

# SIGNIFICADOS DE LA MENOPAUSIA Y EL CLIMATERIO. EXPERIENCIA CORPORAL EN UN GRUPO DE MUJERES EN EL MEDIO URBANO<sup>i</sup>

Gabriela Pineda Hernández<sup>ii</sup>

## Introducción

La comprensión que exige los cambios del propio cuerpo durante las diferentes etapas de la trayectoria de vida, sin duda es uno de los elementos que liga a las mujeres con la búsqueda de información para entender las transformaciones acontecidas en él, su magnitud o su naturaleza. El interés principal de este análisis está en reflexionar sobre la propia experiencia de las mujeres, en contraste con la influencia que ejerce el discurso médico, sobre aquellos cambios vividos entre los 40 y 45 años; cuando en dicha etapa, aproximadamente, los ciclos de ovulación comienzan a presentar irregularidades debido a la disminución de estrógenos, siendo tan bajo el nivel que finaliza la menstruación y sobreviene la menopausia, hecho enmarcado en un evento más amplio llamado climaterio.<sup>iii</sup>

La menopausia es sin duda un hecho importante en el ciclo de vida de las mujeres, y en el constructo de “ser mujer”, al presentarse una serie de cambios

socioculturales y psicológicos determinados por la finalización de la etapa reproductiva, el ejercicio de nuevos roles, la constitución de diferentes arreglos familiares y económicos, el cuidado de la salud, la disminución o pérdida de capacidades relacionadas con el envejecimiento, y la búsqueda de objetivos y planes de vida, por sólo citar algunos.

A lo largo de la historia han existido distintos discursos sociales y médicos sobre la menopausia, algunos dirigidos a producir una concepción normativa del cuerpo, a partir de reducir la experiencia corporal a la presencia de una determinada sintomatología, siendo la característica del punto de partida para “aliviar” aquello que fue pensado como una enfermedad. Si bien se debe considerar lo anterior, es fundamental analizar la experiencia corporal y las diferentes significaciones de dicho proceso, elementos en los que se centrará este ensayo.

<sup>i</sup> El presente ensayo retoma información contenida en la tesis “Una revolución en mí... Saberes y prácticas sobre el cuidado de la salud durante la menopausia y el climaterio”, que la autora presentó para obtener el grado de maestra en Estudios de la Mujer, por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.<sup>1</sup>

<sup>ii</sup> Licenciada en antropología física por la Escuela Nacional de Antropología e Historia; especialista y maestra en Estudios de la Mujer por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Correspondencia: gabriella.pineda@hotmail.com

<sup>iii</sup> El climaterio suele dividirse en tres fases: *premenopausia* o *perimenopausia*, período en que se presentan manifestaciones endócrinas, biológicas, clínicas y psicológicas; *menopausia* y, por último, *postmenopausia*, período posterior a los 12 meses siguientes a la ocurrencia de la menopausia, cuando puede presentarse osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, crónico-degenerativas, entre otras.<sup>2</sup>



## El saber biomédico sobre la menopausia y el climaterio

La definición más clásica de acuerdo con las ciencias biomédicas, describe a la menopausia como un evento fisiológico que se presenta en todas las mujeres y se establece a partir del último período menstrual, el cual se identifica después de 12 meses de amenorrea.<sup>iv</sup> La edad de la menopausia puede variar entre poblaciones por los hábitos alimentarios, formas de vida, así como por factores genéticos o biológicos. Desde 1990, en México se ha encontrado que se presenta en un promedio de edad entre los 48.2 y 48.5 años.<sup>3</sup> A pesar de que la menopausia pueda describirse de manera tan exacta, se enmarca en un evento más amplio denominado climaterio, el cual abarca la etapa de transición entre el período reproductivo y el ya no reproductivo en la mujer, extendiéndose desde la madurez hasta la senectud.

Derivado del bajo nivel de estrógenos existe un conjunto de síntomas, conocidos dentro de la literatura biomédica como síndrome climatérico; algunos de los más frecuentes son los sofocos o bochornos, trastornos del sueño, resequedad vaginal, problemas urinarios y cambios en el estado de ánimo. Es importante decir que aunque en algunas mujeres se manifiestan determinados síntomas, éstos no se relacionan de manera exclusiva con la menopausia debido a causas multifactoriales, tales como el propio proceso de envejecimiento o diferencias culturales; un claro ejemplo de esto es el caso de Japón, donde no existe una palabra que describa los llamados bochornos.<sup>v</sup>

De igual manera, se ha evidenciado que la presencia de síntomas puede estar relacionada con aspectos como el estatus de la mujer dentro del grupo familiar, la ausencia de una actividad laboral fuera de casa, así

<sup>iv</sup> Cuando la menopausia se presenta a edades tempranas –antes de los 40 años– se describe como menopausia prematura o precoz, si se presenta después de los 55 años se denomina menopausia tardía, y si es por consecuencia de una enfermedad o histerectomía, se califica como menopausia artificial o quirúrgica.

