentiras, repetidas durante siglos, están tan arraigadas que resulta difícil incluso detectarlas. La elección de temas de investigación, la forma de aproximarse a ellos, la interpretación de datos y resultados tienen una perspectiva que pretende hacer universales unas normas y valores que corresponden a una cultura construida por varones y defensora del dominio masculino, (Idem). Cualquier forma de definir, clasificar, nombrar es arbitraria pero tiene una función ideológica porque determina una manera concreta de explicar en este caso: la menopausia.

Una de las más completas interpretaciones sobre la menopausia desde el punto de vista del feminismo, emplea los conceptos de *mirada médica* de Foucault. Van de Weil (2014) analiza la menopausia desde cuatro dimensiones estructuralmente interconectadas: anatomía (dimensión espacial), edad (dimensión temporal), marco normativo (dimensión moral). La cuarta dimensión está constituida por el discurso médico, cuyo efecto consiste en producir construcciones específicas de la anatomía reproductiva a través de ideas históricamente dominantes acerca de la edad, naturalizadas en el discurso médico. La autora ejemplifica el grado extremo del discurso médico de Tilt (1857) quien usando el reloj biológico como una herramienta de poder de la medicina, prescribe conductas morales basadas en estándares reproductivos más que cronológicos:

La buena conducta en la vida temprana previene las dificultades del cambio de vida y el manejo apropiado de la menopausia es la clave de la salud futura para esta época de transición. (Tilt, 1857: 106).

De esta manera, afirma Van de Weil (2014), la enfermedad se convierte en el castigo social, en la justicia moral de la naturaleza.

El calidoscopio feminista pone la mirada en la discriminación y la opresión de las mujeres propio de un contexto patriarcal repleto de intereses de control político, económico, ideológico sobre el cuerpo de la mujer. Por lo consiguiente se muestra que el propósito final de las políticas de dominación van dirigidas al control del cuerpo de las personas y como decía Foucault (1969)

"cuando pienso en la mecánica del poder, pienso en su forma capilar de existencia, en el punto en el que el poder encuentra un núcleo de individuos, alcanza su cuerpo, se interesa por sus gestos, sus actitudes, sus discursos, su aprendizaje, su vida cotidiana".

Perspectiva antropológica

El discurso antropológico se construye cercano a la psicología y a las teorías feministas y pone cierta distancia del discurso médico. La antropología propone re conceptualizar el cuerpo, considerarlo como un artefacto producido natural y culturalmente, anclado de manera indisoluble a un momento histórico particular (Sherper,N y Lock, 1987). La posición del cuerpo en la cultura contemporánea refleja una individualización sin precedentes (la cultura del cuerpo). Existe una gran preocupación por la salud, la forma, la apariencia de los cuerpos, como expresiones de identidad. En el caso del cuerpo femenino, sus funciones reproductivas y la fisiología ligadas a ésta, son rasgos que históricamente han sido considerados constitutivos de la identidad de género femenino. Cuando se habla de menopausia se refiere a *problemas de mujeres*. Los ciclos vitales de las mujeres han sido asociados con la fragilidad femenina (Shilling, 1993).

Una de las pioneras en la investigación antropológica fue Margaret Mead (1961). Esta autora observó y describió las características propias del ciclo de la vida femenina donde se desarrolla a partir de su biología: mujer virgen; si dejó de serlo, mujer madre; si no los tuvo, mujer sin hijos; si los tuvo o no pero ya no existe la posibilidad de tenerlos, mujer menopáusica. La situación descrita determina su ruta en la vida y su destino.

A diferencia del discurso médico, cuya premisa básica se refiere al dualismo mente/cuerpo, la antropología subraya la *falacia biologicista* (Scherper-N y Lock, 1987)

vinculada al esquema cartesiano que disocia mente y cuerpo como entidades diferentes y aislando todo el contexto socio-histórico. Es en esta concepción del cuerpo la que posibilita la universalización del cuerpo femenino, lo mismo que a la menopausia. Los aportes de la antropología han resultado enriquecedores, para subvertir esta visión, destacando que el cuerpo “es un artefacto simultáneamente físico y simbólico, producido tanto natural como culturalmente y anclado en un momento histórico particular” (Idem).

