

Críticas antropológicas acerca de la medicalización de la menopausia.

Ana Leticia Fitte.

Cita:

Ana Leticia Fitte (2008). *Críticas antropológicas acerca de la medicalización de la menopausia. IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Misiones, Posadas.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-080/23>

“Críticas antropológicas acerca de la medicalización de la menopausia”

Ana Leticia Fitte, UNLP, CONICET, anafitte@yahoo.com.ar

Introducción

Las investigaciones pioneras de Margaret Mead constituyeron un aporte fundamental para el conocimiento de las relaciones entre hombres y mujeres, promoviendo la diferenciación posterior de las categorías de sexo y género. Una de las características que la autora reconoce como propias del ciclo de vida femenino, es el hecho de que la vida de una mujer se desarrolla en distintas etapas predefinidas, puntualizándose en cada caso particular si es virgen, si dejó de serlo, mujer sin hijos, madre, mujer que ha pasado la menopausia -y que ya no puede tener hijos- (Mead, 1961). Por su parte, Margaret Lock observa que el desarrollo del saber científico biomédico en la sociedad occidental, ha compartimentalizado progresivamente el ciclo de vida femenino en distintas etapas, a menudo signadas cada una de ellas por alguna crisis particular. Una de las etapas consignadas para el ciclo de vida femenino es la “mediana edad”, caracterizada por la ocurrencia del climaterio y la menopausia (Lock, 1996: 35).

El objetivo de este trabajo es repasar la conceptualización biomédica de la menopausia, los supuestos epistemológicos que lo sustentan y, particularmente, la construcción del cuerpo femenino que subyace en dicho saber. El presupuesto de partida que aquí tomamos es que en la sociedad occidental, la materialidad física del cuerpo femenino y sus características “naturales”, han sido históricamente los emblemas definatorios de la identidad femenina, los sustratos utilizados para sostener y legitimar la estructura de género de nuestra sociedad. Como destaca Burín, “en la cultura patriarcal el sistema predominante para las mujeres organiza su feminidad alrededor de la fertilidad y la maternidad” (Burín, 1998).

Breve reseña de las definiciones médicas de la menopausia

Siglo XIX: primeros estudios

Rodríguez establece la etimología de los términos menopausia y climaterio. Dice: “en un sentido estricto, el vocablo menopausia alude a la fecha de la última menstruación. Etimológicamente deriva del griego: “men”: (mes) y pausis (cesación). Menopausia es entonces, la interrupción permanente de la regla, como consecuencia del descenso de la actividad folicular ovárica, y es un suceso inevitable que acontece alrededor de los 50 años. Conceptualmente, el climaterio es el período de transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva y comprende el lapso que antecede a la menopausia así como el que la sucede. También de procedencia griega, la expresión: “climater” (escalón), es aplicada, al “período de la vida que precede y sigue a la extinción de la función genital”. (Rodríguez, 2000).

Una de las primeras obras, dedicada íntegramente al tema de la menopausia de principios del siglo XIX, es la del médico francés Gardanne. En ella propone el término menopausia para designar la interrupción de los menstruos (Laznik, 2005). Lock señala que a partir de mitad del siglo XIX, dicho término habría sido incorporado gradualmente en la literatura médica, tanto en Inglaterra como Francia para referirse a los años anteriores y posteriores a la última menstruación (Lock, 1993: 309). Las discusiones referidas a la menopausia, giraban en torno a los riesgos posibles durante esta etapa y en qué casos ésta era normal o patológica. Fuera de estos términos, la mayoría de los especialistas permanecían indiferentes ante esta parte del ciclo de vida femenino. Las investigaciones y los conocimientos sobre el proceso en sí mismo eran por entonces subsidiarios de las investigaciones interesadas en la fisiología del aparato reproductivo femenino.

