

La menopausia y el climaterio: lo que las mujeres dicen

MARÍA ESTELA ESQUIVEL REYNA

Departamento de Sociología y Antropología/UAA

El objetivo de este trabajo es dar voz a veinte mujeres para que hablen en torno a aquello que han vivido durante y a causa de su climaterio. Se parte de una conceptualización teórica actual de 'menopausia' y 'climaterio', para exponer después, concisamente, la perspectiva teórica bajo la cual se trabajó y, por último, se hace una muy breve interpretación de las entrevistas realizadas a estas mujeres.

MENOPAUSIA Y CLIMATERIO

Desde el punto de vista de la ciencia médica, según Dolores Sánchez,¹ hay que distinguir entre el hecho que ha sido llamado "menopausia" y el proceso que recibe el nombre de "climaterio". Así, por la primera debe ser entendido el suceso fisiológico de la mujer por el que desaparece la menstruación estando el útero presente como consecuencia de la disminución significativa en la producción estrogénica de los ovarios asociada a la edad. Sólo de modo retrospectivo es posible hablar de menopausia, dado que tienen que haber transcurrido doce meses sin

¹ Dolores Sánchez, " 'Mujer hasta la tumba'. Discurso médico y género: una aproximación desde el análisis crítico del discurso a un texto didáctico de ginecología", en *Revista Iberoamericana de Discurso y Sociedad. Lenguaje y contexto desde una perspectiva crítica y multidisciplinaria*, Barcelona, Gedisa, vol. 1(2), 1999, pp. 1-5.

menstruación. Este suceso suele ocurrir entre los 47 y los 50 años de edad de la mujer y, según la Organización Mundial de la Salud, es traspasado, como promedio, a los 50.4;² aunque ha sido situado, en nuestro medio, en los 48.5 años de edad.³

A pesar de ser el suceso que marca o define esta etapa de la vida, la menopausia se inscribe dentro del *climaterio*, que es el nombre que recibe "el periodo durante el cual se producen alteraciones endocrinas, somáticas y psíquicas. Comprende la perimenopausia y la postmenopausia [...] y se debe a un proceso natural en el que los ovarios disminuyen su actividad y en consecuencia producen menos hormonas sexuales." ⁴

El concepto de "climaterio" tiene su raíz en el término griego *climacter*, que significa "escalera" y que marca la transición entre la edad adulta y la vejez. Se habla, incluso de subetapas dentro de esta fase de la vida: de los 35 a los 45 años, climaterio temprano, de los 45 a los 55, perimenopausia y de los 55 a los 65 años de edad, climaterio tardío.⁵

Se ha dicho que la menopausia "es un fenómeno conocido desde la antigüedad, [...] citado en los papiros egipcios y por Hipócrates",⁶ pero que "las primeras descripciones las encontramos en Simon Daniel Titius en 1710, en una publicación anónima escrita en inglés en 1739 y en Fothergill, 1776". También se afirma que "Gardanne, en 1816, describió en forma bastante completa los trastornos que acompañan el cese definitivo de la menstruación, fenómeno que él denominó *me-*

² Segismundo Rodríguez, *Salud en climaterio y menopausia. Una visión a futuro. Sugerencias básicas para prepararse y superar estas etapas*, México, Dabar, 1997 y Lee, Christine, *Women's health. Psychological and social perspectives*, SAGE Publications, 1998.

³ Juan Manuel Malacara y M. Huerta Franco, *Hormonas y conducta*, Guanajuato, Universidad de Guanajuato, 1997.

⁴ Organon Mexicana, *Las tres dimensiones del climaterio y Lo que todo esposo debe saber acerca del climaterio* (s.f.).

⁵ www.geocities.com/HotSprings/Spa/6576/Climaterio/.

⁶ J. González-Merlo, "Prólogo", en Ma. Dolores Muntané, *La menopausia. Cómo afecta a las mujeres y cómo resolverla*, Barcelona, Icaria, 1994, p. 11.

nespausie".⁷ González Campos⁸ va más allá, ya que además de aceptar que el climaterio ha sido una etapa que siempre ha estado presente en la historia, anota que es aún ajena a la cultura popular. Esto ha generado, dice, que existan sobre ella diversas opiniones debido sobre todo a que los casos siguen distintos patrones, a que en general las mujeres no asocian sus cambios afectivos con la carencia de estrógenos y a que muchas mujeres siguen aceptando que los efectos de la menopausia en el campo de la afectividad son fisiológicos y deben, entonces, ser tolerados como una "realidad femenina", interpretando el deterioro como un fenómeno natural.

Germaine Greer, la reconocida feminista con quien la menopausia "comenzó a recibir un alto nivel de atención pública y debate",⁹ anota que hace sólo cuarenta años que la menopausia, entendida como un no-evento que la mujer no puede saber que está cruzando sino hasta que lo ha cruzado, apareció en las discusiones. Esta idea, dice, no salió de las mujeres sino de los hombres, quienes ven, en la gradual disminución de la actividad ovárica, una tragedia, una muerte prematura. Señala que sólo a partir de 1899 el doctor Clouston definió la menopausia. Esto tal vez pueda ser explicado porque, dada la duración de la vida de la mayoría de las mujeres en ese tiempo, no había sido necesaria la creación de una expresión para denominar su fase no reproductiva; o bien, no había sido abierto el nicho de mercado representado por las mujeres de edad madura; o bien, desde el punto de vista de Illich,¹⁰ a que las sociedades no habían creado la necesidad de la intervención médica en las diversas transiciones y estadios de

⁷ *Ibid em.*

⁸ Óscar González Campos, "Consideraciones epidemiológicas y psicosociales. Influencia de los factores antropológicos y psicosociales en el climaterio", en Óscar González Campos, E. Arteaga Urzúa y P. Contreras Castro, *Menopausia y longevidad. Perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica*, Santiago, Editora Bywaters, 1999, pp. 20-26.

⁹ Deborah Lupton, *Medicine as culture. Illness, disease and the body in Western Societies*, SAGE Publications, 1994, p. 143.

¹⁰ Illich, Iván, *Némesis médica. La expropiación de la salud*, Barcelona, Seix-Barral, 1975.

la vida. González-Merlo, en cambio, lo atribuye a "dos hechos fundamentales: el cambio de actitud de la mujer en el medio sociocultural en que se desenvuelve y [el] mejor conocimiento de los médicos sobre la génesis de la menopausia".¹¹

La explicación de la reciente puesta de atención sobre la menopausia y el climaterio suele entonces hacerse descansar, según se dijo arriba, en el incremento en la esperanza de vida, mismo que ha acarreado acontecimientos novedosos. De ellos, interesa aquí resaltar el crecimiento, nunca antes visto, del número de personas de edad madura y de tercera edad, contexto en el que debe ser ubicado el número, por supuesto también creciente, de mujeres que alcanzan su edad no reproductiva, a diferencia de sus predecesoras que morían a una edad más temprana. Así, por primera vez en la historia, las mujeres de los países industrializados y de los no industrializados que han logrado, como el nuestro, incrementar su esperanza de vida, pueden razonablemente esperar vivir un tercio de su vida en condiciones no reproductivas.

Esta explicación del aumento en la esperanza de vida ha permitido justificar el aislamiento de la menopausia como una cuestión sobre la que hay que poner atención; y ello, a juicio de Lock,¹² lleva a confusión, especialmente cuando se la relaciona con una segunda afirmación, según la cual, la etapa postreproductiva en los seres humanos va en contra de la naturaleza, ya que en ninguno de los mamíferos ese índice va mucho más allá de la senescencia reproductiva. Bajos estos argumentos, continúa, se encuentra el supuesto de que la postmenopausia es reciente, producto de las intervenciones tecnológicas y culturales que han incidido sobre la longevidad y que apuntan muchas veces a concluir que las mujeres cuya vida tiene una duración que las lleva hasta sus años no reproductivos, constituyen anomalías biológicas, razón por la cual han de recibir intervención médica.

En contra de esta exposición, diversas autoras afirman que ese vol-

¹¹ González Merlo, *op. cit.*, p. 10.