También esta posición destaca que la medicina da por sentado que la menopausia es una experiencia compartida universalmente por la población femenina, es un fenómeno transcultural inherente a las mujeres. Esto implica una visión naturalista del cuerpo que no considera la variabilidad de la sintomatología diferencial entre diversas culturas. Lock (1987:) destaca el carácter artificial de lo natural, y dice

[...] que tanto los conceptos de naturaleza como los objetos naturales son en sí mismo híbridos, inseparables del conocimiento culturalmente construido, la naturaleza es contingente y así los significados atribuidos a ella cambian a través del tiempo y del espacio.

La antropología social considera que la vida de las mujeres se define en función de su capacidad reproductiva (Lock, 1993). Entre las causas postuladas para explicar el proceso de medicalización creciente del ciclo de vida femenino, se destaca el hecho de que los procesos biológicos de la mujer, a diferencia de los hombres, dejan marcas externas visibles (menstruación, nacimiento, lactancia). A esto hay que agregar el rol social que ella desempeña, lo cual la vuelve un objeto fácil para el escrutinio médico. Por otro lado, la subordinación estructural de la mujer respecto a los hombres, la vuelve particularmente vulnerable ante la

expansión del discurso médico (Riessman, 1983), observando las consecuencias de la medicalización como antes se mencionó.

Los primeros estudios antropológicos sobre la menopausia se iniciaron en la década de los 60's. A ellos se debe que se considere a la menopausia como un constructo social, desde la experiencia misma de las mujeres y de la amplia sociedad donde ellas emergen. Lo anterior sin desligar su relación con la ciencia y el paradigma cualitativo (Kaufert, 1990). En la década de los 80's el paradigma de abordaje cambió, iniciando estudios etnográficos de corte cualitativo, dejando a un lado los cuantitativos porque éstos sólo se basaban en la idiosincrasia de la cultura y la tendencia a la generalización (Green, 1984).

Sin embargo, los estudios cualitativos, permeados por la orientación del constructo social también fueron criticados por establecer sólo el paradigma social y psicológico de la menopausia y el reto que enfrenta consiste en no descartar a la biología y conciliar el tema feminista que argumenta que no sólo la biología es el destino de las mujeres (Koeske, 1983).

La antropología enfatiza una de las múltiples paradojas de la época actual que consiste en que, cuando mayores son los avances médicos y el desarrollo biotecnológico, más se necesitan las teorías sociales que inviten a pensar en esta etapa de la mujer. Porque percibir a la menopausia sólo desde el punto de vista biológico e individual y omitir la manera en que las desigualdades sociales, las estructuras de poder y los modelos culturales afectan y determinan la vida de las mujeres (Martínez, 2008).

El modelo médico descontextualiza los problemas sociales, al tiempo que los coloca bajo el control disciplinar. Así, este proceso individualiza lo que de otra manera sería visto como un problema de carácter colectivo y social. En el caso de la menopausia, la medicalización

desdibuja un hecho que desvía la atención del escrutinio crítico de los valores patriarcales y la inequidad social inherente a éste (Conrad, 1992).

En las sociedades patriarcales, el parentesco (que adopta, obviamente modelos diferentes según la cultura y época) institucionaliza la subordinación de las mujeres y marca las formas en que ellas participarán en las demás relaciones sociales que queden en el campo semántico del poder. Pateman (1988) profundiza la idea anterior, acuñando el concepto *contrato sexual* entendido como la manera común que tienen todos los sistemas de parentesco patriarcales, cuyo fundamento consiste en un pacto entre hombres sobre el cuerpo de las mujeres. La autora afirma que el contrato sexual es anterior al contrato social. El contrato sexual resulta, por lo tanto, invisible a las instituciones políticas. Sin embargo, este contrato resulta fundamental para entender la subordinación histórica de las mujeres.

