

La(s) menopausia(s). Simbologías y sintomatologías culturales

Menopause(s). Symbologies and cultural symptomatologies

EVA MARGARITA GARCÍA

Doctoranda en Antropología. UAM.

orcid id: 0000-0002-5380-9722

Recibido: 27/03/2017

Aceptado: 19/06/2017

doi: <https://doi.org/10.20318/femeris.2017.3768>

Resumen. Todas las mujeres terminan su etapa fértil con la llegada de la menopausia, que puede traer de la mano una serie de modificaciones físicas, psicológicas y sociales. Las siguientes páginas realizan un acercamiento introductorio al momento de la menopausia con el objeto de comprender, primero, si los síntomas tradicionalmente asociados a ésta son algo puramente biológico (y por ello, iguales en todas las culturas) y, segundo, por qué en las sociedades occidentales se realiza una medicalización excesiva en todos los momentos de la sexualidad femenina (aunque podríamos decir que el proceso de medicalización excesiva es propio de las sociedades occidentales, éste no es igual en mujeres y hombres: a las primeras se las medica para huir de su naturaleza; a los segundos, para potenciarla). Haremos hincapié en cómo el estatus asociado a la menopausia es diferente en Occidente (donde el climaterio está inevitablemente vinculado al miedo a envejecer) y cómo el exceso de medicalización puede interpretarse como una huida de esa nueva etapa, para intentar prolongar artificialmente una juventud normativa. Sin embargo, esto no sucede en otras culturas, donde el estatus social cambia totalmente a mejor cuando la menstruación desaparece, lo que ha llevado a algunos autores a afirmar que la menopausia como tal es un invento occidental.

Palabras clave: climaterio, género y salud, medicalización, menopausia, síntomas culturales.

Abstract. For every women, the fertile period is closed with the arrival of the menopause, which can bring some physical, psychological and social alterations. On the following pages we are going to approach to the menopause transition with the purpose of understanding, first, if the symptoms that are traditionally linked to menopause are purely biological (and therefore, equal regardless of the culture) and, second, why in western societies there is an excessive medicalization in every moment of female sexuality (although we could say that the excessive medicalisation process belongs to western societies, it isn't in the same way in women and men: women are medicated to run away from their nature, men are medicated to improve their nature). We will highlight how the status associated with the menopause is different in western cultures (where climacterium is unavoidably bind to the fear of aging) and how the

* evamargarita.garcia@predoc.uam.es

excess of medicalization can be understood as an escape from this new period, in order to try to artificially extend a normative youth. However, this doesn't tend to happen in other cultures, where the social status completely improves when the menstrual period is missing, which has brought some authors to declare that the menopause concept is a western invention.

Keywords: climacterium, cultural symptoms, gender and health, medicalization, menopause transition.

Introducción. Menopausia y cultura

La menopausia es un período que se caracteriza por el final de la vida fértil de las mujeres, con la retirada de la menstruación, y que suele suceder entre los 45 y los 55 años de media. Como se comienza a perder poco a poco la función ovárica, baja la producción de hormonas femeninas (estrógeno, progesterona) y aumentan los niveles de gonadotropinas, lo que da lugar a una sintomatología más o menos variable (síndrome climatérico) mediante la cual el cuerpo se adapta a esta nueva etapa. Básicamente, podemos separar las modificaciones en físicas, psicológicas y sociales. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO, 2011), el climaterio consta de la siguiente transición:

- Premenopausia: período anterior a la menopausia, caracterizado por menstruaciones irregulares.
- Perimenopausia: período que comprende fases de alteraciones endocrinas previas a la menopausia, consecuencia del cese de la ovulación.
- Menopausia: cese del sangrado menstrual. La menopausia se llamará “natural” transcurridos doce meses sin menstruación.
- Postmenopausia: una vez terminado el primer año sin menstruar, se inicia esta etapa.