¹² Margaret Lock, "Tomando en serio la subjetividad" en *Orgyn. Revista de Organon sobre la mujer & salud*, núm. 3, 2000, pp. 48-51.

tear hacia los cambios físicos de las mujeres en edad madura tiene que ver más con la concepción, postulada por el feminismo estructuralista, de la mujer como más apegada a la naturaleza, más dependiente de sus ritmos y sus variaciones, que el varón.

Según Carmen Ramos,¹³ el feminismo estructuralista tiene como sus exponentes más destacadas a Michelle Rosaldo, Nancy Chodorow y Sherry B. Ortner, autoras que se apoyan, en alguna medida, en la obra de Lévi-Strauss. Ellas, dice Ramos, al buscar la categoría en torno a la que es armado el concepto de género, encontraron cierta uniformidad en el modo en el que se estructuran los nexos entre los géneros:

Tomaron como piedra angular la idea de que la dominación masculina era universal, fruto de la división sexual del trabajo, en virtud de la cual los roles de las mujeres se limitaban a la esfera doméstica, y eran por ende excluidas de la pública [...] Esta división de los roles personales y su reproducción en la generación siguiente [...] se basa, en última instancia, en la idea de que el universo femenino se relaciona con la naturaleza en tanto que el masculino se relaciona con la cultura.¹⁴

En esta afirmación, Chodorow y Ortner encuentran una contradicción: por un lado, son las mujeres quienes socializan a sus hijos y les enseñan la cultura y a su vez, la reproducen; por el otro, ellas, las mujeres, son asociadas a la naturaleza. En coincidencia, Tuñón señala que "lo femenino se ha asociado a la 'naturaleza' y por eso las virtudes propias de su sexo lindan con la zoología: emoción, instinto, intuición", a diferencia de "lo masculino", es decir, de lo social, lo eminentemente humano, lo que es susceptible de cambio: "al pensar, al hacer cultura, al crear".¹⁵ En el mismo sentido, Sánchez expone que "el dimorfismo sexual no es lo que explica, sino lo que justifica la organización social asimétrica y la discriminación del colectivo de las mujeres".¹⁶

¹³ Carmen Ramos Escandón (comp.), "El género en perspectiva: de la dominación universal a la representación múltiple" en *El género en perspectiva. De la dominación universal a la representación múltiple*, México, UAM-Iztapalapa, 1999, pp. 11-26.

¹⁴ *Ibid.*, pp. 17 y 18.

¹⁵ Julia Tuñón, *Mujeres en México. Recordando una historia*, México, CONACULTA, 1998, p. 16.

¹⁶ Dolores Sánchez, *op. cit.*, pp. 64.

A propósito, más que al aumento en la esperanza de vida o a la asociación de las mujeres con el ámbito de la naturaleza, Lee¹⁷ atribuye la atención puesta sobre la menopausia a los presupuestos sobre las mujeres y sus relaciones con sus hormonas. Afirma que la menopausia es un proceso puramente biológico, "una enfermedad de deficiencia endocrina" para la cual la prescripción universal de hormonas exógenas, con el fin de restaurar el funcionamiento "normal" es un recurso utilizado de manera común. Tomando en cuenta que no se sabe, hasta el momento, que los varones vivan un evento similar y que es usual que sean ellos quienes califican los estados de salud de la mujer, suelen colocarse ellos mismos como el parámetro de lo que para la especie humana ha de ser lo natural, lo "normal".

En el mismo sentido, Burin,¹⁸ al explicar el tema de la salud mental, diferente según el género del que se trate, habla de una "naturalización de las diferencias", concepto según el cual los trastornos de salud en las mujeres son atribuidos a procesos propios de la naturaleza, mientras que los de los varones, a acontecimientos relacionados con los diversos roles que desempeñan. Esto quiere decir, afirma Helman,¹⁹ que si los varones piensan en la mujer y en su fisiología como representativas del ámbito de lo natural —lo incontrolado, lo impredecible, lo peligroso y lo contaminante—, entonces los rituales y la tecnología médicos, especialmente en la era del feminismo, son una manera de "domar" y "domesticar" este descontrol y hacer más "cultural" el proceso. De esta manera, señala Sánchez,²⁰ al ser adjudicadas al ámbito de lo natural las variaciones en la salud de las mujeres, el discurso dominante permite llegar a la conclusión de que el malestar es inevitable; razonamiento que no sería permitido en el caso de que fueran atribuidas a la cultura o al contexto social general en el que las personas se desenvuelven.

No es entonces la menopausia una etapa de la vida en la que los

¹⁷ *Loc. cit.*

¹⁸ Mabel Burin, E. Moncarz y S. Velázquez, *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, Buenos Aires, Paidós, 1991.

¹⁹ Cecil G. Helman, *Culture, health and illness*, Great Britain, Butterworth-Heinemann, 1996.

²⁰ *Loc. cit.*

problemas sean primariamente causados por los cambios hormonales, ni que deba ir de modo inevitable acompañada de síntomas desagradables y depresión, ni que tenga que significar el "principio del fin":

La mayoría de las mujeres de hecho parecen sufrir pocas de las consecuencias negativas durante los años de la menopausia y posteriores, y los problemas personales que surgen a lo largo de este estadio de la vida pueden ser mejor explicados por eventos vividos y por estereotipos negativos asociados con el envejecimiento de la mujer, que por sus niveles hormonales.²¹

En años recientes, ha surgido el presupuesto de que la terapia de reemplazo hormonal (*HRT*, por sus siglas en inglés) es apropiada para todas las mujeres climatéricas; visión que tiene su base en una perspectiva de la salud de la mujer como centrada en sus hormonas y detrás de la cual está la construcción de la menopausia como una enfermedad carencial, de la que las mujeres no pueden escapar, que dura un trozo de la vida y, dice Berger: "cuando se aplica la etiqueta de 'enfermedad', lo que sigue es un 'tratamiento'".²²

Esta perspectiva ha sido también ampliamente refutada por una serie de argumentaciones no-intervencionistas, tal como la sustentada por Schneider, quien dice que la terapia de reemplazo hormonal puede presentar aspectos negativos de una índole que trasciende la puramente física. "De hecho, un tratamiento hormonal, en determinadas circunstancias, impide a una mujer llegar a conocerse a sí misma",²³ lo que quiere decir, que "nadie, ningún médico, ningún marido, ningún compañero, ninguna amiga, ningún tipo de terapia puede librarnos de la responsabilidad que tenemos ante nosotras mismas y ante nuestro modo de vivir". Greer, por su parte, critica la amplia medicalización de lo que debiera ser un estadio normal y saludable en la vida de las mujeres. Enfatizando sobre la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables, dice Berger, la medicina está entrando en la vida de las mujeres sanas y, citando

²¹ *Ibid.*, p. 43.

²² Gabriella Berger, *Menopause and culture*, London, Pluto Press, 1999, p. 8

²³ Silvia Schneider, *Menopausia. La otra fertilidad*, Barcelona, Urano, 1993, p. 53.

a Szasz, señala que "con celo creciente, los médicos y especialmente los psiquiatras comienzan a llamar 'enfermedad' a cualquier cosa y a todo aquello en lo que detectan signos de mal funcionamiento en no importa qué norma", proceso al que Illich llama "medicalización de la sociedad".²⁴ De manera semejante, Helman anota que Gabe y Calnan, al tratar este tema, lo definen como "la manera en que la jurisdicción de la medicina moderna ha crecido en años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban definidos como entidades médicas".²⁵ En la actualidad, dice, esto incluye una amplia variedad de fenómenos, como por ejemplo, muchas fases comunes del ciclo de vida femenino: menstruación, embarazo, nacimiento de los hijos y menopausia; y situaciones como la senectud, la infelicidad, la soledad, el aislamiento social y los efectos de problemas sociales amplios, tales como la pobreza y el desempleo.