<sup>v</sup> Con respecto a las manifestaciones relacionadas con la menopausia y el climaterio, en Japón se reporta principalmente la rigidez de hombros; en Taiwán, es manifestado el dolor de espalda y el cansancio; en Líbano se menciona la fatiga y la irritabilidad.<sup>4</sup> Estudios en regiones rurales y urbanas de México han encontrado que del 31-50% de las mujeres en la etapa posmenopáusica presentan sofocos o bochornos y sudores nocturnos.<sup>5</sup>

como los estereotipos asignados a las mujeres en la cultura occidental donde se valora la juventud, la productividad, la actividad sexual y la fertilidad, entre otros; sin embargo, estudios antropológicos han revelado que el significado de la menopausia varía entre los contextos socioculturales, mostrándose de manera más positiva principalmente en aquellos no occidentales.<sup>6</sup>

Aunque médicamente se reconozcan principalmente tres síntomas derivados de la baja producción de estrógenos: bochornos, vaginitis atrófica y osteoporosis, manifestaciones como el cansancio, el insomnio, el dolor muscular, la depresión, la irritabilidad o la incontinencia urinaria, la disminución de la libido y la atrofia de la mucosa vaginal siguen presentándose en la experiencia de muchas mujeres en esta etapa.

Ante esto ¿qué tipo de medidas se emplean desde el sector biomédico? Una es la llamada terapia hormonal (TH) con varios compuestos hormonales, terapéutica motivo de múltiples debates en cuanto a los beneficios y desventajas que reporta su utilización. Los efectos adversos siguen asociándolos al cáncer de mama y endometrial, mientras que las principales ventajas aludirían a la disminución de las manifestaciones mencionadas antes, así como a la reducción de riesgos cardiovasculares y de la osteoporosis, por lo que se recomienda una prescripción bajo vigilancia médica, tomando en consideración el historial médico de cada mujer.

## La menopausia como enfermedad

Si bien la TH es considerada como una de las diversas prácticas terapéuticas que desde la biomedicina se utilizan para tratar algunas de las manifestaciones relacionadas con la menopausia y el climaterio, se debe mencionar que este tratamiento cobra especial relevancia en el escenario histórico de cómo la menopausia comienza a considerarse una “enfermedad” que debía ser tratada médicamente.

El discurso de la menopausia como una “enfermedad” se posiciona de manera amplia en los años sesenta cuando en Estados Unidos se presentó la comercialización de estrógenos sintéticos -es decir, la TH- de fácil administración y bajo costo. Mc Crea<sup>7</sup> señala que Robert A. Wilson, con la publicación de su libro *Feminine Forever*, funge como uno de los

personajes principales en esta cruzada por la utilización de los estrógenos para “tratar” o “curar” la menopausia, al describir este proceso como una enfermedad deficitaria similar a la diabetes.

Dicho tratamiento estrogénico crearía un efecto preventivo contra enfermedades como el cáncer de mama y uterino, además de otros problemas relacionados con el envejecimiento; debido a ello, empezó a considerarse también como la “píldora de la juventud”. Wilson no sólo expuso a las mujeres los efectos negativos que la menopausia produce en ellas, sino también la forma en la que afectaría a su familia y en particular a su esposo; por lo que la mujer que utilizara estrógenos podría “cumplir con sus obligaciones de esposa” y seguiría siendo femenina por siempre.<sup>7</sup> Las críticas a la terapia no tardaron en aparecer, ya sea desde aquellos grupos de mujeres que cuestionaron las formas de dominación implícitas en la comercialización de la terapia, hasta la evidencia médica que comenzó a señalar los efectos secundarios que estaba produciendo.

La revisión de los discursos acerca de la menopausia y el climaterio permite confirmar que no son hechos exclusivamente médicos; sino que deben ser vistos como experiencias bio-psico-sociales dentro de un contexto y tiempo histórico específico. Al respecto, una de las mayores contribuciones de los grupos feministas ha sido la posibilidad de entender y vivir de otra manera las expresiones del cuerpo, al develar las condicionantes que el género inscribe en él.

Es importante cuestionar el lugar ocupado por el saber y la experiencia directa de las mujeres al momento de interpretar los cambios ocurridos durante la menopausia y el climaterio, y no sólo privilegiar el conocimiento que ofrece la ciencia biomédica.

Trabajos como el de Pelcastre han evidenciado el proceso de medicalización de la menopausia, al expresar que “el discurso médico al integrarse en la representación de la menopausia, actúa en dos sentidos, hacer que las mujeres usen los servicios de salud por este motivo y, a su vez, su uso refuerza la representación que se tiene de ellas”.<sup>8</sup> Si bien el discurso médico produce ese doble efecto que continúa considerando a la menopausia como una enfermedad, el uso de los servicios de salud, desde la experiencia subjetiva de las propias mujeres, no forzosamente las lleva a pensar que la menopausia deba ser tratada como tal.

En este sentido, es fundamental continuar examinando en profundidad la relación sostenida entre las mujeres y quienes prestan los servicios médicos durante esta etapa de la trayectoria de vida, ya que la institución médica “no sólo se encarga de transmitir conocimientos, se encarga también de producir un imaginario social; mediante éste se circulan los valores, símbolos y mitos que instituyen un sentido organizador de la sociedad dentro de un campo histórico social determinado”;<sup>9</sup> por ello, es primordial que desde ese espacio se eliminen los estigmas que rodean al período del climaterio.