Se trata de un fenómeno absolutamente natural, por el que todas las mujeres han de pasar irremediablemente, y que no se realiza de un modo abrupto, sino poco a poco: la transición entre la premenopausia y la menopausia como tal puede durar bastantes años. Pero el climaterio va de la mano del envejecimiento, está íntimamente vinculado a él, y las connotaciones que ambos procesos tienen varían enormemente en distintos contextos socioculturales, como vamos a ver enseguida. Por lo tanto, envejecer es un proceso continuo, que depende de factores genéticos y ambientales, y su aparición, como la del climaterio, se produce de manera gradual.

Vamos a analizar a continuación cómo se vive la menopausia en distintas culturas, para intentar dilucidar si, en líneas generales, la sintomatología que la acompaña es puramente fisiológica, o si existen factores culturales que la influyen de manera más o menos importante. Para ello, tendremos en cuenta sus tres vertientes principales, que hemos nombrado anteriormente: la biológica, la psicológica y la social. También, veremos cómo influye el modelo médico hegemónico en la apropiación de los cuerpos femeninos y en la universalización y medicalización de éstos, independientemente de la cultura a la que pertenezcan.

1. Occidente y el terror a envejecer

La aparición de la menopausia, en la mayoría de las mujeres, coincide con la recarga de actividades domésticas, laborales y de cuidados: ellas siguen siendo las principales cuidadoras de los familiares ya mayores (padres o suegros), y esto suele iniciarse por edad en esta época, lo que puede recrudecer la gravedad de los síntomas del climaterio:

La mujer, por su sexo, va a tener un “condicionamiento de género”, histórico y económico, en el cual concommitan responsabilidades biológicas y sociales que pueden producir una sobrecarga física y mental que favorecen el curso de los procesos psicobiológicos hacia estados no saludables (Couto Núñez; Nápoles Méndez, 2014: 2).

Además, en los países occidentales, la menopausia se asocia con una pérdida del estatus y de la sexualidad. Así, simbólicamente la menopausia está inevitablemente ligada con el final de la juventud, puesto que viene de la mano del fin de la época reproductiva, y existe una fuerte connotación peyorativa: con la menopausia, aparece la idea del envejecimiento, y con ella, de la pérdida de la belleza y la funcionalidad. Los medios de comunicación nos bombardean continuamente con esta idea: si no eres joven, te quedas “fuera”.

Desde que en el siglo XIX los médicos comenzaran a hablar más sistemáticamente sobre la menopausia, el cuerpo femenino se presentó como en crisis a partir de dicha etapa, porque ya no podía cumplir con el objetivo implícito en la vida de cualquier mujer: la reproducción. En el siglo siguiente se descubrió el estrógeno y su lugar en la fisiología reproductiva, por lo que la menopausia comenzó a definirse en tanto que enfermedad deficitaria. El célebre doctor Robert Wilson, cuyas investigaciones sobre la menopausia fueron patrocinadas por una farmacéutica líder en producción de estrógenos, fue el artífice de frases sexistas como:

Un hombre permanece hombre hasta el final. La situación con la mujer es muy diferente. Sus ovarios se tornan “inadecuados” en una fase de la vida relativamente temprana. Es el único mamífero que no puede continuar reproduciéndose después de la mediana edad (Wilson, 1963, citado por Fausto Sterling, 1985: 111).

Históricamente siempre se ha trazado una dicotomía entre mujeres y hombres, que muestra a las primeras como “víctimas de la naturaleza” (y por ello de las fluctuaciones de sus hormonas, como si los varones fueran inmunes a éstas), poco racionales, esclavizadas por sus pasiones, pasivas y débiles; y los segundos serían “los civilizados”, los racionales, que se guían por la mente, activos y fuertes. Este sistema dualista legitima la estructura de género de las sociedades patriarcales, presente igualmente en la medicina, de raíces profundamente androcéntricas. La idea de anormalidad o de etapa deficitaria en la vida de las mujeres se muestra en contraposición a lo que es “normal”: el ciclo hormonal masculino, que no sufre (supuestamente) tantas variaciones. Así, en este contexto, las mujeres serían “la otredad”, la alteridad.