El problema de la medicalización es, a juicio de Vicens, en el fondo, el problema de los actuales modelos de atención a la salud cuyo objetivo es hacer a las personas ajenas a sus propios procesos físicos, fisiológicos y aun anímicos: "[Tenemos que] asumir una responsabilidad personal ante la salud y la enfermedad, conclusión contraria a la mantenida por el sistema médico vigente. Se trata de un modelo que necesita la existencia de enfermos".²⁶

Dentro del cambio que la menopausia y el climaterio constituyen ha sido enlistada, bajo el rótulo de "síndrome climatérico", una serie de padecimientos que pueden darse dentro de las dimensiones física, psicológica, genitourinaria y la llamada "general". Dentro de la dimensión física se incluyen las expresiones vasomotoras tales como las oleadas de calor, las sudoraciones y las palpitaciones; en la psicológica, la ansiedad, la depresión, la irritabilidad y el insomnio; dentro de la dimensión genitourinaria, la sequedad vaginal, la dispareunia,²⁷

²⁴ *Op. cit.*, p. 7.

²⁵ *Apud* Helman, *op. cit.*, p. 156.

²⁶ Jesús Vicens, *El valor de la salud. Una reflexión sociológica sobre la calidad de vida*, Madrid, Siglo XXI, 1995, p. 123.

²⁷ Dolor de la mujer al momento del coito

la polaquiuria²⁸ y la disuria²⁹ y, bajo el último renglón, el decaimiento, las artralgias, las mialgias, las cefaleas y los calambres.³⁰

Muntané,³¹ por su parte, enlista los síntomas del síndrome climatérico en orgánicos y psíquicos en una parte y los que aparecen a corto y a mediano plazo, en la otra. Su enumeración es muy semejante a la anterior, con la excepción de que, la que ella propone, incluye la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares, la disminución de la capacidad de concentración, las alteraciones del apetito sexual o modificaciones de la libido y la tendencia a la depresión y a la angustia.

Para Gabriella E. Berger llama la atención el que de pronto, a la vista de la historia, una multitud de signos o síntomas se adhieran al climaterio, sobre todo en la cultura occidental. Con una visión crítica y de manera más detallada pero sin distinguir, como Muntané, entre los plazos en los que aparecen, sino solamente bajo los títulos de experiencia física y experiencia psicológica de la menopausia, la misma Berger enumera: estreñimiento y diarrea; mareos, sequedad vaginal y en la piel; fatiga, bochornos, crecimiento de vello en la cara, sudoraciones nocturnas, insensibilidad, palpitaciones, incontinencia urinaria y aumento o disminución de peso. Entre la psicológicas señala: ansiedad, apatía, depresión, insomnio matutino, inestabilidad emocional, fiebre, sensaciones de sofocamiento, olvidos, irritabilidad, falta de concentración, falta de interés, bajo deseo sexual, nerviosismo, sentimientos de pánico, tristeza, tensión y preocupación con respecto al cuerpo. Añade que listas como la que describe han sido perpetuadas en series como el *Blatt's Menopausal Index* (BMI), concebido en 1953 y modificado en 1966

²⁸ Emisión frecuente de orina, de pocas gotas cada vez.

²⁹ Expulsión difícil, incompleta y dolorosa de orina.

³⁰ Leticia Artilles Visbal, D. Navarro Despaigne, B. R. Manzano Ovies, "Impacto de los procesos sociales en el climaterio", en González Campos, Óscar y otros, *Menopausia y longevidad*. Perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica, Santiago, Editora Bywaters, 1998, pp. 28-40.

³¹ Ma. Dolors Muntané, *La menopausia. Cómo afecta a las mujeres y cómo resolverla*, Barcelona, Icaria, 1994.

por Neugarten y Kraines.³² Aunque en esta última exposición crítica ese tipo de enlistados, al decir de Lee y de la misma Berger, muestra, como todos los de su clase, que una buena parte del estudio de la salud de las mujeres ha sido en realidad el estudio de las enfermedades de las mujeres y que se ha puesto gran énfasis sobre los factores de riesgo específicos y sobre las conductas saludables. Con esta manera de percibir y manejar las cosas, aparecen al menos dos problemas: el prescindir de la mujer como inserta en un contexto social y cultural complejo que, entre otros hechos, la va involucrando en un número creciente de actividades, de papeles y de presiones, y el dejar también de lado el que históricamente las mujeres atravesaban la menopausia y pasaban también el climaterio sin necesidad de intervención médica por estos motivos.

Con relación a la vivencia de la menopausia desde el punto de vista de las mujeres, Schneider señala que en las sociedades occidentales se trata de un evento que tiene mala fama y, sumándose a otras autoras, anota que esto se debe a la asociación con la vejez y a que suele ser señalado que va acompañada de numerosos trastornos físicos y psíquicos.³³ Respecto de estos últimos, se habla entre los especialistas en la salud mental de las mujeres, del "síndrome del nido vacío", entendido como una reacción de tristeza, melancolía y depresión que se supone esperable en las mujeres de edad madura cuando sus hijos crecen y se alejan del hogar y que parece, según Burin, estar relacionado con sentimientos de pérdida: del rol de madre, del control sobre la vida de otros, de una actividad, de proyectos estructurados en el tiempo y el espacio, de la capacidad reproductiva, del vigor y la belleza de los años juveniles, del funcionamiento de determinadas hormonas, etcétera. Se trata, "de una representación que liga a las mujeres indisolublemente a su función reproductora y al rol maternal",³⁴ y que "puede expresarse en sentimientos de depresión, ansiedad o socializadamente en

³² Berger, *op. cit.*

³³ Schneider, *op. cit.*

³⁴ Burin y otras, *op. cit.*, p. 91.

forma de 'celos' más o menos intensos hacia los esposos(as) de los hijos(as)".³⁵

Por cuanto se refiere a las manifestaciones no directamente somáticas expresadas por mujeres en edad madura, existen explicaciones alternativas a la proporcionada por la hipótesis de la deficiencia estrogénica, que adoptan la visión de que la ansiedad asociada con esta fase de la vida se explica mejor por eventos ocurridos durante los años del climaterio: divorcio o viudez, incapacidad o muerte de los padres, cambios en el trabajo, partida de los hijos, pérdida de la capacidad reproductiva; o por lo señalado por Schneider:³⁶ pérdida de la gracia, la sensación de tener el corazón y la cabeza vacíos y la insatisfacción y el sentimiento de infelicidad que resultan de todo ello; combinados con el impacto de las expectativas sociales y las construcciones socioculturales negativas del envejecimiento de las mujeres.

Muchas escritoras feministas sostienen que las expectativas culturales de la menopausia o del envejecimiento están fuertemente influidas por las experiencias femeninas en torno a estas fases, mismas que, como ya se señaló, tienen una connotación negativa. Esto permite llegar a la conclusión de que "la experiencia de la menopausia está culturalmente determinada",³⁷ o que "la menopausia [debe] interpretarse como un fenómeno biocultural".³⁸

De acuerdo con Lee, se puede afirmar que, desde una perspectiva sociocultural, la menopausia es generalmente un proceso benigno, sin asociación con síntomas mayores o cambios en la calidad de vida. Siguiendo con esta idea, Doreen Asso³⁹ afirma que el fin de la fertilidad, lejos de ser temido, es bienvenido por mujeres de diversas culturas. Esto a pesar que desde el punto de vista médico, ha sido ya expuesto que esta fase de la vida suele ser presentada como una condición negativa que requiere tratamiento.

³⁵ Artiles Visbal y otras, *op. cit.*, p. 32.

³⁶ *Op. cit.*

³⁷ Lee, *op. cit.*, p. 49.

³⁸ Lock, art. cit., p. 50.

³⁹ Doreen Asso, "A new beginning" en Goldsworthy, Joanna (ed.), *A certain age. Reflecting on menopause*, New York, Columbia University Press, 1996, pp. 68-83.

Para Lee,⁴⁰ la investigación futura en torno al tema deberá estar encaminada a examinar las expectativas de rol y los estereotipos culturales en experiencias de mujeres determinadas, el papel que juegan el estilo de vida y las intervenciones educativas en la prevención de experiencias negativas durante la edad madura y, según Lock, deberá atender a las "biologías locales", al conocimiento infundido culturalmente, a las expectativas y a los comportamientos, junto con los factores socioeconómicos y políticos de mayor alcance; factores todos ellos que "influyen en la experiencia de las mujeres al final del período fértil y en su salud general a medida que envejecen".⁴¹ Todo esto porque las mujeres maduras no son sólo su cuerpo, ni tienen un comportamiento, ni unas sensaciones, reguladas sólo por su cuerpo.

