
EDITORIAL

Una visión cultural de la menopausia

Hipócrates, creía que el útero era un órgano móvil, que deambula por el cuerpo de la mujer, causando enfermedades a su víctima, especialmente cuando llega al pecho. A este desplazamiento se le atribuían los trastornos sintomáticos, esto es, la sofocación o las convulsiones.

Los griegos le llamaron útero ardiente debido a la ansiedad de las mujeres, su estado de irritabilidad, las fantasías sexuales y, sobre todo, la excesiva lubricación vaginal de algunas. Lo achacaban al estado de frustración en que se encontraban.

En esa época, la vida de las mujeres a las que se negaba el acceso a la cultura, era una situación subalterna, su círculo de obligaciones no les permitía desarrollarse ni las hacía estar satisfechas negándole el control sobre sus vidas, debían ser felices sí o sí, y si no lo eran, estaban enfermas.

Otra visión indígena sobre la menopausia, corresponde a aborígenes de América del Norte, “La Posada de la Abuela”, etapa de las mujeres de cabello blanco (sabiduría) que ya han sobrepasado el tiempo de dar el poder de su sangre y ahora la retienen como energía para sostener la ley. Esta etapa abarca a todas las mujeres posmenopáusicas. Refieren: cuando elegimos rodearnos de un cuerpo terrenal, también aceptamos su responsabilidad, un don para ser compartido. Al elegir un cuerpo femenino, aceptamos la posibilidad de nutrir y renovar todas las cosas. Nuestra herramienta es la ley única del Creador:

“Estarás en buenas relaciones con todas las cosas y con todos los seres en la gran rueda de la vida”.

Muchas tribus y etnias recuerdan la primacía de la Ley de Buenas Relaciones y en ellas los consejos de las abuelas, que gozan de la más alta autoridad. Si un jefe de paz no guiaba a su pueblo por la tierra de modo que gente y animales tuvieran buena comida, agua clara y valles acogedores en tiempos de vientos fríos, las abuelas solicitaban a otro que condujera; señalaban a alguien

que contara con mejores posibilidades de llevar a cabo la tarea de nutrir y renovar la vida del pueblo. Si un jefe de guerra creaba tanta animosidad entre las tribus vecinas y la frecuencia de los ataques interrumpía el bienestar del pueblo, le pedían encontrar usos productivos, y no destructivos, para su energía. Tal era su poder: se hacían cargo seriamente de nutrir y renovar al pueblo y actuaban en concordancia.

En general, en vez de ser visto como cuna de la vida, al útero se le ha identificado como un órgano generador de enfermedad. Qué decir de la consideración de las distintas aportaciones de la mujer y el hombre al desarrollo de la vida. El papel de la mujer en la procreación era estimado como pasivo y secundario, pues sólo el semen del hombre contenía el principio vital, de ahí su nombre, que significa “semilla”. El hombre aportaba la forma, el alma y la mujer, la materia, considerada inferior. Hay aspectos culturales en que el modelo religioso y el jurídico, impusieron su manera de explicar y afrontar el mundo. Del modelo religioso y su visión sobre la mujer es interesante destacar el hecho de que la religión católica anteponga la virginidad de la madre de Dios a su propia maternidad y así ésta es llamada Virgen María y no Madre María.

La relación cuerpo mente ha planteado analizar las aportaciones que desde otras culturas se han hecho para enfrentar diversos tipos de dolencias, introduciendo la acupuntura, la quiropráctica e incluso la ingesta de determinadas raíces conforme a la medicina china.

El afecto, la ternura, la pasión pasan por vías genitales sin pedir un retoño como respuesta y sin tener límite de edad tanto en hombres como en mujeres, ellos constituyen valores, imposibles de homologar. Es preciso entender a la persona humana de forma más holística como nos enseñan visones de otras culturas y entender la vida integral, que tiene distintas etapas en las que el cuerpo modifica la intensidad de comportamiento de sus órganos.

Para mayor desavenencia el patriarcado identifica como órgano exclusivo de mujer el útero (υστερα en griego), y ha identificado a éste con la histeria. La etimología de la palabra recoge, por tanto, esa idea: la histeria como una enfermedad del útero y, por lo tanto, propia de la mujer, que causa trastorno en su comportamiento psicológico. De ahí el concepto de histerectomía o la extirpación de todo el útero o parte de él.

Es claro como el cuerpo de la mujer ha sido planteado como el otro, el raro, el débil, el enfermizo, el necesitado de medicamentos, pero sobre el que no se ha estudiado ni investigado a fondo por comodidad para las farmacéuticas y por entender que lo que valía para el hombre habría de valer para la mujer.

Y llegamos al siglo XVII que trajo consigo el inicio del largo y lento proceso de sexualización del cuerpo y el establecimiento de un dimorfismo sexual que tuvo como uno de sus primeros rasgos distintivos resaltar la perfección del cuerpo de la mujer dentro de la idea de la diferencia entre los sexos. Este órgano sirvió para ensalzar las diferencias y construir una idea positiva de la maternidad, apoyando las políticas demográficas del momento que buscaban altas tasas de natalidad, por la gran pérdida de seres humanos, especialmente hombres en las guerras.