Definir la menopausia como un déficit trae de la mano su reconocimiento en tanto que proceso patológico, y por ello, necesitado de medicalización. Así, en las últimas décadas, en el mundo occidental se ha pasado de la aceptación del envejecimiento como tal a una total negación de éste, intentando alargar la autopercepción de las mujeres como de eternamente jóvenes, lo que incluye disfrazar el período climatérico. Y esto conlleva que en la actualidad exista un tremendo *boom* de medicalización de mujeres en la menopausia, supuestamente porque el climaterio se relacionaba con mayor posibilidad de sufrir enfermedades como osteoporosis, Alzheimer, diabetes o hipertensión, entre otras.

Sin embargo, dicha “prevención médica” se realizó en base a elucubraciones, sin que hubiera una investigación seria de por medio. El resultado es que, hoy por hoy, y después de realizarse varios estudios (Anderson *et al.*, 2004) sobre el tema, se sabe que medicar con estrógenos en la menopausia, lejos de ayudar, aumenta el riesgo de cáncer de mama, aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y cerebrales, los sofocos tratados con placebo disminuyen en igual medida que los que se tratan con estrógenos, etc. Por lo tanto, al considerar globalmente todos los efectos, el uso de hormonas femeninas en la menopausia y después de la misma, es posible afirmar que producen más perjuicio que beneficio para las mujeres que las han tomado.

En cuanto a los aspectos psicológicos, algunos estudios (Bochino, 2005; Rondón, 2008) demuestran que la depresión de las mujeres en época de la menopausia está influenciada notablemente por su ocupación, su estatus económico y su convivencia armónica de pareja. Así, las mujeres con personalidad equilibrada, con una buena autoestima, que se sienten satisfechas con su vida y su entorno, suelen experimentar menos síntomas que las que se sienten insatisfechas en estos aspectos. En un estudio realizado entre mujeres ceutíes (Pérez Melero *et al.*, 2015), también podemos observar cómo las mujeres con menor nivel socioeconómico refieren una peor percepción de la calidad de vida tanto a nivel físico como psicológico. Por lo tanto, los síntomas como tal no son meramente psicobiológicos, sino que la percepción que se tiene de éstos cambia con el nivel socioeconómico.

Existen diversas hipótesis que tratan de explicar por qué se producen las alteraciones psicológicas en la menopausia; una de ellas es que el estrés psicosocial puede afectar los valores de los esteroides gonadales, y por ello influir en el estado de ánimo (Couto Núñez; Nápoles Méndez, 2014). También se ha constatado que los factores sociales que inciden negativamente en esta etapa de la vida de las mujeres y que producen preocupaciones laborales, económicas y afines, pueden potenciar los síntomas psicológicos de la menopausia (Heredia Hernández; Lugones Botell, 2009).

Todo esto hace preguntarse a muchos autores si viene antes el huevo o la gallina: ¿las mujeres están psicológicamente exhaustas a causa de la menopausia, o lo están porque coincide con una época de mucha actividad en sus vidas, lo que las hace sentirse exhaustas y esto puede provocar que se achaque este cansancio a los síntomas de la menopausia? Del mismo modo, ¿qué viene antes: la bajada de estrógenos es la que produce depresión o la depresión surge de no aceptar los cambios que se producen, buscando una imposible eterna juventud? Es, pues, una edad complicada por muchos factores, y no pueden atri-

buirse unos síntomas sin más, descontextualizándolos del entorno social y cultural de cada mujer en particular.

2. Aspectos antropológicos: el estatus de la menopausia

En los años 70, la antropóloga Marcha Flint realizó un estudio entre 483 mujeres menopáusicas en la casta Rajput de la India, en Himachal Pradesh y Rajasthan, y observó que los síntomas psicológicos de estas mujeres eran casi nulos. Esto llevó a Flint a preguntarse: ¿cómo puede ser, si los cambios hormonales son los mismos que los de las mujeres de Occidente, que la sintomatología asociada resulte totalmente diferente? Así que propuso una teoría: estas mujeres no experimentaban síntomas negativos porque su estatus social mejoraba notablemente después de la menopausia. En efecto, en la India en general las mujeres ganan prestigio y poder tanto dentro del marco familiar como social (Kaur, 2004), pues al no menstruar más ya no se consideran “contaminantes”.