Otra obra clave de dicho siglo es la del fisiólogo Edward Tilt, quien publicara en Inglaterra el libro "The change of life in Health and Disease: A Practical Treatise on the Nervous and Other Affections Incidental to Women at the Decline of Life". A esta primera edición del año 1857, le siguieron 3 reediciones, la última de las cuales se realizó en 1882 (Lock, 1993: 310). Tilt acordaba con un colega americano, Dr. Meigs, en que hasta el momento no se le había prestado suficiente atención a los peligros durante "la crisis", y que las mujeres que solicitaran ayuda debían recibir una atención adecuada. La perspectiva de Tilt era compartida por otros médicos de su época. En términos generales, se acordaba que la edad comprendida entre los 40 y los 55 años era una época de pérdida del vigor para ambos sexos y no sólo para las mujeres.

Tilt consideraba que si bien la menopausia era un proceso superable en la vida de toda mujer, éste debía ser supervisado por un médico y la superación de dicha etapa no siempre se lograba sin verse afectadas ciertas cualidades vinculadas con la apariencia femenina. En algunos casos las afectadas "no recuperaban su salud sin sacrificar su gracia femenina, su apariencia se tornaba de alguna manera masculina, los huesos más prominentes que lo habitual, la piel menos delgada" (Lock, 1993: 311). Este médico definía a la mujer como "un útero, con otros órganos alrededor" y, como muchos colegas de su época, postulaba que la principal causa del cambio, respondía a una evolución deficitaria de los ovarios, un colapso del sistema reproductivo que repercutía en la totalidad del cuerpo femenino.

Las perspectivas de los médicos contemporáneos a Tilt, Aldrich y Currier, permiten ilustrar distintas posiciones para definir y presentar la transición de la menopausia. Currier, en el año 1897, criticó explícitamente la postura de Tilt. Sostenía que la menopausia no era una etapa o experiencia peligrosa, más de lo que lo era la pubertad. Creía que la mayoría de las mujeres pasaban por ella sin mayores dificultades que las que experimentaban durante la pubertad. El caso de la mujer que la pasaba con dificultad y consultaba al médico, resultaba para él excepcional. Salvo estos casos atípicos, la doctrina del carácter peligroso y serio de la menopausia era un invento (Lock, 1993: 314). Otro médico destacado que compartió esta perspectiva, fue el neurólogo Aldrich (1897). Según él, se cometía un error al asimilar los términos climaterio y menopausia y se mofaba de la famosa descripción de la mujer de Tilt "la mujer es un útero, con otros órganos alrededor". En sus estudios sobre envejecimiento y establecía paralelos entre la biología de hombres y mujeres.

Estas diferencias en torno a la conceptualización de la menopausia pueden vincularse con las dificultades para establecer cuáles eran los cambios corporales y los síntomas manifestados durante éste período. Mientras que el interés inicial se habría focalizado en establecer la edad de ocurrencia de la menopausia y en establecer en qué casos resultaba patológica o normal, continuaban irresueltas algunas de las preguntas fundamentales tales como ¿cuáles son los síntomas propios de la menopausia y cuáles aquellos relacionados con el proceso de

envejecimiento?, ¿cómo determinar las correlaciones causa/efecto para establecer la sintomatología propia de la menopausia? La historiadora Barbre, en su artículo “Meno-Boomers and Moral Guardians” transcribe un listado agotador expuesto inicialmente por Tilt, el cual incluye enfermedades crónicas, debilidad crónica, reumatismo, úlceras en las piernas, diabetes, problemas urinarios, hemorroides, gota, caída de piezas dentarias, enfermedades cardíacas, diarrea crónica, constipación, sordera, cáncer. A todas las cuales resta agregar todas aquellas alteraciones vinculadas con los cambios mentales tales como la melancolía y la alteración de las facultades mentales y morales (Barbre 1998, 247). Por otro lado, médicos contemporáneos como Baldy en el año 1894, consideraron más prudente restringir la sintomatología a los cambios estrictamente físicos, excluyendo deliberadamente los cambios mentales (Lock 1993, 314).