LA PERSPECTIVA TEÓRICA

Gracias a su obra *La construcción social de la realidad*,⁴² Peter Berger y Thomas Luckmann son considerados entre los primeros autores que intentaron vincular, desde la sociología, los aspectos macro con los microsociológicos.⁴³ Anotan como su punto de partida las definiciones de *realidad*: "cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia volición" y de *conocimiento*: "la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas."⁴⁴ El núcleo de esta teoría, al decir de Wallace y Wolf, se extiende en torno a la cuestión sobre la manera en que la realidad es socialmente construida: ¿Cómo es posible que los significados subjetivos devengan en facticidades objetivas?⁴⁵

Existen acopios particulares tanto de realidad como de conocimiento que son realizados a través de tramas sociales también específicas,

⁴⁰ *Op. cit.*

⁴¹ Locke, *op. cit.*, p. 51.

⁴² Peter Berger y Th. Luckmann, *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

⁴³ Derek Layder, *Understanding social theory*, London, SAGE, 1994.

⁴⁴ Berger y Luckmann, *op. cit.*, p. 13.

⁴⁵ Ruth Wallace y A. Wolf, *Contemporary sociological theory, Continuing the classic*, SAGE, 1995, p. 32.

lo que quiere decir al menos dos cosas: a) que hay una relación entre el pensamiento humano y el contexto social en el que se origina; b) que el énfasis de la sociología del conocimiento ha de estar no sólo en la constatación de esas relaciones sino más allá, en la explicación de los procesos por los que cualquier campo específico del conocimiento pasa a formar parte de la *realidad*, lo que la lleva a ser una disciplina que ha de ocuparse, en síntesis, de la *construcción social de la realidad*.

En esencia, Berger y Luckmann hacen girar su análisis sobre la construcción social de la realidad en torno a tres ideas interrelacionadas. La primera es que, mediante la actividad social, los seres humanos crean rasgos externos que siempre están surgiendo a través de la interacción. En ese momento, que los autores llaman externalización, es en el que se echa a andar el proceso dialéctico de la construcción de la sociedad. Es a través de ella, según Berger, que la sociedad deviene en un producto humano.

La sedimentación de la tradición que se desarrolla a través del tiempo dota a esas realidades externas de una cualidad objetiva a los ojos de la gente. Esto es posible con apoyo de los efectos del lenguaje y de otras formas simbólicas que permiten pensarlas de manera separada, independiente, objetiva; de modo que la *objetivación* es la segunda de aquellas ideas interconectadas y a través de ella la realidad cotidiana aparece como ya objetivada, constituida como un objeto por un orden de objetos que han sido designados como tales antes de aparecer en la escena. Esta parte del proceso, junto con el hecho de que la actividad social da una especie de realce diferencial a los productos sociales que son externos a los individuos, está relacionada con la tercera idea: la *internalización*.

La internalización es para Berger y Luckmann el punto de partida del proceso por el que las personas se hacen parte constituyente de su sociedad. La definen como "la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado", es decir, la medida en la que es "una manifestación de los procesos subjetivos de otro que, en consecuencia, se vuelven significativos para mí".⁴⁶ Se

⁴⁶ *Op. cit.*, pp. 164-165.

trata de un proceso que es indispensable, primero, para la comprensión de los propios semejantes y, después, para la aprehensión del mundo en tanto realidad significativa y social.

Para De la Torre, la propuesta de Berger y Luckmann, aunque logra dar cuenta de la dinámica de la constitución social, no contempla la manera en la que ésta opera en el marco de las relaciones de poder, de manera que ella se propone desarrollarlo. Así, anota que en el transcurso de la exteriorización los actores luchan por definir el mundo social, con la objeción de que las definiciones sociales son puestas en juego en lo que llama un "campo de lucha simbólica" que logra diferentes niveles de apropiación cultural, según una distribución inequitativa del capital simbólico. "La lucha se da entre quienes detentan el capital y quienes luchan por su apropiación".⁴⁷

La *objetivación* se da a través de las instituciones, que son la instancias que median entre el sujeto y la estructura social al permitir que "lo subjetivo se vuelva 'objetivamente disponible y subjetivamente plausible'",⁴⁸ y que pueden ser estudiadas desde los enfoques complementarios macro y microsocioal.

El enfoque macrosocioal tiene que ver con la manera en la que se ordena, valida y autoriza lo que es aceptado como socialmente legítimo. Tomando en cuenta que las instituciones son interdependientes y a la vez están ligadas a campos especializados que autorizan y validan el saber socioal con relación a la lucha de clases entre los sectores dominantes y los dominados, es de relevancia conocer los nexos que las instituciones guardan entre sí, relacionándolas con el campo de poder en que se realizan. El enfoque microsocioal corresponde al papel que las instituciones juegan "en la tipificación y la normatividad de las conductas sociales y a la manera en que los sujetos se definen a partir de los roles (el deber ser) y de las competencias (el poder ser) que les son institucionalmente asignados".⁴⁹

⁴⁷ Néstor García Canclini, en Reneé De la Torre, *Los hijos de la luz. Discurso, identidad y poder en La Luz del Mundo*, Guadalajara, ITESO- CIESAS, U. de G., 1995, p. 25.

⁴⁸ Berger y Luckmann, apud De la Torre, *loc. cit.*

⁴⁹ *Ibidem.*

Para explicar la *internalización*, la misma Reneé de la Torre toma el concepto de *habitus*, de Pierre Bourdieu, señala que los actores interiorizan la cultura en la forma de esquemas subjetivos de percepción, valoración y acción, es decir, en la forma de *habitus*. El paso entre las estructuras objetivas y su apropiación en esos esquemas de pensamiento, de valoración y de acción, dice la autora, posibilita que los actores sociales se adueñen de un conocimiento práctico que les permite habitar las instituciones.

Aunque de acuerdo con De la Torre, y según también Berger y Luckmann, los tres procesos de la constitución de la sociedad no se presentan de manera lineal, ni siguiendo una sucesión mecánica según la cual una vez "agotado" o "finalizado" uno de ellos de modo automático se presenta el "siguiente". Es posible distinguirlos entre sí poniéndose en una situación de análisis. Así, puede pensarse en relacionar cada uno ellos con el tema del presente trabajo: la menopausia y el climaterio, con la clara conciencia de la aventura que significa una simplificación como la que se presentará a continuación.

De acuerdo con esta relación que se propone, la *exteriorización* y la lucha por imponer definiciones del mundo social que conlleva estaría constituida, por una parte, por la disputa entre el discurso médico y junto a él, en el mismo lado del frente, el de los laboratorios fabricantes de los fármacos que son prescritos para los padecimientos femeninos de la edad madura. En el otro lado, el discurso de las propias mujeres que, sobre todo en el caso de las autoras señaladas en el primer punto de este trabajo, afirman que la intervención médica prescinde de insertar en su contexto, social, cultural, psicológico, familiar, laboral, a las destinatarias de los tratamientos; así como también de considerar que no hay evidencia de que en el pasado las mujeres acudieran a los especialistas de la salud para recibir atención en esta fase de su vida.

Por cuanto se refiere al proceso de *objetivación*, puede verse la indudable ventaja de confianza, de prestigio social y de poder, que es posesión del discurso médico, pero también el esfuerzo de las mujeres, que en países industrializados han salido incluso a la calle a manifestarse en contra de la medicalización del climaterio, por ser integradas y tomadas en cuenta en la definición médica de esta fase de la vida. Lo que no queda claro en relación con esto es cuál institución o con-

junto de instituciones está cooperando con el ámbito de lo médico en hacer la tarea de proponer al climaterio como una etapa indeseable, de decadencia, de pérdida, de fragilidad en la salud, de carencias, de necesidad de atención profesional; como una fase distinguible dentro del curso de la vida, que puede provocar un desequilibrio en uno o más aspectos de la propia vida y que requiere de la intervención externa con el fin de auxiliar el retorno a la normalidad.