En Rajasthan, las mujeres Rajput que, hasta su menopausia, tenían que vivir en *pardah* (con velos y aisladas) ahora podían salir de las dependencias de las mujeres e ir donde los hombres estaban hablando y beber con ellos; podían participar en esas actividades, algo que les estaba totalmente prohibido hasta entonces. En Himachal Pradesh, las mujeres Rajput podían visitar públicamente a los hombres y bromear con ellos después de llegar a la menopausia (Flint, 1975: 162).

Contrariamente a lo que sucede en Occidente, en otras culturas la menopausia supone una liberación para las mujeres, pues el envejecimiento posee una connotación de sabiduría y, por ello, muchas se sienten desligadas de la presión de la fertilidad. Porque menstruar es visto como algo impuro, así que dejar de menstruar conlleva dejar atrás esa impureza (que no es otra que la feminidad en sí: la menstruación como algo impuro es un símbolo arquetípico de que las mujeres son consideradas impuras, ligadas a la naturaleza, a lo poco racional).

Las mujeres que viven la menopausia con aceptación, por implicar cosas positivas, experimentan una sintomatología psicobiológica mucho menor: entre las mujeres mayas, por ejemplo, no existen los sofocos (Becerra-Fernández, 2003: 42).

La experiencia de la menopausia, incluyendo los síntomas vasomotores, está vista como algo mucho más positivo y natural, menos molesto, y menos necesitado de medicalización, entre las mujeres no europeas y no norteamericanas; consecuentemente, dichos síntomas vasomotores serían menos destacables o importantes para ellas (Crawford, 2007: 733).

La clave, por lo tanto, estaría en cómo se valora a las mujeres de dichas edades en su entorno social. Veamos otros ejemplos.

- Para las mujeres tailandesas (Punyahorta y Dennerstein, 1997), la menopausia supone la adquisición de una posición social más fuerte y una liberación del vínculo sexo-procreación.
- Algunas tribus aborígenes del continente africano (Argote *et al.*, 2008) creen que las mujeres se vuelven “sensatas” cuando dejan de menstruar, con lo que en esa nueva etapa pueden ocupar puestos más altos en la sociedad, incluso de liderazgo.
- En Etiopía, en la tribu de los Qemant, las mujeres postmenopáusicas adquieren privilegios especiales, por lo que se les permite entrar en los lugares sagrados y tener contacto con la comida ritual (cosa que no podría ser en su edad fértil, porque la capacidad de menstruar se considera, nuevamente, “impura”).
- Entre los Bantú de Sudáfrica, también las mujeres postmenopáusicas obtienen el acceso a ciertas ceremonias de purificación que antes les estaban vedadas.
- En Micronesia (Beyene, 1986), las mujeres en esta edad pueden convertirse en sanadoras, trabajar con magia y hechicería y realizar amuletos de la buena suerte.
- Y en muchas culturas, como la Tiwi de Australia o entre los Magars de Nepal, las mujeres de mediana edad y ya en la vejez son vistas con admiración y respeto.

Una década después del estudio de Flint, la antropóloga Margaret Lock descubrió que los síntomas que decían experimentar las mujeres japonesas durante la menopausia apenas incluían los consabidos sofocos (Lock, 1993). La menopausia, según Lock, estaría influenciada por lo que llamó “biologías locales”, para acercarse a la compleja dialéctica entre biología y cultura.

Vemos, pues, cómo en muchas culturas, con la menopausia llega de la mano un reconocimiento privilegiado de las mujeres, a las que se las acoge como a seres sabios, cuando antes habían sido prácticamente repudiadas como seres impuros.

3. El exceso de medicalización como huida

Las sociedades occidentales viven hoy, en general, un exceso de medicalización. Pero éste no es igual en mujeres y hombres: a las primeras se las medica para huir de su naturaleza; a los segundos, para potenciarla. Por ello, las mujeres aparecen como enfermas eternas, víctimas de sus inestables hormonas; los hombres como necesitados de medicamentos para potenciar su virilidad. Los varones son siempre definidos en términos de su sexualidad, esto es, socialmente se valora que se comporten de un modo sexual, “viril”, y las mujeres serían los objetos —pasivos, sumisos— de esa sexualidad. La condición de ser mujer, así, se percibe como algo negativo, deficitario, que debe de ser curado. La condición de ser hombre, como algo positivo, completo, que debe de ser potenciado.