Los desacuerdos conceptuales se traducían en la práctica, en los tratamientos indicados durante la transición de la menopausia. Las recomendaciones para dicho período oscilaban entre la prescripción de conductas dirigidas a reformular hábitos de vida -tales como una alimentación moderada y dietas restringidas-, y la ingesta de tisanas tranquilizantes, reposo y vida tranquila. Barbre encuentra que tanto las descripciones de la menopausia como las prescripciones médicas durante dicho período, tenían fuertes connotaciones morales. Dice : “Enfatizándose la naturaleza frágil y delicada de la mujer, la mayoría de los doctores prescribían una vida tranquila durante este período. Tilt recomendaba largos períodos de descanso y la evasión de cualquier tipo de exaltación” (Barbre, 1998: 248). Sin embargo, en la exhaustiva revisión bibliográfica que realiza Lock, no encuentra en la literatura del siglo XIX –a diferencia de la del siglo XX-, referencias o comentarios vinculados con lamentaciones de las mujeres por la pérdida de sus poderes reproductivos a medida que experimentaban dichos cambios. Esto a pesar de que la reproducción y crianza de los niños era la vida esperada para las mujeres, esta tarea solía no estar completada hasta la mediana edad, en cuyo tiempo, si aún no estaba trabajando, se suponía que la mujer había acumulado sabiduría para el bien de la comunidad y que podría acceder al mundo exterior por encima de la esfera doméstica. (Lock 1993, 313)

La antropóloga Emily Martin en su libro “Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction”, dedica un capítulo al análisis de los discursos médicos sobre la menstruación y la menopausia. Su punto de partida es que los textos médicos construyen el cuerpo de la mujer, a través del uso de metáforas indisociables del contexto socio histórico en que dicho saber se desarrolla. Martin plantea que en el siglo XIX tanto la menopausia como la menstruación son analogadas a enfermedades. El cuerpo femenino es percibido como una máquina periódicamente dañada por las menstruaciones a lo largo del ciclo reproductivo y en crisis a partir del climaterio. El cuerpo menopáusico es, entonces, visto como poseedor de una disrupción del sistema de procesamiento jerárquico de información (Martin, 1987:42). El sistema normal, de la juventud, es aquél en que las hormonas y la energía están invertidas en torno a la reproducción. Implícito en la mayoría de los discursos sobre la reproducción está que el objetivo de todas las mujeres, la marca de la femeneidad y la condición para ser mujer, es la reproducción.

Las desventajas de este modelo marxista son que nos ayudan a entender cómo es visto el cuerpo, en términos y a través de metáforas de la productividad, pero no explica completamente el por qué la mujer menopáusica es vista y tratada como enferma.

Siglo XX: el cuerpo hormonal

Durante el siglo XX se empiezan a desarrollar estudios en endocrinología, los cuales tendrán implicancias en la percepción del cuerpo humano. Como destaca Harding, “las hormonas son uno de los mayores inventos del siglo XX, que han capturado tanto la imaginación científica como la popular” (Harding, 1996: 101-102). Según esta autora, en el discurso científico, las hormonas

sexuales han sido presentadas como determinantes poderosos de la diferencia sexual proveyendo de un punto de origen para el sexo y un mecanismo a través de cual es expresada la diferencia sexual. Discursivamente, estas nociones, constituyeron la encarnación de la esencia del sexo. La conceptualización de las hormonas sexuales en estos términos, significó y promovió una jerarquía de eventos en la cual fue aceptado que el sexo puede ser leído a partir de un cuerpo en el que se desarrollan una de las dos superficies morfológicas; esta noción de dualismo sexual ha sido reforzada en los discursos posteriores con el uso de los términos masculino y femenino para describir las hormonas, implicando en ello que funcionan de manera separada y que son exclusivas a los sujetos sexuados. Este mismo dualismo sobre el sexo y el cuerpo se implementa hoy día en el caso del estrógeno, el cual es entendido como la hormona sexual femenina por excelencia (Harding, 1996: 100). En este sentido, Harding señala que el surgimiento de las hormonas, facilitó el desarrollo de una construcción específica nueva: el “cuerpo hormonal”, esto es, un cuerpo controlado por hormonas.