En resumen, el discurso médico patologiza y medicaliza la menopausia, evidenciando una perspectiva autoritaria y dogmática. Por su parte, tanto el discurso feminista como el antropológico cuestionan la simplicidad de la generalización del efecto de la deficiencia hormonal, aplicable a todas las mujeres que sobrepasan la edad reproductiva. En este sentido, ambos discursos se consideran aliados, compatibles y a la vez marginales con respecto al discurso dominante.

Capítulo 6

Conclusiones

La cultura Occidental es la cultura de los avances técnicos y científicos. La sociedad que persigue el conocimiento y que endiosa al progreso (Serret, 1982). La modernidad en occidente se caracteriza por ampliar diversificar y profundizar al máximo los saberes y por haber convertido en garante inequívoco, de todo discurso a la misma idea del *saber*. La producción de sus discursos, en todos los órdenes, tiene como eje la especialización y el conocimiento.

Tanto el discurso médico como el discurso masculino de sometimiento han coincidido en la misma tesis para que la menopausia sea aceptada como carencia y como enfermedad. Estos discursos han tenido efecto en la propia subjetividad de las mujeres, aceptando acríticamente la menopausia como deficiencia de estrógenos y pérdida de la juventud. Para enfatizarlo, Foucault (1966: 27) afirma:

[...] estamos consagrados históricamente a la historia, a la construcción paciente de discursos sobre discursos, a la tarea de oír lo que ya ha sido dicho.

El panorama anterior no estaría completo sin tomar en cuenta un tercer discurso que ha tenido una influencia decisiva en la construcción de la actual subjetividad social de las mujeres: se trata del discurso médico sobre el cuerpo y la sexualidad. El discurso sobre el sexo ha

generado realidades simbólicas de suma importancia en todas las sociedades. Sin embargo, lo que hoy se entiende por *sexualidad* es un ordenamiento de valores y saberes con respecto al sexo y al cuerpo específico de la cultura occidental contemporánea. Tal como propone Foucault (2005) en la *Historia de la Sexualidad*, se concibe el discurso moderno del sexo como la proliferación de órdenes, reglas, pronunciamientos y normas que ha sido acompañada por la protesta social en contra de un supuesto acallamiento y represión del sexo y los placeres que habría sido emprendido por esa misma sociedad.

Dentro de las creencias engañosas y contradictorias del modelo biomédico, tal vez la más significativa sea aquella que da por supuesto que el cuerpo tiene una estructura fija que explica la constancia de sus propiedades sin tomar en consideración que en nuestra condición de sistemas vivos, existimos mientras se satisfagan las condiciones que lo definen (no necesariamente la presencia o ausencia de menstruación) y existimos tanto hombres como mujeres en el dominio en el que estas condiciones se satisfagan (la familia, el trabajo, etc).

Los discursos mencionados han producidos efectos desastrosos sobre las mujeres y su cuerpo. Se plantean enseguida tres de ellos.

El primer efecto deriva de la apropiación de la medicina sobre cuerpo de las mujeres, creando toda una ideología de culto a la salud, al embellecimiento, a desterrar la vejez, por lo que las hormonas harán el milagro de obtener juventud y belleza. Al mismo tiempo, la prevención surge como la gran panacea del siglo XXI, para el lucro despiadado de las farmacéuticas trasnacionales.

El segundo efecto consiste en la generación de cierto determinismo biológico del destino social de las mujeres, que las condena irremisiblemente a la enfermedad de la menopausia, carentes de poder reproductivo, la vejez, la inutilidad y el ostracismo.

El tercer efecto radica en que las ideologías que han definido lo que es una mujer, lo que puede y debe ser, han descansado en la materialidad física del cuerpo. Este cuerpo y sus características físicas “naturales”, contaron con emblemas definitorios de la identidad femenina y ambos, a su turno, soportaron y legitimaron la estructura del género de la sociedad. En todo caso es legítimo pensar que el cuerpo ha sido el lugar de la batalla para la politización de la frontera entre hombres y mujeres (Butler, 1990).