La *internalización* es entendida aquí como el paso por el cual la realidad social pasa a ser parte de los actores y por el que ellos(as) simultáneamente pasan a formar parte de su sociedad. Este proceso se hace realidad cuando los actores se apropian y reactivan el capital cultural objetivado, y que toma la forma de las instituciones. Se presume que tal vez a causa de la reciente aparición en la vida pública de la menopausia y el climaterio, porque las ganancias en la esperanza de vida de la población son también relativamente nuevas o porque los elementos socioculturales relacionados con los juicios negativos hacia el envejecimiento son recientes a la vista de la historia, no se trata de una etapa caracterizada como tal dentro de los discursos de la mayor parte de las mujeres entrevistadas. No se trata tampoco de una fase de la vida en la que, aunque se sienten en mayor o menor grado y/o número las molestias anotadas en las listas ya señaladas, la atención médica sea buscada por las mujeres incluidas en este trabajo. No es, en general, una etapa que esté interiorizada, al menos con las características señaladas, en las mujeres que participaron en esta investigación. Esto podrá verse en seguida.

EN TORNO A LAS ENTREVISTAS

En la actualidad, bajo la perspectiva de la medicina científica existe un consenso en torno a considerar que, igual que la menarca, principio fisiológico de la vida reproductiva, la menopausia, su término, implica una modificación de los niveles hormonales. Autores como Cátedra, Boltanski, Arias, Featherstone y Hepworth, Nettleton y Mercado,⁵⁰

⁵⁰ María Cátedra, *La muerte y otros mundos*, Madrid-Gijón, Júcar Universidad, 1988; Luc

entre otros, han observado que las sociedades responden de manera variable ante las realidades invariantes expresadas por la naturaleza y, más allá, que esta respuesta puede darse desde los grupos constituidos por criterios multidimensionales y por ello de gran complejidad, tales como la etnia, el estrato social, la escolaridad, el género, la actividad, el estado civil, el vivir en el campo o en la ciudad, o aun en un momento histórico determinado.

Así, este estudio pretende entrar en el mundo de veinte mujeres para que, al tomarlo como contexto, pueda lograrse conocer lo que ellas dicen en torno a sus procesos fisiológicos que tienen su ocurrencia en la fase madura de la vida. En esta tarea que se procura, se presume un apego en diferentes grados y de diversas formas al discurso médico, lo que logra en cada una de estas mujeres, una representación de la menopausia y el climaterio que habrá de ser captada a través del discurso individual.

Aunque, según se anotaba, la representatividad no es un objetivo a alcanzar, se ha procurado, en la medida de lo posible, elegir a las entrevistadas según un abanico de atributos que permita, precisamente, conocer "varios mundos".

Las entrevistas, realizadas entre octubre de 1998 y noviembre de 2000, fueron aplicadas a mujeres, a la manera de un entramado, cercanas de alguna manera a quien realiza este trabajo, o bien próximas a alguien cercano. Fueron realizadas veinte entrevistas a otras tantas mujeres postmenopáusicas: dos solteras, cinco viudas y el resto

Boltanski, *Descubrimiento de la enfermedad. Medicina popular y medicina científica*. Relación médico-paciente y distancia social, Buenos Aires, Ciencia Nueva, 1977; Patricia Arias, "El modo de comer ranchero" en *Estudios Jaliscienses*, núm. 30, noviembre de 1997, pp. 18-34; Mike Featherstone and M. Hepworth, "The mask of ageing and postmodern life curse" en *The body. Social process and cultural theory*, Sage Publications, 1995; Sarah Nettleton, *The sociology of health & illness*, Cambridge, Polity Press, 1995; Edgar H. Shein, *Organizational culture and leadership*, San Francisco, Ca., Jossey- Bass Inc., 1992; Francisco Javier Mercado Martínez, "El manejo del tratamiento médico en el marco de la vida diaria. La perspectiva de los enfermos con diabetes" en *Relaciones. Estudios de historia y sociedad.*, vol. XIX, primavera 1998, pp. 135-169.

casadas. La mayor parte de ellas cuenta con estudios formales que van del 1º al 6º de primaria, una no tiene estudios, dos tienen carrera comercial, una el bachillerato, una la normal básica y una más estudios superiores, también de docencia. Todas radican en el municipio de Aguascalientes.

La herramienta elegida para captar los discursos de estas mujeres ha sido la guía de entrevista, en la que de acuerdo a la revisión bibliográfica, fueron incluidos los siguientes puntos:

- Síntomas/signos⁵¹ del climaterio sentidos. Todos ellos fueron ya mencionados en el punto en que se desarrolló la perspectiva médica y fisiológica de la menopausia y el climaterio.
- Relación de esas sensaciones con momentos del día, con períodos del mes o con acontecimientos vividos. Enunciado que fue explicado en el punto en el que se trató la manera en que los grupos sociales son socializados para reaccionar de una u otra manera ante los eventos del cuerpo; aprendizaje que puede incluir el ignorarlos, el deprimirse, el sentir melancolía, el expresarlos o no, etcétera.
- ¿Solicitó intervención? Aquí es ubicada la idea de la situación que se supone creciente en nuestro país, de que la edad madura constituye una transición que ha de ser, o que suele ser, medicalizada.
- Tipo de intervención. Dado que en los países industrializados existe un número importante de mujeres que se ha visto en la necesidad de solicitar intervención, ellas mismas han buscado terapias alternativas a la de reemplazo hormonal.⁵² Se trata de buscar si tal situación se está dando en las mujeres del entorno.
- ¿Siguió las instrucciones? La bibliografía revisada anota, y durante el trabajo de campo han sido encontradas, mujeres que, aun cuando hayan acudido al médico no se administran lo que les fue recetado, o bien toman una cantidad menor de la dosis prescrita, a veces por

⁵¹ Para Silvia Schneider, *op. cit.*, calificar como "síntomas" las sensaciones en la etapa del climaterio está implicando ya de por sí una calificación en el sentido de "enfermedad". Ella prefiere, llamarlas "signos".

⁵² *Ibidem.*

motivos económicos y otras porque, al sentirse con mejor estado de salud, abandonan los tratamientos sin concluirlos.

- Autopercepción del estado de salud. Uno de los puntos de vista más generales entre los adoptados en este trabajo, es el principio fundador del construccionismo en sociología, enunciado por William I. Thomas: "Si (las personas) definen las situaciones como reales, ellas son reales en sus consecuencias."⁵³ Por eso, parece fundamental conocer cómo cada una de las mujeres entrevistadas se percibe y se define a sí misma con respecto de su propio estado de salud.
- Escolaridad. De ella, del marido (si aplica) y de cada uno de los hijos e hijas.
- Edad. De ella, del marido (s.a.) y de los hijos e hijas (s.a.).
- Historia ocupacional. De ella y del marido (s.a.).
- ¿Cómo es el climaterio? ¿A qué se parece el climaterio? De este punto se espera que resulten elementos que manifiesten ya la calidad de la vivencia, ya la forma del concepto que ellas han interiorizado.

Debe señalarse que algunos autores retoman la idea de la menopausia como tabú.⁵⁴ Esto puede ser enmarcado en el contexto de que lo relacionado con el cuerpo, y de modo muy especial lo referente al funcionamiento de lo reproductivo, se aborda en nuestro medio de una manera sigilosa. Es interesante señalar que, tomando en cuenta el contexto de Aguascalientes, considerado como un espacio conservador, una expectativa inconsciente antes de la realización de las entrevistas y luego reforzada con comentarios sueltos de algunas de ellas, fue difícil abordar el tema elegido entre las mujeres entrevistadas. Así, se esperaban encontrar obstáculos al explicar y desarrollar, pero sobre todo para encontrar receptividad, en un primer acercamiento, sobre el que sería el tema del estudio y motivo de los encuentros.

⁵³ Richard J. Gelles, *Introducción a la sociología*. Con aplicaciones a los países de habla hispana, México, McGraw-Hill, 1996, p. 72.

⁵⁴ Nancy K Miller, "Foreword" en Goldsworthy, Joanna, *A certain age. Reflecting on menopause*, New York, Columbia University Press, 1994, pp. ix-xiv.