## Cuerpo, género y experiencia

Las exigencias socioculturales sobre el cuerpo de las mujeres explican la construcción de la menopausia como una patología, al igual que la visión negativa de otros acontecimientos de la mediana edad o incluso el proceso de envejecimiento. Susan Bordo apunta que “las más poderosas revaloraciones del cuerpo femenino han mirado no hacia la naturaleza o la biología, sino hacia el cuerpo culturalmente inscrito e históricamente ubicado”.<sup>10</sup> En este sentido, la teoría social feminista ha cuestionado desde diferentes posturas los imperativos sociales que recaen sobre el cuerpo de las mujeres elaborando una crítica hacia la noción de cuerpo biológicamente determinado y ahistórico, mostrando que la biología no es destino y que debe ser repensada.

La categoría género ha servido para profundizar la reflexión de cómo los cuerpos son interpretados culturalmente asignándoles comportamientos y atributos femeninos o masculinos. Teresa De Lauretis, citada por Preciado,<sup>11</sup> señala que el género

No es un simple derivado del sexo anatómico o biológico, sino una construcción sociocultural (...) el efecto del cruce de las representaciones discursivas y visuales que emanan de los diferentes dispositivos institucionales: la familia, la religión, el sistema educativo, los medios de comunicación, la medicina, la legislación; pero también de fuentes menos evidentes, como el lenguaje, el arte, la literatura, el cine y la teoría.

En este ensayo utilizo la categoría género en dicho sentido; es decir, como un sistema de relaciones sociales desde donde se desprenden discursos que se transmiten y se reproducen, logrando con ello enriquecer la discusión al develar prácticas simbólicas y mecanismos socioculturales construidos alrededor del cuerpo y la salud de las mujeres; pero también, abriendo camino a conocer la multiplicidad y la resignificación de experiencias.

Al respecto, la menopausia puede considerarse como un evento que desencadena un proceso reflexivo, una vivencia que irrumpe de manera múltiple cuyo lugar de expresión es el cuerpo, sitio desde donde se enuncia y construye la experiencia;<sup>vi</sup> por eso no es posible hablar de la menopausia como un fenómeno general, sino de “experiencias menopáusicas”.<sup>12</sup> En este sentido, ese evento fisiológico no puede entenderse sin el contexto sociocultural dentro del cual se ubica, de ahí que existan variaciones en los saberes que cada mujer expresa al respecto.

Buscando conocer la forma en que las mujeres describen su experiencia corporal y los significados atribuidos a la menopausia y el climaterio, en la siguiente parte se presentan algunas reflexiones recopiladas del trabajo con ocho mujeres de un área urbana,<sup>vii</sup> caracterizadas por ser habitantes de la Ciudad de México, pertenecer a la clase media, tener entre 46 y 53 años de edad, cinco de ellas con formación académica en el nivel de licenciatura, dos con secundaria terminada y una con tercer grado de primaria; estas tres últimas sin trabajo remunerado. Todas realizan actividades del hogar, la mayoría son casadas, una es divorciada y otra no cuenta con una pareja estable, además de ser la única del grupo que decidió no tener hijos/as.

Este es un estudio de tipo exploratorio que no buscó generalizar sus hallazgos; en este sentido, se debe señalar que en una investigación de tipo cualitativo, un “grupo de uno” puede ser tan esclarecedor como una muestra grande,<sup>14</sup> pues no se valora tanto la cantidad, sino la profundidad que se puede lograr a través del diálogo en una o varias sesiones. Por ello, el acercamiento metodológico privilegió el uso de la entrevista en profundidad, técnica que permite

vi Dicha noción proviene de la antropología simbólica Turneriana, donde se le entiende como el “vivenciar” y “pensar hacia atrás”, pero también “querer o desear hacia adelante”, establecer metas y modelos para la experiencia futura.<sup>13</sup>

vii Los nombres de las mujeres entrevistadas fueron modificados para mantener la confidencialidad de los datos.

rescatar las experiencias vividas al funcionar como un acceso directo a la subjetividad de las/os actores sociales frente a una determinada problemática.<sup>viii</sup>

## Menopausia: ¿enfermedad o proceso natural?

Al revisar el material de las entrevistas pude observar que la mayoría de las informantes, al relatar su experiencia corporal, se refería a la menopausia como algo natural; pero a su vez, como una enfermedad. Buscando comprender por qué predominan estos discursos, en el análisis de los testimonios retomo la noción de padecimiento, construida por Arthur Kleinman, quien señala que el padecimiento apunta a una experiencia subjetiva desde donde la persona establece el significado de aquello que está viviendo corporalmente, por lo que refiere percepciones y experiencias personales que, de igual modo, impactan en quienes le rodean, ya que el padecimiento forma parte de un entramado social en el que cada cultura determina su traducción.<sup>15,16</sup>

En ese sentido, el padecimiento es traducido -fundamentalmente desde las ciencias biomédicas- en una enfermedad, al reconfigurarlo como una alteración exclusiva de la estructura biológica o funcional<sup>17</sup> que es necesario medicar. Por tanto, la menopausia como objeto de ese proceso, evidencia, igual que en otras etapas de la vida de las mujeres, el poder del saber biomédico sobre los cuerpos al reducirlos a su biología a manera de control.