El hallazgo del estrógeno en la década del veinte y su participación en la fisiología reproductiva femenina tuvo como consecuencia la redefinición del concepto de menopausia como una enfermedad deficitaria, junto con la extendida promoción de la terapia del reemplazo de estrógeno. Leidy indica que esta conceptualización como patología ha adquirido tres formas: “1) como una enfermedad deficitaria (similar a la diabetes o al hipotiroidismo); 2) como una endocrinopatía (enfermedad de las glándulas endócrinas); 3) como un factor de riesgo para contraer enfermedades crónicas tales como osteoporosis y enfermedades de tipo cardiovascular (Leidy, 1999: 409)”.

Una de las figuras destacadas en la historia médica que más opinó sobre femeneidad fue el Dr. Robert Wilson, un ginecólogo de Brooklyn cuyo trabajo sobre la menopausia fue financiado por Wyeth, una compañía farmacéutica líder en la producción de estrógeno para la terapia de reemplazo hormonal. Wilson es probablemente la figura más citada de la literatura sociológica y feminista sobre menopausia por su punto de vista radicalmente sexista. Las afirmaciones de uno de sus artículos, “The Fate of the Nontreated Postmenoapausal Woman: a Plea for the Maintenance of Adequate Estrogen from Puberty to the Grave”, son trascendentes en este último sentido. Afirma, por ejemplo que “un hombre permanece hombre hasta el final. La situación con la mujer es muy diferente. Sus ovarios se tornan ‘inadecuados’ en una fase de la vida relativamente temprana. Es el único mamífero que no puede continuar reproduciéndose luego de la mediana edad” (Wilson, 1963)¹. Al final de su artículo dice, “ya no tenemos una mujer completa sino una parte de una mujer”. En estas afirmaciones de Wilson –destacadas por Lock en su libro “Encounters with Aging. Mythologies of Menopause in Japan and North America”– prevalece la imagen de la mujer constituida en torno a un útero, tal como Tilt propusiera el siglo anterior (Lock, 1993). A partir de las investigaciones de éste médico, en el año 1966 se propuso un uso masivo de la terapia de reemplazo hormonal para tratar la sintomatología producto de la menopausia. Wilson indicaba que reestableciendo los valores hormonales normales –relativos a los niveles de estrógeno presentes en la mujer en edad de procrear–, se detendría y se evitaría el decaimiento físico y psíquico de la mujer en período menopáusico. Pero entre 1975 y 1980 el uso de la terapia de reemplazo hormonal declinó de manera dramática, debido al riesgo de contraer cáncer endometrial que aparejaba su uso. Como consecuencia, a partir de los ochenta, comenzó a recomendarse el uso combinado de estrógeno con progesterona, que administrado en las dosis prescritas, contrarrestaría el efecto tóxico del estrógeno. Este tratamiento recibe el nombre de terapia de reemplazo hormonal, el cual a diferencia del anterior es también utilizado para prevenir

¹ Citado en Lock, 1993; Harding 1996 y Webster, 1993.

enfermedades coronarias y osteoporosis (Lock, 1993; Leidy 1999; Woi Leng, 1996, Harding, 1996).

En un sentido similar, a principios de la década del ochenta, la Organización Mundial de la Salud definió el climaterio como una fase de transición compleja en la vida de la mujer, en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales (OMS, 1981). El rasgo considerado central de esta etapa, para la cual se estableció un amplio margen de ocurrencia (entre los 45 y 64 años de edad) es la menopausia. Dicho término se refiere a la interrupción permanente de la menstruación, como resultado de un déficit permanente de estrógeno. De esta manera, la menopausia pasó a ser reconocida formalmente como un proceso patológico.

En términos de Conrad, la medicalización consiste en “la definición de un problema en términos médicos, haciendo uso de un lenguaje médico para describirlo, adoptando una línea de trabajo médica para entender el problema, o usando un tipo de intervención médica para abordarlo” (Conrad, 1992). Según el autor la medicalización ha ocurrido tanto para comportamientos desviados como para procesos naturales de la vida.