Desmontar estos discursos es labor de las ciencias sociales, abordando los principios de la igualdad entre hombres y mujeres y reivindicándolas como sujetos activos en la toma de sus propias decisiones.

Con lo anterior se está en posibilidad de contestar la pregunta ¿cómo se llegó a construir socialmente la menopausia como una enfermedad? Existe evidencia suficiente de que esta construcción se realizó a través del discurso médico y que ha sido reforzado por los intereses de las poderosas farmacéuticas trasnacionales. Se puede corroborar esto en amplios estudios difundidos por Women's Health Initiative y en National Institute of Health (NIH).

Si bien la menopausia es un evento biológico, el significado atribuido a ésta es cultural. Nuestras percepciones están ligadas a constructos culturales más amplios sobre feminidad, envejecimiento, y concepciones médicas en general. Por lo tanto la menopausia como el género son construcciones culturales que reflejan y refuerzan supuestos culturales más amplios (Webster, 1993).

El mapeo de la menopausia está constituido desde tres grandes vías: la económica, la política y la cultural. Desde el ámbito económico, la menopausia resulta una necesidad creada por intereses económicos sustentados en el discurso biomédico. En el ámbito social se expresa a través de la homogeneización de las mujeres, susceptibles de ser medicalizadas y en consecuencia, la menopausia *curada* de manera general. El aspecto político se manifiesta en el sometimiento al poder hegemónico masculino: las mujeres como productoras de seres humanos, las cuales, una vez terminada esta función, pierden su valor como reproductoras de la fuerza de trabajo.

Arnoldo Kraus (2015) médico en bioética, menciona los estudios sobre sexología de Leonore Tiefer (2015) quien resume la idea anterior al afirmar que:

“Esto no es más que una mezcla de política, ciencia y dinero”.

En conclusión, considero que los factores mencionados han sido sobre explotados en el siglo pasado y continúan rigiendo el mundo actual.

Por otra parte, teniendo como punto de partida el uso de las metáforas como una estrategia empleada en la investigación feminista, se está en posición de contestar la segunda pregunta, referente a los significados metafóricos de la menopausia. Para ello es preciso distinguir dos tipos de significados: el derivado de los discursos hegemónicos por una parte y de los discursos de los márgenes por otros. Para el discurso masculinista, la menopausia se representa como lo opuesto a productividad y salud; es decir, improductividad, inutilidad y enfermedad y/o carencia. Con respecto a los discursos periféricos, algunas feministas como Guillette (1997) la denomina *un indicador mágico* y Sheehy (1991) *el pasaje silencioso*. Enfatizan que este periodo es de un cierto silencio interior, de cierto misterio que tiene un

trasfondo que va más allá de lo biológico. Más adelante se abunda sobre estos conceptos metafóricos.

La tercera pregunta hace referencia si hemos convertido la menopausia de un proceso fisiológico y natural a un proceso subjetivo y lleno de estigmas. A este respecto cabe señalar que la respuesta es afirmativa: claro que la menopausia ha pasado de ser un proceso biológico natural a uno lleno de estigmas y mitos. El ejemplo más contundente se encuentra en el hecho de que en las culturas en las que la maternidad y la función biológica se conciben como hechos naturales, su consecuencia temporal, es decir, el cese de la función reproductiva se concibe asimismo como natural. Por lo tanto, no existe conflicto, ni remedio necesario al respecto.

La respuesta a la última pregunta, relativa al papel que desempeñan los diferentes discursos y sus metanarrativas de esta etapa sobre el cuerpo de las mujeres, nos remite nuevamente a polarizar los discursos hegemónico y alternativo Komesaroff (1997). Mientras el primero tiene el poder de invisibilizar el punto de vista propio de las mujeres, medicaliza su *tratamiento* lo que en última instancia produce verdaderas iatrogenias al cuerpo de las mujeres. Otra consecuencia es que repercute el tratamiento en la economía de las mujeres y en la percepción social que se tiene de este periodo. Sin embargo, la consecuencia atroz de este discurso consiste en su generalización y alcance del impacto, dado que es el más difundido. Además, solamente un sector muy limitado de población de mujeres tiene acceso a los discursos alternativos. Lo anterior proporciona la pauta para afirmar que los discursos alternativos, en especial el feminista, emancipan a las mujeres en condición de cese de la menopausia, convirtiéndola en un *indicador mágico* y un *pasaje silencioso*. La teoría feminista propone que la mujer se sienta digna dentro de su cuerpo, valorando las múltiples experiencias que la corporalidad aporta pero no atrapadas en él.