Todas las mujeres entrevistadas, en un primer momento, mencionaron que la menopausia era un evento normal y/o natural. Sin embargo, sus prácticas y la forma en que relataron las manifestaciones físicas que experimentaron no siempre corroboraban esta visión. Aunque en ningún momento calificaron al climaterio o la menopausia como una enfermedad, todas utilizaron expresiones que podrían aludir a un estado patológico mediante la utilización de conceptos como decadencia física, trastorno y alteración. Sobre esto, una de ellas señaló:

La menopausia es algo natural que las mujeres vivimos, es algo normal que sí nos causa muchos trastornos emocionales y de salud (...) te mueve todo tu estado natural, tu forma de ser, pero no por eso estás loca (**Estela, 46 años**).

<sup>viii</sup> Para más información del proceso metodológico de este trabajo véase "Una revolución en mí... Saberes y prácticas sobre el cuidado de la salud durante la menopausia y el climaterio".<sup>1</sup>

De manera interesante, otra de las mujeres asoció la menopausia con el embarazo, mencionando que a pesar de que este último es un proceso natural, no todas las mujeres lo experimentan sin complicaciones. Asimismo, el envejecimiento fue relacionado con la menopausia al considerarlo como otro evento que ocurre de manera natural en el cuerpo, el cual también carga con una fuerte estigmatización social, ya que ambos suelen vincularse a ideas como la soledad, la enfermedad y la muerte. **Isabel** narró al respecto:

La vejez se ve como algo natural, hay compañeras que dicen ¡ya tengo 50 o 60, ya me van a dar la credencial de López Obrador! Pero les dices de la menopausia y les cuesta trabajo hablar de eso (**Isabel, 49 años**).



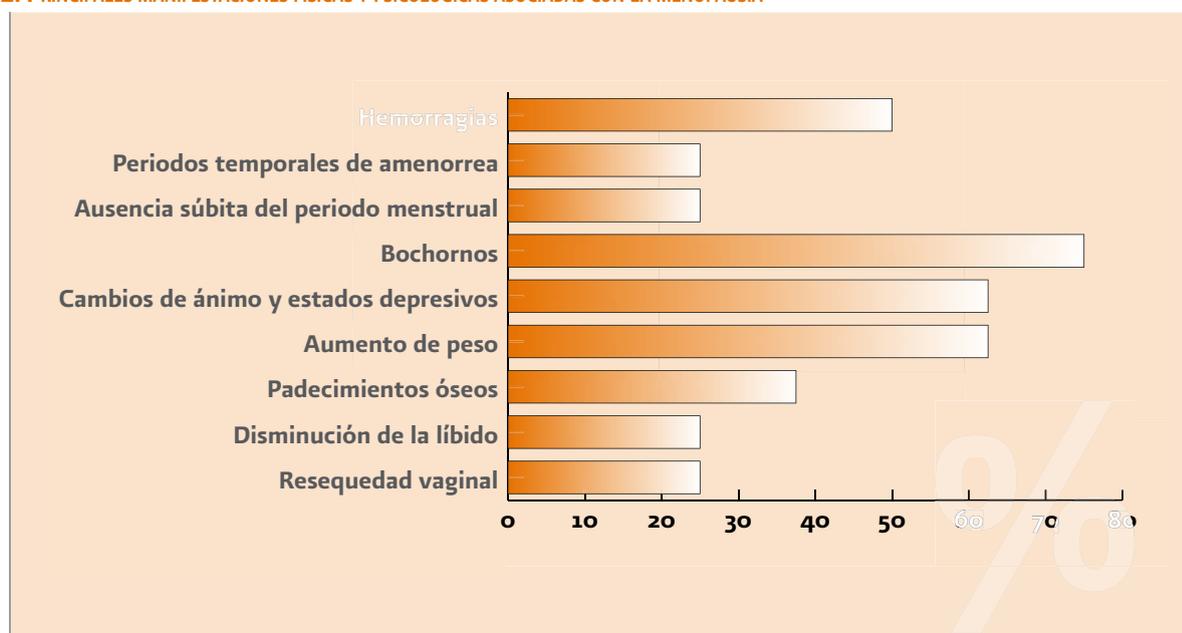
Foto: Yessica Sánchez Romo | Agencia del CaribeCSA

Otro comentario al respecto fue el de **Regina**:

En un momento pensé ¡estoy en mi último ciclo de vida! Como cuando fuimos adolescentes en etapa reproductiva, pero ¡sí te cuesta! Porque ya no estás tan joven (**Regina**, 49 años).

Las principales manifestaciones físicas y psicológicas de los eventos que caracterizan el inicio del proceso climatérico mencionados por el grupo de mujeres que participaron en la investigación fueron principalmente los bochornos, identificados como calores y sudoraciones, y en menor medida resequeidad vaginal, disminución de la libido, ausencia súbita del periodo menstrual y amenorrea (Cuadro 1).

**CUADRO 1. PRINCIPALES MANIFESTACIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS ASOCIADAS CON LA MENOPAUSIA**



En las entrevistas, el grupo de mujeres describió una experiencia corporal particular ante cada una de estas manifestaciones físicas y psicológicas, así como una serie de prácticas utilizadas como terapia para su tratamiento. Los siguientes son algunos testimonios que buscan dar cuenta de la experiencia corporal de las mujeres frente a dos de las manifestaciones más reportadas: los bochornos y los cambios de ánimo.