Hay que señalar que eso no se dio. Al contrario, habiendo conocido el motivo del encuentro, casi siempre a través de la mediación de otra persona, la gran mayoría de las mujeres a las que se les pidió un espacio de tiempo para platicar, incluyendo una religiosa, accedieron a darlo, y una vez colocadas en situación, la reunión con cada una de ellas fue tomando la forma de una charla amena, a lo largo de la cual se iba como desenredando, en lo general, la temática propuesta. Lo interesante, y a pesar de que en la mayoría de los casos la entrevistada y la entrevistadora eran hasta entonces desconocidas entre sí, las pláticas caminaban por rumbos lejanos al motivo de la entrevista y requería esfuerzo de las partes volver a tratarlo. Esto tal vez pudiera ser considerado un indicio del clima que se creó, a pesar de lo difícil que había sido considerado lograr el propósito.

Esto pudiera ser explicado por el hecho de que las entrevistas fueron realizadas por la investigadora que es, ella misma, una mujer de cierta edad (*certain-age-woman*, para llamarla con el eufemismo tan caro a las sajonas). Es de anotarse como una excepción, el caso de una de las entrevistadas, que mantuvo con la entrevistadora una constante tensión, ya que la investigadora intentaba preguntar sobre la menopausia, mientras que la mujer abundaba más y más sobre un grave problema de salud que tuvo recientemente.

Hay, empero, otra salvedad al considerar que entre las mujeres el tema de lo reproductivo, y en concreto el funcionamiento de lo sexual, es un tabú. Una de las primeras entrevistadas expresó: "La menopausia te permite tener relaciones sexuales más a gusto". Ella lo dijo porque después de que sus hijos eran ya adolescentes, tuvo una niña cuando contaba con 45 años de edad. Después, una de las últimas explicó, también por su propia iniciativa, que sus relaciones sexuales se han mantenido sin cambio a pesar de los bochornos que se le presentan a cualquier hora del día o de la noche. Fue hasta esta segunda vez que la entrevistadora cayó en la cuenta de que lo sexual fue un aspecto que no buscó tratar con ninguna de las mujeres, a pesar de que la bibliografía consultada señala la sequedad vaginal como un impedimento para tener relaciones sexuales satisfactorias y

también una disminución de la libido "por razones biológicas [...], por razones psicológicas y por la influencia sociocultural"⁵⁵.

En este punto surgen varias preguntas: la amabilidad y la receptividad con que las mujeres recibieron tanto a la investigadora como al tema, ¿manifiestan que efectivamente la menopausia no es un tema tabú para las mujeres radicadas en Aguascalientes? ¿Se hubiera mantenido la actitud abierta, de haberse buscado tratar el ejercicio de la sexualidad y las posibles modificaciones en ella, que advienen con la edad? Ahora, el hecho de que la investigadora pasara de largo sobre el tema, ¿indica que ella misma no pudo sustraerse al conservadurismo de su ambiente y de alguna manera ignoró o negó esta dimensión, este renglón que se suma a la larga serie que los libros de medicina presentan como posibles padecimientos a raíz de la menopausia?

Cualesquiera que sean las respuestas a estas preguntas, el hecho es que la investigadora no tocó lo relacionado con el ejercicio de la sexualidad en las mujeres entrevistadas y que esta información hubiera dado luz sobre un aspecto de la vida de las mujeres maduras.

En otro sentido, según fue ya señalado, la menopausia y el climaterio:

- Sólo recientemente aparecieron en las discusiones.
- Presentan, al igual que la pubertad, el embarazo y el puerperio, una modificación de los niveles hormonales.
- Además de ser producidos por y de producir alteraciones endocrinas, son causa de cambios físicos y psicológicos, de aparición a corto o largo plazo.
- Son condiciones que acarrearán trastornos que las mujeres ya no aceptan.⁵⁶
- Constituyen una fase cuyo verdadero riesgo es ignorado por muchas mujeres, al ser considerada como evento fisiológico que ocurre normal.⁵⁷
- Hacen que la mujer requiera de ayuda médica específica y de un conocimiento mayor y más profundo de sus problemas fundamentales.

⁵⁵ *Op. cit.*, p. 46. *Cursivas en el original.*

⁵⁶ Muntané, *op. cit.*

⁵⁷ González Campos, *op. cit.*

- Finalmente, constituyen un hito que marca una importante diferencia en el transcurso de la vida de la mujer.

En la contraparte, Lee⁵⁸ da una importancia central al decir de las mujeres, al exponer que por cuanto se refiere a la relación del feminismo con la ciencia, existe lo que llama "postmodernismo feminista". Dice que según esta corriente, todo conocimiento es construido socialmente a través del lenguaje y que tomando en consideración que no se cuenta en el mundo social con otra manera de acceder a las representaciones que las personas han logrado construir acerca de los objetos que lo componen, es posible sostener que la realidad en sí misma existe sólo como una construcción social, según fue anotado arriba. La principal herramienta del postmodernismo, añade esta autora, es el análisis y la reconstrucción de esta realidad creada socialmente con el objeto de demostrar su arbitrariedad.

Calificado por Durkheim como muy importante en vista de restringir y fijar conceptos;⁵⁹ considerado por Berger y Luckmann la creación humana por excelencia⁶⁰ y por Thompson⁶¹ el punto de partida de la cultura como significación, el lenguaje es tratado por Calvo como estrechamente relacionado con la creación o la construcción misma de la realidad: "La ausencia de vocablos para la designación de cosas existentes [...] impide que se las perciba [...]. La denominación de hechos inexistentes les confiere la categoría de realidad.⁶² Esta autora lleva esa relación hacia un nexo con la salud al señalar, citando al doctor Ignacio Salomón, que mediante la actividad mental que implica el lenguaje éste llega a comprometer el equilibrio de los órganos y los líquidos corporales, a veces para bien, pero otras hasta llegar a la posibilidad de trastocar el estado de salud de la persona.

La materia prima de este estudio está constituida entonces, por las narraciones de las experiencias personales, recogidas a través de

⁵⁸ *Op. cit.*

⁵⁹ Robert K. Merton, *Teoría y estructura sociales*, México, FCE, 1964.

⁶⁰ *Op. cit.*

⁶¹ John B. Thompson, *Ideología y cultura moderna*, México, UAM-X, 1998.

⁶² *Op. cit.*, p. 50.

entrevistas con mujeres que ya han pasado la menopausia; esto bajo la perspectiva de que dichas narrativas son, a la vez, conformadas por y reflejo de los puestos de observación de las narradoras que las producen, afirmación que "el construccionismo explícitamente reconoce y sanciona (para) la observación e interpretación de los fenómenos sociales".⁶³

LOS HALLAZGOS

Un elemento que llama la atención al comenzar el análisis de las entrevistas es el hecho de que las mujeres entrevistadas llaman *menopausia* a los cambios que vivieron o están viviendo, lo que quiere decir que la separación de la que se hablaba al principio entre el acontecimiento de la *menopausia* y el proceso del *climaterio*, es por lo pronto una distinción técnica construida por la medicina que no ha logrado, sin embargo, ser interiorizada por la mayor parte de estas mujeres, al menos por cuanto a la expresión lingüística se refiere. Esto quiere decir que aunque tal vez algunas de las entrevistadas pudieran tener clara la diferencia entre ambos conceptos, lo cierto es que el término *climaterio* fue usado solamente por una de ellas mientras que, en cambio, el de *menopausia* fue aplicado indistintamente por todas, incluyendo la investigadora, para referirse al evento de la última menstruación, al sangrado irregular, a las sensaciones que van apareciendo, a los cambios de humor más o menos repentinos o, de manera más rara, al motivo de consulta al médico.

Una vez obtenidas y transcritas las entrevistas, se decidió procesar los datos extrayendo de los textos, mediante la construcción de tres apartados, todos aquellos enunciados que hicieran alusión, en primer lugar, a lo que cada una de las mujeres ha dicho sobre su propio climaterio; en segundo, a lo que los médicos le han dicho en torno al tema y, en tercero, lo que de otras personas han escuchado y mencionan en sus pláticas. Con estos extractos se construyó una

⁶³ Theodore R. Sarbin, "A prologue to 'Constructing the social' " en Sarbin y Kitsuse, (eds.), *Constructing the social*, London, SAGE, 1994, pp. 1-5.

tipología de representaciones de la menopausia y el climaterio, y dentro de uno de los tres tipos constituidos, un análisis bajo los que han sido llamados "indicadores alternativos de salud". Por último, fueron ubicados en los textos de las entrevistas los llamados "incidentes críticos". Bajo esta noción, que puede ser considerada un sinónimo del concepto de "epifanía" utilizado por Norman Denzin, según Gundry y Rousseau,⁶⁴ deben ser incluidos eventos calificados de importantes por el sujeto, ya sea por iluminar o por hacer ver de modo distinto algo, o porque cambian la vida. Para sus autores, tales incidentes son el medio a través del cual se logran los aprendizajes efectivamente relevantes, dado que los *newcomers* no aprenden mediante las inducciones.