En síntesis, la propuesta concreta de este trabajo consiste en la necesidad de divulgar los discursos alternativos (feminista y antropológico) como un antídoto al discurso hegemónico (médico y masculinista) que permita a la mujer crearse desde sus mismas latitudes.

La filosofía en su autentica vocación se pregunta por el conocimiento: cómo se construye, cómo se divulga, por lo tanto: ¿es ético apoyarse en un sólo discurso? ¿Se hace suficiente hermenéutica, para entender un aspecto complejo en la vida de las mujeres? ¿Aporta la filosofía nuevos derroteros en temas sociales, biológicos en el tema de la menopausia?

Se tendrá que discutir y dar respuestas. Yo creo que la propuesta es seguir construyendo respuestas desde el edificio más sólido que es la filosofía.

Epílogo

Ferrandiz y Freixa (2004) afirman, con respecto a la violencia de género, que *la crítica de la violencia es la filosofía de su historia*. En este caso, considero que **la crítica de la menopausia constituye la filosofía de su historia.**

Bibliografía

- Barret, E. (1993) Epidemiology and menopause: a global overview. *Int J. Fer.* 38 (1):6-14
- Butler, J. (1990) *El género en disputa*. México: Paidós.
- Carrasco, A. (2005) *Antropología- Enfermería y Perspectiva de Género*.
- Castelo-Branco C (2006) *Convivir con la menopausia* Madrid. Editorial Médica Panamericana
- Castellanos, R (1975) *Eterno Femenino*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Conrad, P (1992) *Medicalization and social control*. *Annual Review of Sociology* 18:209 página
- Derry, P (2002) What do we mean by "The biology of menopause?" *Sex Roles, vol 46, p 13-23*
- Dillaway, H (1982) *Myths and menopause*. Indiana: University Press.
- Dra. Naturaleza, (2013) *Apuntes históricos sobre menopausia*. <http://dra.naturaleza.wordpress.com>
- Eichler, M (1986) *The Relationship between sexist, non-sexist*.
- Ehrenreich, B & Deirdre E (1973) *Brujas, parteras y enfermeras: Una historia de sanadoras*. EUA: The Feminist Press pag 4-18
- Engels, F (2011) *El origen de la familia. La propiedad privada y el estado*. México: Colofón.
- Fausto, F. (1987) Society writes biology/biology constructs gender. *Dedalus*, 116 (4) p 61-71
- Foucault, M. (2004) *El nacimiento de la clínica*. 21ª ed. México: Siglo XXI
- Foucault, M. (1995) *La microfísica del poder*. Barcelona: Planeta
- Foucault, M (1966) *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas*.
- Foucault, M ((2005) *El orden del discurso*. Barcelona: Fabula Tusquets
- Foucault, M (2005) *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*. México: Siglo XXI
- Foucault, M (2002) *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Freixas, A. (2007) *Nuestra menopausia. Una versión no oficial*. Barcelona: Paidós
- Ferrandiz, M., Feixa, F (2004) Una mirada antropológica sobre las violencias. *Alteridades*, 14 (27) p. 159-174

Gath, D. (1982) Hysterectomy and psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, (140) p.335.

Glucksmann, M (1994) The work of knowledge and the knowledge of women's work. En: *Researching Women's Lives from a Feminist Perspective*. Maynard, M.; Purvis, J., eds. London: Taylor & Francis. pp. 149-164.

Green, G. (1993) *El cambio: Mujeres, vejez y menopausia*. Barcelona: Anagrama

Guillette, M. (1997) *Declining to decline: Cultural combat and politics of the midlife*. Charlottesville, VA: University Press.