## “Sentía mucho calor y me preguntaba: ¿serán los bochornos característicos de la menopausia?”

Los bochornos, calores y sudoraciones son originados por la disminución de estrógeno y progesterona que se produce durante el periodo climatérico, lo que conlleva al desajuste en la regulación de la temperatura corporal. Existen datos que refieren que a nivel mundial, aproximadamente el 70 por ciento de las mujeres en etapa de climaterio experimentan las tres manifestaciones antes mencionadas.<sup>18</sup>

A pesar de que los bochornos son una manifestación altamente reconocida durante el período climatérico, es interesante conocer un poco más sobre la manera en que las propias mujeres viven este malestar y qué es lo que se espera sentir de acuerdo con la información proporcionada por las y los médicos, así como por los medios de comunicación.

Si bien la mayoría de las mujeres del grupo sabía que el origen de los bochornos era la menopausia, otras expresaban dudas ya que lo que sentían no se asemejaba a lo que habían descrito sus amigas y hermanas. Al respecto, **Isabel** relata que este cambio fue anticipado por otras mujeres de la siguiente forma:

Escuché de una de las compañeras del deportivo que los bochornos le daban a las doce de la noche, que era tanto el bochorno ¡que se bañaba con agua fría! Y yo me preguntaba ¿yo también tendré qué hacer eso? (**Isabel**, 49 años).

De igual manera, la figura materna representó un pilar importante para entender los cambios corporales. En este sentido, **Delia** comentó:

Mi mamá siempre nos platicaba de sus bochornos, la ponían de muy mal humor, no quería estar con mi papá, le decía ¡quítate! Y puros pleitos, no solamente nos contaba, lo veíamos nosotras [refiriéndose a sus hermanas] ya estábamos grandes, mi mamá ahorita tiene 73 años y yo creo que como a los 50 o 55 años le empezó a suceder esto (**Delia**, 47 años).

Por su parte, **Yolanda** fue muy enfática al describir las dificultades sociales y laborales que, desde su punto de vista, pueden traer consigo manifestaciones como la sudoración excesiva. La pena y el hecho de ser juzgada son las dos características que resaltan en su descripción:

Los bochornos es una parte por la cual no he decidido regresar a trabajar en una estética (...) delante de la gente si empiezas a sudar ¡la pena que te da! Y que digan ¿y ésta qué? y te limpias y el sudor es mucho, ¿no? al menos a mí esa es la pena que muchas veces me da (**Yolanda**, 49 años).

Los testimonios anteriores revelan que las expresiones y cambios corporales que se presentan durante la menopausia se encuentran condicionados por los discursos y representaciones disponibles para interpretarlos, mostrando que “las relaciones sociales definen las maneras en las que percibimos y monitoreamos nuestros cuerpos, nombramos y clasificamos nuestros síntomas (...) en el contexto particular de nuestra vida”.<sup>17</sup>

## “Sentir que ni yo misma me entiendo”. Cambios de ánimo y estados depresivos

El cese de la menstruación se ha descrito como un hecho que irrumpe en la vida de las mujeres provocando algunas veces desajustes emocionales por el valor que social y culturalmente se ha otorgado a la capacidad reproductiva. Esta y otras situaciones conducen, en algunos casos, a estados depresivos que podrían pensarse como inherentes al proceso climatérico, ya que se tiende a homogenizar las experiencias de las mujeres etiquetándolas y estigmatizándolas, aun desde las y los profesionales médicos, como “irritables”, “histéricas”, “locas”, “intolerantes”, “menopáusicas”.

**Estela** describe la difícil situación por la que atravesó con su pareja e hijos, fundamentalmente por la falta de



Foto: Isaac Sánchez Escamilla. Acervo del CNECSR

comprensión y el desconocimiento que ellos tenían de los cambios de ánimo que pueden experimentarse durante el climaterio, ella señaló:

Mis hijos y mi esposo no me entendían al principio porque como hay cambios de humor, pues me decían ¿qué te está pasando? ¡Estás bien loca! ¡de todo te enojas, todo tiras! y yo pues empezaba a llorar. Poco a poco les empecé a explicar y me escuchaban, les decía “métanse a Internet, lean un libro para que me entiendan”. Fue una etapa muy difícil, casi de pleitos constantes con mi compañero y con otra gente (**Estela**, 46 años)

En las palabras de **Yolanda** nuevamente encontramos la influencia de otras mujeres y de los medios de comunicación como referentes importantes para significar su propia experiencia y caracterizar aquello que sentía como depresión. Así nos explicó:

Una cuñada que tengo me platicaba que cuando pasó la menopausia duró como dos años que no quería salir, tenía mucho miedo, se la pasaba llorando en la cama (...) Me he sentido así, sin querer salir porque me siento muy triste, y alguna vez oyendo en el radio sobre lo que era la depresión, yo dije sí, a lo mejor eso es lo que tengo (...) Yo siento que si no tuviera esos síntomas de depresión sería una persona más activa, más productiva, porque cuando uno está depresivo ni con uno mismo puede ¡eh! (**Yolanda**, 49 años).