La tipología que se construyó para el análisis y la interpretación de las entrevistas fue elaborada a partir de un estudio de las trayectorias de diabéticas en Guadalajara.⁶⁵ Sus autores señalan que la perspectiva que adoptan es la llamada "experiencia del padecimiento" y que las investigaciones que la siguen tienen como fin común "explicar cómo los enfermos entienden, interpretan y responden a su enfermedad". En consecuencia, no se trata de una explicación de, sino una explicación *desde*.

Hay que señalar que la idea de adoptar y de adaptar una tipología con tal origen no conlleva para la presente investigación un prejuicio en torno a considerar a la menopausia y el climaterio como padecimientos, sino que se utiliza en cambio porque parece conveniente para una primera clasificación de las entrevistas. Así, se propone ubicar la vivencia de la menopausia y el climaterio de acuerdo a los siguientes tipos:

⁶⁴ Lisa K. Gundry y D. M. Rousseau, "Critical incidents in communicating culture to newcomers: the meaning is the message", en *Human Relations*, núm. 47, 1994, pp. 1063-1087.

⁶⁵ Francisco Javier Mercado Martínez, "La trayectoria de los enfermos con diabetes en el sector popular de Guadalajara", en Mercado Martínez y Robles Silva, Leticia (comps.), *Investigación cualitativa en salud. Perspectivas desde el occidente de México*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1998, pp. 223-246.

Representaciones en torno a la menopausia y el climaterio basadas en lo que las mujeres expresaron sobre ellos

1. Que los ven como un alivio tomando como referencia lo que han vivido antes que ellos.
2. Que los toman como parte de la normalidad de la vida. Dentro de éste hay dos subtipos:
 - Normal, con cambios que buscó asimilar, o explicar con, otros acontecimientos.
 - Anormal, con cambios que acarrearón molestias para las que se buscó remedio.
3. Que los expresan como un cambio que les trajo dificultades para las que no se buscó remedio.
4. Que en modo alguno los definen como un periodo crítico.

Dentro del tipo 1 fueron incluidas tres mujeres. Todas ellas expresaron en las entrevistas que la menopausia y lo que conlleva ha representado una ventaja, ya porque se puede vivir a plenitud el "nido vacío" para llenarlo con la pareja y volver a vivir como los primeros tiempos del matrimonio, ya porque la menstruación representaba una molestia recurrente o ya porque ahora son dueñas de su tiempo para ocuparlo en lo que deseen.

El tipo 2 agrupa a las dos mujeres que, a la vista de su vida, expresan que la menopausia y lo que se siente durante el climaterio fue precisamente la que viene a ser su característica esencial y definitoria: la ausencia de menstruación; y a las tres que, todavía definiéndola como parte de una normalidad, señalan que han vivido cambios físicos o de otro tipo, que siguen explicando como parte de la vida, como algo que debe acaecer con la edad y para lo que han buscado atención médica de modo más o menos sistemático. Son las únicas mujeres, de las veinte entrevistadas, que lo han hecho.

Dentro del tipo 3 fueron reunidas siete mujeres que expresan que la menopausia y el climaterio constituyen cambios que les acarrearón dificultades. En este tipo son incluidas las mujeres entrevistadas que manifestaron tener o haber tenido algunas expresiones en torno a que aquel evento les ha implicado padecimientos que han obstaculizado la realización de una vida literalmente sana. Es fundamental señalar que

tales sensaciones, que a manera de trabas se les vinieron presentando, en ningún caso impidieron la realización de las rutinas de actividades en casa o fuera de ella. Ninguna manifestó que constituyeran dificultades insalvables o que fueran evitables con atención médica.

Precisamente porque se trata de mujeres que han padecido de algún modo las manifestaciones del climaterio, el grupo constituido dentro de este tipo es el que más alejado parece de aquellos que, conformados en países más industrializados que el nuestro, se rebelan contra la definición que de la menopausia han hecho los médicos o los laboratorios; mujeres que aparecen alejadas, porque no les cabría en la vida el preguntarse si lo que sienten es debido a que los varones definen el estado de salud de las mujeres o al aumento de la esperanza de vida en nuestro país; vivir con las molestias que el climaterio les ha acarreado y cumplir con la atención a un grupo de niños de primaria, preparar refrigerios para vender en oficinas, cobrar lo que se ha vendido por catálogo, visitar ancianas en un asilo dos veces a la semana, preparar tamales para vender y dar la ganancia a las Misiones y ser miembro activo de organizaciones civiles; hacer arreglos florales para vender o atender a la cooperativa de un colegio.

Por otra parte, en algunos de los casos se trata de mujeres que, a más de mostrar lo que es sabido, que pueden pertenecer a esa parte de la población de mexicanas que tuvo que salir de su casa a partir de los problemas de la economía de México en los años ochentas, con el fin de contribuir a solventar los gastos de su familia,⁶⁶ indican que también son mujeres que tienen la cualidad de buscar hasta encontrar un recoveco en la actividad económica que les permita obtener algún ingreso para su familia... cargando durante el día, y algunas también por la noche, los transtornos que refirieron.

Ninguna de las siete ha acudido al médico con regularidad y alguna que eventualmente lo ha hecho, ha sido por causas ajenas al climaterio.

De acuerdo al nombre dado a este tipo de mujeres y sobre todo al contenido de las entrevistas, puede ser afirmado con fundamento

⁶⁶ Poder Ejecutivo Federal, *Programa Nacional de Población, 1995-2000*, México, 1995.

que se trata de personas que no gozan de cabal salud, sobre todo si se toma como base la conocida definición de salud hecha por la Organización Mundial de la Salud: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad o dolencia".⁶⁷

Es de subrayarse que estas siete mujeres se asumieron capaces de efectuar lo que entre nosotros son llamadas "sus obligaciones", o peyorativamente, "labores propias de su sexo"; aunque además de esto, que es lo que la sociedad espera que ellas realicen, se ocupan también de actividades fuera de su casa. Es pertinente anotar que este vivir como si no pasara nada, desde el punto de vista de la teoría feminista tiene su explicación en que las mujeres en nuestra sociedad han sido socializadas para existir sólo en la donación a los demás, en este caso, en la forma de proveer bienestar, aseo y alimento, entre otras cosas, a los miembros de su familia y no para pensar en sí mismas o en lo que su cuerpo les pide, como podría ser una disminución en la actividad, la ingestión de un reconstituyente o la búsqueda de atención médica; o en otro sentido, organizar a quienes viven en la casa para que cooperen en su funcionamiento.

Ésta es una explicación plausible, pero hay que subrayar que ninguna de las mujeres aquí ubicadas mencionó, siquiera lejanamente, una puesta en duda respecto de lo que la sociedad considera y según mostraron las entrevistas, ellas mismas entienden como "su quehacer".

Las cuatro mujeres que no cuentan a la menopausia y el climaterio entre los acontecimientos de su vida dignos de tomarse en cuenta, teniendo a la vista la trayectoria de su vida, fueron agrupadas dentro del tipo 4. Son mujeres que no comunicaron siquiera, a diferencia de las incluidas en el tipo 1, que este acontecimiento las aliviara o las hiciera sentirse de una mejor manera, tomando en cuenta que antes y después de él, en las cuatro se mantuvo la manera de sentirse en todo momento. Hay que señalar que cuando menos tres de ellas han afirmado carecer de tiempo para sufrir lo que se dice que se sufre

⁶⁷ Milton Terris, *La revolución epidemiológica y la medicina social*, México, Siglo XXI, 1980, p. 41.

a causa del climaterio, lo que hace remitirse, casi sin remedio, a la creencia decimonónica, anotada por Burin,⁶⁸ de la existencia de una asociación entre una vida burguesa de ocio, dentro del aislamiento del ámbito doméstico, con un cuerpo demasiado próximo a sí mismo como lo llama Foucault⁶⁹ y la presencia de la histeria.