Highwater, J. (1988) *Myth and sexuality* New York: Penguin

Kraus, A (2015- 08 30) *La libido no es rosa*. *El Universal* pag 24

Koeske, G. (1983) *Race and social problems*. Pittsburg:

Komesaroff, P. (1997) *Reinterpreting menopause*. New York: Routledge.

Lagarde, M. (1993) *Los cautiverios de las mujeres*. México: UNAM.

Lakoff, G & Johnson, M (1995) *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid : Catedra.

Lerner, G. (1990) *La Creación del patriarcado*. Barcelona: Critica

Leng, K. (1996) *On menopause and cyborgs*. Lugar: Body Society

Lock, M. (1998) *Managing the postmenopausal body*. Lugar: Sage.

Lock, M. (1993) *Encounters with aging. Mythologies of Menopause in Japan and North America*. California, Berkely: University of California Press.

Lott, B. (1981) *Becoming a woman: The socialization of g*

ender. Springfield, Il: Thomas.

Lugones, M (2006) *La salud de la mujer en el climaterio y en la menopausia*. La Habana: Editorial Científico Técnico.

Magezis, J. (1996) *Women's studies*. London. Hodder & Headline. (Series *Teach yourself*)

Martin, E. (1989) *Medical methaphors of women's bodies: Bird*. Boston: Beacon Press

Martin, E. (2001) *The woman in the body*. Boston: Beacon Press.

Martín, M (1993) Menopausia sin síntomas. *Am .J Obstet Gynecol*, vol 168

p.1839-45

- Martínez, A. (2008) *Antropología médica*. Barcelona: Anthropos
- Mead, M (1982) *Sexo y Temperamento*. Barcelona: Paidós.
- Northrup, C. (2001) *La sabiduría de la menopausia*. Barcelona: Urano
- Northrup, C. (2008) *Los Placeres secretos de la menopausia*. Barcelona: Urano
- Pateman, C. (1988) *The sexual contract*. London: Polity Press.
- Popper, R. (1945) *La sociedad abierta y sus enemigos*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Popper, R. (2008) *La lógica de las Ciencias Sociales*. México: Colofón.
- Reinharz, S. (1992) *Feminist methods in social research*. Oxford: Oxford University Press.
- Sargent, C. (1996) *Gender and health*. New Jersey: Prentice-Hall
- Serret, E. (1990) La Subjetividad femenina en la cultura occidental moderna. *Revista de Sociología*, 5 (14) p 44
- Shilling, C (1993) *The Body and social theory*. Great Britain, London: Sage
- Scherper, N.; Lock, M. (1987) The mindful body. *Medical Anthropology Quarterly New Series*, 1(1) p. 6-41
- Sheehy, G. (1991) *La menopausia: El pasaje silencioso*. Barcelona: Plaza & Janés.
- Sterling, A. (1994) *Miths of gender: Biological theories about woman and men*. New York: Basic Book.
- Tilt, E. J. (1857) *The Change of Life in Health and Disease*. London: J & A Churchill.
- Valls, C. (2006) *Mujeres invisibles*. Barcelona: Debolsillo
- Van de Weil, L. (2014) The time of change: Menopause's medicalization and the gender politics of ageing. *The International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 7(1) p. 74-93.
- Varela, N. (2013) *Feminismo para principiantes*. Barcelona: Ediciones B
- Weber, M. (1978) *Ensayos de metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu
- Weissmann, C. (1977) The myth of involuntional melancholia. *Journal of American Medical Association*, vol 242 pag 742-744.
- Wilson, R. (1966) *Feminine forever*. Londres: Allen

Wei, Kwok (1996), *On menopause and cyborgs: Or towards cyborg politics of menopause*.
Lugar: Sage

Webster, J. (1993) *Meno-boomers and moral guardians*. Oxford University Press.

Wilbus, J (1979) Le menopausie. The birth of a síndrome. *Maturitas* (1) p.145-51

BIBLIOTECA
MAESTRÍA EN CIENCIAS Y HUMANIDADES