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

“En torno a los 45 años comencé con las irregularidades finales en la menstruación, que en mi caso siempre fue irregular. Lejos de sentirme feliz por comenzar una etapa en la que no tener que estar usando métodos anti-conceptivos, parecía que llegaba una fase tenebrosa en la que quedaban palpables todas las carencias”.

La menopausia entonces, constituye ese periodo de transición complejo, se ha dicho, e intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y evidentemente este acontecimiento marca el inicio de otra etapa que la mujer deberá enfrentar.

El entorno socio-cultural que integra, contempla hábitos básicos como la alimentación y la higiene entre otros, hasta los valores sociales que tiene cada sociedad.

Estos factores cambian a lo largo de la historia y cambia por lo tanto la percepción que la sociedad tiene respecto de la mujer y de este periodo, por lo que la menopausia se presenta como un concepto o algo relativo que varía en función de cómo se dispongan los factores

socioculturales que la condicionan dependiendo de su cultura y el contexto histórico en el cual está inserta.

La menopausia entonces, es percibida como un cambio, una transformación identificada con la edad biológica de la mujer, lo que le confiere atributos negativos por estar vinculada al proceso de envejecimiento. Este proceso está claramente asociado a la imagen social de la mujer, y por qué no decirlo, a los factores que conducen a la mujer a un periodo de su vida tildado como edad crítica, siendo paradójico que el único factor no presente en la crisis sea la edad biológica, sobre la cual no fluctúan los condicionantes del medio social y cultural.

En tal periodo destacamos, en primer lugar, el reconocimiento de la “variabilidad” en cuanto a vivencia de este proceso. Esta diversidad, entraría en conflicto con la actual tendencia en las esferas sanitarias a categorizar y protocolizar ciertas etapas relacionadas con el ciclo vital de las personas, en un intento de homogeneizar y generar adscripciones unitarias en base a entidades médicas construidas con fines operativos e instrumentales. La visión estrecha de una única opción biomédica ocultaría los diversos significados que las propias protagonistas atribuyen a esta etapa, así como los diversos itinerarios por los cuales podrían discurrir sus inquietudes sobre el mismo.

A pesar de la consideración general del proceso menopáusico como algo natural, no patológico, la mención a los síntomas, presentes, ausentes o futuros, da una idea de la asimilación ideal al prototipo médico, patológico, lo cual a su vez puede producir una importante distorsión y conflicto entre lo que se siente y lo que se debe sentir, “lo que me pasa y lo que dicen que me debe pasar”. Por ello, a pesar de que es cierto que hay una serie de características que pueden definir a las mujeres, el colectivo mujer no es tan homogéneo como generalmente, de forma simplista, se quiere hacer ver.

En segundo lugar, la “vulnerabilidad, una categoría clave, que emerge en este contexto y que despunta como principio explicativo de las sensaciones vividas en esta etapa de la vida de las mujeres. La edad media en que se experimenta la menopausia, no sólo enfrenta a las mujeres con los cambios físicos, emocionales y socioculturales propios de esta etapa, sino que también demanda la realización de una evaluación retrospectiva crítica y profunda de la experiencia de vida, de su autobiografía. Este proceso enfrenta a las mujeres con las contradicciones que surgen de la confrontación de necesidades de independencia y reafirmación personal con las demandas familiares y laborales.

La menopausia representa un cambio de vida como punto y final a las ilusiones de la juventud. Se entra en la vejez donde no hay demasiado horizonte, físicamente empiezan a encontrarse distintas y las cargas familiares condicionan sobremanera el poder hacer realmente lo

que se podrían desear. Muchas de estas cuestiones derivan en sentimientos de inseguridad y temor.

Los cambios físicos, psíquicos y sociales, atribuidos a esta etapa, adquieren mediante la adscripción al término “menopáusic” un sitio particular, un “locus” en el cual situar una serie de elementos altamente estandarizados y estereotipados, por medio de las representaciones sociales a las que la menopausia, como construcción sociocultural, hace referencia.

El concepto científico, del que partía, basado en la concepción biológica del fenómeno, ha traspasado esos límites para conformar y resignificar una etapa del ciclo vital de las mujeres en el que los elementos físicos pasan a un segundo plano.

Los antropólogos Héctor Blas Lahitte y Ana Leticia Fitte, concluyen en su aporte a la menopausia: “la mujer

se representa a partir de lo que el conocimiento médico predica sobre ella. Es decir, se representa la sumatoria de síntomas que dan cuenta de la menopausia como proceso patológico. La construcción biomédica de la menopausia se contrapone a otras concepciones de este proceso surgidas por un lado en diferentes investigaciones antropológicas y, por otro, desde las críticas del movimiento feminista. Desde estas perspectivas se propone que la experiencia de la menopausia es un proceso construido culturalmente, dependiente del contexto socio-histórico en que se desarrolla y que el carácter patológico que se le asigna en las sociedades occidentales es también una construcción socio-cultural”.

José Lattus Olmos
Editor Jefe