**“ACTUALMENTE  
EL ESTIGMA SOCIAL  
HACIA LA MEDIANA  
EDAD ES CADA VEZ  
MÁS CUESTIONADO  
POR LAS MUJERES  
QUE LA VIVEN, AL  
ENTENDER QUE LAS  
REPRESENTACIONES  
NEGATIVAS SON  
PRODUCTO DE UN  
ENTRAMADO  
SOCIOCULTURAL  
QUE VA  
CONDICIONANDO SU  
EXPERIENCIA”**



Foto: Guadalupe López. Acervo del CNEGSR



Aunque desde el campo biomédico existen argumentos que apuntan a que los trastornos depresivos y los cambios de ánimo tienen que ver con las alteraciones endócrinas y hormonales en esta etapa, otros estudios han señalado que estos determinantes no son los únicos que pueden entrar en juego en esta situación,<sup>19-21</sup> por lo que la depresión en la menopausia sigue siendo un tema de debate. En este sentido, es importante considerar que en esta etapa, si bien pueden reconfigurarse de forma positiva los proyectos de vida, como se verá en el siguiente apartado, igualmente inician procesos dolorosos, como los diagnósticos de enfermedades crónico-degenerativas, el fallecimiento de familiares y la pareja, el síndrome del nido vacío, hechos que pueden ser vividos por algunas mujeres como pérdidas que pueden dar lugar a estados depresivos.

## “Llega la menopausia y se piensa que es el fin, ¡pero no lo es!”

La importancia que se otorga a la juventud y a la fertilidad como esencia del “ser mujer” en algunas sociedades occidentales, son características que hacen que el “valor” de las mujeres pueda verse vulnerado en la mediana edad, así como en otras etapas de la trayectoria de vida. Al respecto, diversos análisis han mostrado que el cese de la capacidad reproductiva puede representar un hecho liberador, pero también puede significar un momento difícil a veces enunciado por algunas mujeres con la expresión “dejar de ser mujer”.<sup>22-27</sup>

Variables como el estrato socioeconómico, el estado civil, el número de hijas/os, el lugar de residencia o el proyecto de vida, son factores claves para determinar la manera en la que cada mujer se posiciona frente a la ausencia de la capacidad reproductiva. Actualmente, debido a los avances científicos y tecnológicos, aunados al cambio en los roles sociales, las mujeres pueden decidir el final de su etapa de reproducción, ya sea planificando el número de hijos/as que desean tener o utilizando anticonceptivos definitivos (como la oclusión tubaria bilateral).

De acuerdo con la información recopilada en el grupo de mujeres entrevistadas, el “dejar de ser mujer” debido a la ausencia de la capacidad reproductiva se consideró una idea antigua. Sin embargo, la desvalorización de las mujeres a partir del cese del período menstrual fue comparada con la problemática que puede presentarse con la pérdida de partes del cuerpo asociadas al género y a la diferenciación sexual, como es el caso de una cirugía por cáncer de mama. Asimismo, se señaló que la adquisición de nuevos roles sociales y actividades ha otorgado diferentes fuentes de valor a las mujeres, más allá de la posibilidad de gestación.

**Delia** agregó:

Sé que provoca mucha inestabilidad emocional porque se cree que se va a dejar de ser mujer (...) Yo creo que son mitos. Puede ser que la menstruación es como un sello o una marca que te dice que eres mujer, pero para mí ser mujer es un complemento de todo, el ser la mamá, la esposa, la profesionista, la amiga (**Delia**, 47 años).

De igual manera, en este grupo se observó que actualmente el estigma social hacia la mediana edad es cada vez más cuestionado por las mujeres que la viven, al entender que las representaciones negativas son producto de un entramado sociocultural que va condicionando su experiencia. Sobre esto **Regina** mencionó:

Sí ha cambiado la imagen de las mujeres en esta etapa (la mediana edad), pero en la medida que nosotras mismas nos aceptemos sin pena: “¿estás en la menopausia?”, “Sí, estoy en la menopausia y no es malo” (**Regina**, 49 años).

Otro testimonio similar fue el de **Estela**:

La sociedad ha hecho que se vea que ser una mujer menopáusica, es ser una mujer acabada en todos los sentidos: ¡no puede trabajar, no puede estudiar, no puede ni siquiera ser una mujer completa! (...) Tenemos que luchar para que no sea así, tenemos que leer más, organizarnos (**Estela**, 46 años).

Con **Regina** y **Estela** se mostró una intención por eliminar ideas y expresiones peyorativas: menopáusica, histérica, loca, entre otras, principalmente dentro del ámbito de sus relaciones afectivas y familiares; hecho que, a decir de las informantes, podría cobrar más fuerza si desde las propias mujeres comenzara a romperse el prejuicio sobre el período climatérico informándose y hablando mucho más del tema, no reduciéndolo a un “tema de mujeres” y, por supuesto, con una aceptación más positiva de los eventos que se producen en esta etapa.

Los hallazgos anteriores dejan ver que en este grupo empieza a formarse un proceso de autosignificación y creación de otro orden simbólico donde comienzan a cambiar las subjetividades; en otras palabras, consideramos que las cosas no son lo que son, sino lo que significan, fundamentalmente para aquellos/as que las viven.<sup>28</sup> El nivel socioeconómico medio, así como el nivel educativo alto de las entrevistadas, son elementos que les han permitido el acceso a diferentes fuentes de información, las cuales han contribuido al distanciamiento de representaciones negativas con los que se caracteriza a la menopausia y el climaterio.