Las mujeres pasan su vida en un continuo estado de medicalización: la menstruación, el embarazo, el parto, el control de la fertilidad... y la menopausia. Estados que deberían ser considerados naturales pasan a estar controlados por las farmacéuticas y por una patologización tal que acaba perpetuando un círculo vicioso de desconexión con sus

propios cuerpos. Hacer que las mujeres teman el dolor es una forma clara de tenerlas bajo control, porque para huir del miedo a sí mismas estarán dispuestas a aceptar que se manipulen sus cuerpos, sus hormonas, su salud en general.

Lock, en su estudio sobre mujeres japonesas citado más arriba, nos invita a pensar que quizás la menopausia sea una construcción occidental. Para ello, hay que reflexionar sobre cómo el modelo médico hegemónico define la “normalidad”. Porque definir la menopausia como un fenómeno transcultural, esencialista a la misma condición femenina, y por ello universal, ignoraría sistemáticamente a todas las mujeres que quedaran fuera de los “síntomas normales” de dicha etapa.

También, es necesario que nuestro modo de entender la menopausia se integre en un modelo interactivo “psico-bio-cultural” (Collins, 2002). Porque en el desarrollo de los síntomas climatéricos no sólo estarán incluidos los factores genéticos, nutricionales, económicos y de salud en general, sino que la cultura juega un papel importantísimo. En palabras de Barber Webster (1998: 242):

Si bien la menopausia es un evento biológico, el significado atribuido a ésta es cultural. Nuestras percepciones de la menopausia están ligadas a construcciones culturales sobre la feminidad, el envejecimiento, y concepciones médicas en general. En este sentido, tanto la menopausia como el género pueden ser entendidos como construcciones culturales que reflejan y refuerzan valores y asunciones culturales más amplias.

Conclusiones

Hemos visto, por lo tanto, cómo lo sociocultural influye en lo psicológico y cómo esto, a su vez, influye en lo físico: una buena parte de la sintomatología adversa de la menopausia está íntimamente vinculada al significado sociocultural peyorativo de ésta. La menopausia puede variar de mujer a mujer, no ya sólo fisiológicamente, sino también desde el contexto cultural: las normas, hábitos, creencias, ritos, tradiciones y valores de cada cultura explican lo permisible en cada una de ellas. Por ello, los sistemas de salud deberían tener en cuenta las creencias y las prácticas culturales para ofrecer un cuidado adaptado y coherente a la cultura de las mujeres que así lo soliciten.

El problema es que la medicina sigue tomando como modelo al “sujeto varón” y, cuando se habla de “mujeres”, siempre será de mujeres occidentales (europeas, norteamericanas), ya que el modelo médico hegemónico sigue descontextualizando los aspectos socioculturales, y además en dicho modelo las mujeres resultan la “otredad”. La medicalización en todas las etapas de sus vidas resulta un problema en las mujeres, porque todos los aspectos de su sexualidad (embarazos, partos, menstruación, menopausia...) se medicalizan hasta extremos patologizantes, ya que la estructura androcéntrica de la medicina sigue considerando a las mujeres en tanto que esclavas de sus hormonas, de su naturaleza, en tanto que seres pasivos que han de ser curados, liberados, medicados. Afortunadamente, están apareciendo también en Occidente voces críticas entre distintos

sectores profesionales y organizaciones sanitarias públicas, que desaconsejan el exceso de medicalización de las mujeres en general y el uso prolongado de productos hormonales tras la menopausia en particular. Desmedicalizar la menopausia es fundamental, porque se trata de una etapa más en la vida fértil de las mujeres, un momento de tránsito que ha de pasarse de la manera más natural posible.