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los casos que constituyeron el estudio, puede ser señalado que a pesar de que el discurso médico señala que hay un riesgo implícito en el hecho de considerar a la menopausia y el climaterio como etapas fisiológicas de ocurrencia normal, sobre todo por la pérdida de masa ósea y el aumento de enfermedades coronarias atribuibles al hipoestrogenismo, la mayor parte de estas mujeres han seguido su vida sin intervención médica. Un buen número de ellas protegiéndose a través de una realización normal de sus actividades; otras, evitando, a veces por vergüenza, la comunicación de las sensaciones; y otras buscando con mucha conciencia un autocontrol.

Tal vez este ignorar sea congruente con el tenor de las respuestas que algunas han recibido de su médico cuando asisten a consulta con dudas como: ¿Cuánto me va a durar? ¿Qué me puede dar para que se me quite? ¿Falta mucho para que se me quite? ¿Por qué siento esto? Es interesante resaltar la especie de contradicción que se encuentra en las respuestas: "Falta mucho para que se le quite", o "no le sé dar nada para que se le quite. Mi tía tiene ochenta años y todavía padece", o "es de su menopausia, todavía está sintiendo". Se habla de contradicción porque, por un lado, fue señalado que pareciera que desde el frente de los médicos o de los laboratorios fabricantes de fármacos o de ambas partes se intenta tomar entre manos el climaterio como problema de salud de las mujeres en edad madura, pero por el otro puede decirse que en todos los casos los médicos intentaron minimizar el sentir de las mujeres, quedando la impresión de que intentaron

⁶⁸ *Loc. cit.*

⁶⁹ Michel Foucault, *apud* Burin, *ibid.*

que ellas ubicaran esas sensaciones en el lugar en que se colocan las cosas que *no preocupan tanto*.

Tal vez por el desconocimiento de ese riesgo que está implícito en el no procurar asistencia médica en la edad madura de la vida, para las mujeres entrevistadas el discurrir sobre su salud ha significado hablar de la hepatitis C, del esófago, el cáncer, los problemas superados años atrás, el pesar a causa de la viudez u otras pérdidas, el dolor de piernas, la angustia y no de modo tan decisivo el tratar sobre los signos del climaterio. Las que los han referido, principalmente los bochornos según pudo ser visto y debe ser enfatizado, los cargan a manera de "bulto" durante el día y la noche, sin buscar atención médica y sin dejar por eso de realizar sus rutinas de actividad, no saben la posibilidad, o si la saben, no tienen los recursos económicos o el tiempo para ellas mismas, o el deseo, para evitarlos o disminuirlos. Esto viene a refutar, tomando en cuenta este pequeño número de mujeres en edad no reproductiva en Aguascalientes, la afirmación según la cual la menopausia es un estado que acarrea malestares que las mujeres ya no aceptan, afirmación que, al tener que dar cuenta de la realidad captada por esta investigación, tendría que ser reformulada aproximadamente como sigue: las mujeres participantes en este estudio, en su mayoría, no han sido socializadas o no se han acostumbrado o no crean el lugar en su tiempo o no cuentan con los recursos económicos para procurarse medicamentos y atención de la medicina privada o no encuentran receptividad en su institución de salud para reaccionar ante los trastornos del climaterio buscando atención médica. O bien, como afirmó una de las entrevistadas: "Yo pensé: sólo que no aguante, recurro al médico", sugerencia que también una de las mismas mujeres recibió de su hija médica.

Pareciera que piensan que el trabajo continuo y el apego estricto a las rutinas, al hacerlas pensar en otra cosa, retiran los padecimientos y las sensaciones que pudieran, de otro modo, llegar a provocar incapacidad. Pudiera ser inferido que el no pensar en ellos las "cura"... aunque, como una de ellas señaló, a veces tiene que rendirse.

Es sabido, sin embargo, que el mismo padecimiento no tiene que ser sufrido o experimentado, ni ha de ser definido o haber impactado de la misma manera a quienes lo viven, y esto lo da por supuesto este estudio. Llama la atención, empero, el que al menos tres de las

entrevistadas vean como ociosas a las mujeres que manifiestan vivir afectadas por lo que sienten en esta etapa de la vida. Bajo el riesgo de hacer aparecer de una manera simplista la complejidad, tanto de las mujeres que viven y expresan las sensaciones como de las que se autonombran sus jueces, la actitud de las segundas pudiera ser atribuible a una socialización en la que se les ha enseñado que hay que evitar expresar lo que se siente, y que les ha reforzado la convicción de existir sólo a través de la donación. Por esto, pudiera ser que cuando la mujer, además de no estar en las mejores condiciones de dar, de servir, de seguir siendo la que se ocupa de la mayor parte de las actividades de la familia, expresa su manera de sentirse, es calificada de "ociosa". En otro sentido, de acuerdo a lo que las entrevistadas señalaron, parece ser que las medicinas alternativas no han tenido, o no han dado a conocer de manera suficiente en nuestro medio, la posibilidad de ofrecer o las mujeres de recibir alguna preparación que las participantes en el estudio reciban para sentir alivio. Para un estudio posterior quedaría la búsqueda de esos sucedáneos a lo que ofrece la medicina alópata.

Si se toma como referencia la gran cantidad de bibliografía en inglés que tiene como tema la medicalización o no de la menopausia y el climaterio, y la justificación de si se trata o no de una etapa crítica por naturaleza, puede ser afirmado que en nuestro país no es un tema que sea de relevancia especial para las mujeres en la fase madura de la vida. Si esto es debido a que es más reciente, comparativamente, la generalización de la medicina científica, a que buena parte de la población constituye la llamada "población abierta" por su relación con los servicios de salud, o a que las mujeres llevan a un plano menos invasivo que sus coetáneas sajonas el ámbito de la salud en la edad madura, o a que, como alguna lo expresó, sienten que en su institución de seguridad social no "le hacen caso" es un tema que quedaría también para un estudio posterior.

Sería, en otro sentido, una aportación muy importante el estar en condiciones de responder qué elementos del contexto sociocultural de las mujeres permiten que la menopausia sea plausible, es decir, qué razones y qué mecanismos existen para la interiorización selectiva que viene a definir el concepto de representación del discurso médico en torno a este evento. Esto se señala sobre todo porque de acuerdo con

Gabriella Berger, hay sociedades enteras en las que las mujeres refieren no sufrir en modo alguno por la transición de la etapa reproductiva hacia la no reproductiva y a que, para Mercado y colaboradores, "el curso social o trayectoria del padecimiento no obedece a una predisposición natural, o a una característica intrapsíquica o a la cantidad de medicamentos ingeridos, sino a un conjunto de elementos que rodean la vida de [estas mujeres]" .⁷⁰

Para terminar, se retoma una idea señalada al principio de este trabajo: si las destinatarias de la creciente oferta de productos relacionados con la salud de las mujeres de edad madura son precisamente las mujeres maduras; y habiendo sido presentado aquello que finalmente seleccionan para interiorizar porque les es significativo, cabe preguntarse lo siguiente: ¿Por qué no han sido creados los mecanismos para captar lo que ellas, que son las recipientes, las destinatarias, las pacientes, las consumidoras potenciales, las que sufren las consecuencias de aceptar, de rechazar o de ignorar que existen tratamientos para lo que sienten, dicen en torno a lo que solamente ellas saben? ¿Por qué no se ha buscado o se está buscando también la manera de integrar sus opiniones, sus sensaciones, su manera de vivir esta fase de su vida, en el momento de tratar de aislar y tomar entre manos el climaterio?

En fin, como se ha visto, este primer acercamiento al tema de aquello que las mujeres dicen en torno a los cambios en su cuerpo asociados a la edad madura deja, tal vez, más preguntas que respuestas. ❁

⁷⁰ *Op. cit.*, p. 241.