## La construcción de un nuevo tiempo vivencial

Por mucho tiempo la menopausia fue un evento poco conocido, ya que la esperanza de vida de las mujeres se encontraba por debajo de la que se registra en nuestros días. Con el paso del tiempo, fenómenos como la transición demográfica, el incremento y el acceso a los servicios de salud, y los cambios en el perfil epidemiológico de la población, entre otros, llevaron a que la esperanza de vida de las mujeres mexicanas en la actualidad se ubique en los 77.8 años,<sup>29</sup> que es mayor a la de los hombres (73.1 años). Este hecho tiene notables implicaciones para el sistema de salud, principalmente en la cobertura de necesidades médicas específicas de cada grupo; pero además, este cambio demográfico ha colocado a las mujeres frente a un tiempo histórico distinto, al igual que las relaciones familiares, afectivas y laborales.

Para todas las mujeres que participaron en la investigación, el proceso climatérico fue visto como una transición en sus vidas. Este momento se consideró idóneo para elaborar o retomar proyectos que por mucho tiempo se dejaron en segundo lugar ya que se priorizó su rol de esposas y madres. De igual forma, se plantea el reencuentro con la pareja o la búsqueda de un compañero, de acuerdo con lo expresado por **Yolanda**:

Esta parte de mi vida para mí es importante porque tengo el tiempo y he estado haciendo cosas que deseaba hacer, como estudiar. Se van los hijos y dices ¿qué está pasando? Te consume el trabajo, entonces en esta etapa ya te das un espacio para decir, a ver ¿qué he hecho de mí? (**Yolanda** 49 años).

El testimonio siguiente deja ver que también para algunas informantes, decisiones como la soltería, la unión libre o condiciones como el divorcio o la viudez, han llevado a muchas mujeres a formar nuevos vínculos sociales y afectivos:

Quiero bajar de peso, cambiarme a una casa más pequeña cuando tenga la oportunidad de hacerlo, quiero conseguirme un novio -risas- y dedicarme a viajar, a viajar con una pareja estable que me haga sentir bien (**Mercedes**, 52 años).

Sin embargo, es importante decir que esto puede no resultar sencillo, pues -a decir de ellas- para las mujeres la juventud, la belleza y la fertilidad continúan siendo exigencias sociales.

Analizar el proceso climatérico desde una visión antropológica de la experiencia corporal, no sólo lleva a considerar los distintos cambios físicos que se presentan; de igual manera, revela algunas de las interrogantes y reflexiones que enfrentan las mujeres en este período, llevándolas a asumirse como personas que desean repositonar sus vidas para buscar nuevos objetivos y librarse de los estereotipos.

## Conclusiones

En este ensayo se buscó evidenciar la forma en que las mujeres entrevistadas intentan resignificar los discursos sociales y médicos existentes sobre la menopausia, al otorgar una representación personal a los reajustes psicológicos, afectivos, corporales y sociales que ocurren en sus vidas. Como se describió, existe dificultad para definir la vivencia de procesos, en este caso del climaterio y la menopausia, en tanto intervienen no sólo la experiencia física directa, sino también los referentes biomédicos y culturales que los describen como un estado que conlleva pérdidas sociales y de funciones biológicas, mostrando que a pesar del rechazo a la concepción patológica con la que suelen abordarse los cambios físicos y hormonales, es difícil encontrar otra traducción.

Al respecto, el análisis de los testimonios dio cuenta de la ambigüedad presente en las palabras de las mujeres al intentar describir su experiencia sobre la menopausia y el climaterio, ya que el tránsito que recorren para significar los cambios corporales, afectivos y psicológicos experimentados, no sólo se ve influido por su propia vivencia, sino también por aquellos discursos sociales y médicos asignados a esta etapa de la vida, en donde la medicalización del proceso climatérico es un factor fundamental de dicha percepción.

Asimismo, todas las informantes mencionaron haber recurrido a otras mujeres como hermanas, amigas, compañeras de trabajo y, en menor medida, a su madre, para explicar lo que vivían corporalmente. La experiencia de sus madres fue un elemento importante para algunas entrevistadas al momento de resignificar la idea que tenían de la menopausia y del cuerpo mismo, ya que consideraron las complicaciones físicas, así como las prácticas terapéuticas que ellas emplearon. No obstante, si bien el contacto con otras mujeres sirvió como referente para la comprensión del proceso climatérico, al final fue el saber proveniente de la medicina académica el que se privilegió en este grupo.

Es importante enfatizar que el contexto social y cultural en el que cada mujer se inscribe hace que la menopausia y el climaterio se vivan de manera diferencial, ya que variables como el estrato socioeconómico, la escolaridad, el lugar de residencia y el acceso a diferentes medios de información son elementos cruciales en la construcción del significado que tendrá para cada mujer, así como para determinar las acciones que cada una derivará para traducir y manejar su experiencia corporal.

Como se apuntó antes, el aumento en la esperanza de vida es un aspecto fundamental en el estudio de la menopausia y el climaterio, debido a que a partir de dicho cambio, cada vez son más las mujeres que experimentan el periodo postmenopáusico. En este sentido, se vuelve indispensable el perfeccionamiento de políticas públicas y estrategias que permitan a las mujeres de 40 años y más acceder a servicios médicos y sociales con un enfoque que considere su propia experiencia y dé cuenta de sus necesidades específicas durante esta etapa.

Finalmente, este trabajo pretende motivar a seguir con el estudio de la experiencia de las mujeres en esta etapa, ya que desde ahí es posible obtener información que pueda desencadenar mecanismos de autoconciencia, autocuidado, apoyo y acción, elementos cruciales durante la etapa denominada como madurez o mediana edad, donde la menopausia es tan sólo un elemento que se conjuga con el contexto y circunstancia particular en la que se desarrolla la vida de cada mujer.