Porque la menopausia no es una enfermedad, sino un evento inevitable, que estará totalmente influenciado por el contexto sociocultural: el cómo se viva la menopausia dependerá totalmente, como hemos visto, del contexto social a nivel general y del contexto psicológico previo y del nivel socioeconómico a nivel particular. El tránsito por esta época dependerá principalmente del valor que la cultura de contexto de la mujer le otorgue a la maternidad, a la fertilidad... y a la juventud.

Bibliografía

- ANDERSON, GARNET L. *et al.* (2004). «Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial». En *JAMA* del 14-4-2004, vol 291, nº 14, pp. 1701-1712.
- BARBER WEBSTER, JOY (1998). «Meno-Boomers and Moral Guardians. An exploration of the cultural construction of menopause» En *The Politics of Women's Bodies Sexuality, Appearance and Behavior*. Rose Wietz, Ed. Oxford University Press, pp. 242-252.
- BECERRA-FERNÁNDEZ, ANTONIO (compilador) (2003). *La edad de la menopausia*. Madrid: Ed. Díaz de Santos.
- BEYENE, YEWOUBDAR (1986) «Cultural significance and physiological manifestations of menopause; a biocultural analysis». En *Culture, Medicine & Psychiatry* 1986;10, pp. 47-71.
- BOCHINO, STELLA (2005). «Aspectos psiconeuroendocrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. Trastornos depresivos y cognitivos. Aspectos clínicos y terapéuticos» en *Revista Psiquiátrica Urugay* 2005;70(1), pp. 66-79.
- COLLINS, AILA (2002). «Sociocultural Issues in Menopause». En *NIH: International Position on Women's Health and Menopause*. NIOH, US Dept Health and Human Services.
- CRAWFORD, SYBIL L. (2007). «The roles of biologic and nonbiologic factors in cultural differences in vasomotor symptoms measured by surveys» en *Menopause* 2007 Aug;14(4), pp. 725-733.
- COUTO Núñez, Dayana; Nápoles Méndez, Danilo (2014). «Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia» en *Medisan* vol.18 nº.10 oct. 2014, pp.1409-1418.
- DOMÍNGUEZ SIMÓN, M^a JESÚS, *et al.* (2008). «Visión antropológica del climaterio en mujeres premenopáusicas de origen español» en *Revista investigación y cuidados* 13, 2º Semestre 2008, Vol.6, N°13.
- FLINT, MARCHA (1975). «The menopause: reward or punishment?» en *Psychosomatics*. 1975, pp. 161-163.

- HEREDIA FERÁNDEZ, BRAULIO; LUGONES BOTELL, MIGUEL (2009) «Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana» en *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2009 25(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200008&lng=es&nrm=iso (acceso 27-03-2017).
- KAUR, SUKHWINDER; WALIA, INDARJIT; SINGH, AMARJEET (2004). «How menopause affects the lives of women in suburban Chandigarh, India», en *Climacteric*. 2004 Jun;7(2), pp. 175-80.
- LOCK, MARGARET (1993). *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press.
- PÉREZ MELERO, ROCÍO, *et al.* (2015) «¿Cómo valoran las mujeres ceutíes su calidad de vida en el periodo de climaterio?» en *Revista de la Asociación Española de Matronas*, abril 2015, número 0 volumen 3, pp. 22-30.
- PUNYAHORTA, SUWIPA; DENNERSTEIN, LORRAINE; LEHERT, PHILIPPE (1997). «Menopausal experiences of Thai women. Part 1: symptoms and their correlates», en *Maturitas* 1997;26, pp. 1-7.
- RONDÓN, MARTA B. (2008). «Aspectos sociales y emocionales del climaterio. Evaluación y manejo. Simposio de Climaterio y menopausia» en *Rev Per Ginecol Obstet* 2008; 54:99-107.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (2011). «Congresos nacionales de la SEGO» <http://www.sego.es/revistas/xxxicns/?s=menopausia#content> (acceso 27-03-2017).
- WILSON, ROBERT (1963) «The fate of the nontreated postmenopausal woman: a plea for the maintenance of adequate estrogen from puberty to the grave». En Fausto Sterling, Anne (1985) *Myths of Gender: Biological Theories about Women and Men*. New York: Ed. Basic Books.