Foto: Olga Lidia Cerro Vázquez, Acervo del CINECSR

## Referencias Bibliográficas

1. Pineda HG. "Una revolución en mí..." Saberes y prácticas sobre el cuidado de la salud durante la menopausia y el climaterio (Tesis de maestría). México: Maestría en Estudios de la mujer. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; 2011.
2. Abernethy K. Menopausia y hormonoterapia de reposición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 1999.
3. Malacara J. Menopausia: nuevas evidencias, nuevos enigmas. *Revista de endocrinología y nutrición (México)*. 2003; 1 (2): 61-72.
4. Brockie J. Alternative approaches to the menopause. *Reviews in gynaecological practice*. 2004; 5: 1-7
5. Michel J, Mahady G, Veliz M, Soejarto D, Caceres A. Symptoms, attitudes and treatment choices surrounding menopause among the Q'eqchi Maya Livingston, Guatemala. *SOC SCI MED*. 2006; 63: 732-742.
6. Avis NE. Women's health at midlife. En: Williams SL, James DR, editors. *Life in the middle. Psychological and social development in middle age*. UK: Academy Press; 1999: 115-145.
7. McCrea, FB. The politics of menopause: the "Discovery" of a deficiency disease. En: Caplan AL, McCartney JJ, Sisti D, editors. *Health, disease and illness. Concepts in medicine*. Washington, D.C: Georgetown University Press; 2004: 187-201.
8. Pelcastre BE. La menopausia y sus consecuencias en la salud reproductiva. En: Bronfman M, Denman C, editores. *Salud reproductiva. Temas y debates*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003: 413.
9. Gil V. Éthos médico. Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México, México: UAM-Xochimilco, 2004: 91.
10. Bordo S. El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo. *La Ventana, Revista de estudios de género*. 2001; 14: 78.
11. Preciado B. *Testo yonqui*. Madrid: Editorial Espasa Calpe, S.A.; 2008: 83.
12. Komersaroff PA, Rothfield P, Daly J. Mapping menopause: objectivity or multiplicity?. En: Komersaroff PA, Rothfield P, Daly J, ed. *Reinterpreting menopause. Cultural and philosophical issues*. New York: Routledge, 1997: 3-17.
13. Geist I. *Antropología del ritual*. Víctor Turner, México: INAH-ENAH; 2002:85.
14. Taylor S, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós; 1992.
15. Kleinman A. *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley: University of California Press, 1980.
16. Young A. The Anthropology of illness and sickness. *ANNU REV ANTHROPOL*. 1982; 11: 257-85.
17. Cardaci D, Sánchez Bringas A. ¿Cómo es mi cuerpo ahorita? Enfoque biomédico y la construcción social de la gestación. *Zona Franca, Revista del Centro de Estudios Interdisciplinarios sobre las Mujeres*. 2007; 16: 3-14.
18. Guttuso T., Kurlan R. Efectos de la gabapentina en los bochornos que experimentan mujeres posmenopáusicas. *Revista del Climaterio (México)*. 2008; 11(64): 165-175.
19. Ojeda L. *Menopausia sin medicina: más allá del mito, sexo, dieta y salud*. Barcelona: Paidós; 2006.
20. Greer G. *La mujer completa*. Barcelona: Editorial Kairós, S.A.; 2000.
21. Sempere Pérez J., Mouriño Sánchez C., González Hidalgo M. Menopausia y depresión. *Revista Psiquiatría Pública (Madrid)*. 1998; 10 (4):1-2.
22. Pelcastre BE. "Tu incapacidad de ser mujer..." La menopausia y su representación. En: Torres M, compiladora. *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*. México: COLMEX; 2005:129-169.
23. Rosales AL. Discursos médicos y creencias sobre la sexualidad en el climaterio: Mujeres en Cancún, Quintana Roo. En: Torres M, compiladora. *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*. México: COLMEX; 2005:171-200.
24. Madden RM, Hidalgo AL. Menopausia: una nueva forma de neocolonialismo Ideológico y económico. *Med leg Costa Rica*. 2004; 21 (1): 23-30.
25. Giraudo N, Dreyer C, Bakalar K, Discacciati V. ¿Qué les pasa a las mujeres en la menopausia? *Nexo. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*. 2003; 23 (1): 3-10.
26. Sánchez S. El abordaje social y cultural de la menopausia. *Aportes para la reflexión en programas de cooperación y trabajo comunitario. Experiencias en Brasil y Argentina. Quadern CAPS*. 2003; 31: 85-89.
27. González AG. *Coexistencia de discursos sociales y experiencias de mujeres en la Ciudad de México. (Tesis de doctorado)*. México: Doctorado en Ciencias Sociales. Área de concentración: mujer y relaciones de género, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; 2008.
28. Sendón de León V. ¿Qué es el feminismo de la diferencia? En: Sendón de León V. *Marcar las diferencias. Discursos feministas ante un nuevo siglo*. Barcelona: Icaria; 2002:11-48.
29. Consejo Nacional de Población. *En 2010, la esperanza de vida de los mexicanos es de 75 años*. CONAPO Boletín. 2010; 5:1-2.

Foto: Campaña "La Homofobia está out". Acervo del CENSIDA.