La menopausia, es uno de los tantos eventos dentro del ciclo de vida femenina que han sido medicalizados, conjuntamente con el parto, y la libertad reproductiva (el aborto y la anticoncepción). Dichas experiencias femeninas, según Riessman, han sido focos centrales para la medicalización por varias razones: 1-por la relación estrecha entre biología femenina y orientación biomédica. Las marcas externas que existen en las mujeres (menstruación, nacimiento, lactancia, etc), no son visibles en el caso del hombre. En segundo lugar, el rol social de la mujer hace de ella un blanco disponible para el escrutinio médico. En términos generales las mujeres tienen mayor probabilidad de entrar en contacto con los médicos, al ser encargadas estas del cuidado de sus hijos, como así también las encargadas de velar por el bienestar de la familia en general. Tercero, las mujeres, tienen mayor exposición al control médico de manera voluntaria, a diferencia de los hombres. Por último, la subordinación estructural a los hombres las ha hecho particularmente vulnerables a la expansión del dominio clínico sobre ellas. Desde esta perspectiva, la relación social médico-paciente replicaría las relaciones patriarcales, bajo el consentimiento del quehacer científico (Reissman, 1983: 58).

Controversias en torno al uso de la Terapia de Reemplazo Hormonal

Como se mencionó anteriormente, el uso de TRH estaría prescripto entonces para el tratamiento de los síntomas considerados típicos, calores o sofocos, alteraciones del sueño, y también como terapia preventiva de las enfermedades históricamente asociadas a la menopausia, como por ejemplo la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares. Las discusiones en el foro médico - de público reconocimiento-, se centran en la relación costo-beneficio del uso de la terapia de reemplazo. En la página de la International Menopause Society, puede leerse la posición adoptada por dicha institución:

“Recent studies concluded that there is a lower risk of coronary heart disease when HRT is initiated before the age of 60, but not when started after 60. The Women’s Health Initiative Study has shown that the risk of breast cancer, for a woman receiving HRT, is (a) reduced by seven cases per 10,000 women per year in women without a uterus taking estrogen-only HRT; (b) is not significantly increased if combined estrogen/progestogen HRT is taken for less than 5 years; and (c) is increased by eight cases per 10,000 women per year, i.e. under 0.1% per year, if combined HRT is used for 5 years or more. HRT is the most effective way to relieve moderate to severe menopausal symptoms, such as hot flushes, night sweats and vaginal dryness. It also helps

prevent postmenopausal osteoporosis. HRT may improve the quality of life in some women, but there are risks of thrombosis and other disorders that vary with the age and health of the individual. Although a few non-hormonal medications may help some menopausal symptoms, complementary and alternative therapies have not been shown to be better than placebo therapy”.

Sin embargo, estas mismas estadísticas, recogidas por The Women’s Health Initiative, son interpretadas de manera distinta:

“La THR incrementa los riesgos de cáncer de mama, enfermedades coronarias y accidente cerebrovascular; si bien, a la vez, reduce los riesgos de osteoporosis y de cáncer de colon, en el balance total los riesgos superan a los beneficios, lo cual desaconsejaría su uso a largo plazo. Sin embargo, la Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio destaca que ese estudio no incluyó entre sus variables la mejora en la calidad de vida que trae como consecuencia la THR, y señala la posibilidad de utilizar dosis menores de hormonas”.

Las dudas e imprecisiones sobre los síntomas de la menopausia, parecen replicarse también sobre la terapia de reemplazo para tratar esos síntomas.

Epistemología del saber biomédico

No obstante las reconceptualizaciones que ha atravesado el concepto de menopausia en el modelo biomédico hay una serie de premisas básicas asumidas de manera implícita y estrechamente relacionadas:

a) Dualismo mente/cuerpo

La primera premisa básica común al saber biomédico se refiere al dualismo mente/cuerpo. Scheper-Hughes y Lock, destacan la falacia biologicista vinculada con el dualismo cartesiano que disocia mente y cuerpo como dos entidades discretas, y que aborda el estudio de este último aislándolo de todo contexto sociohistórico (Scheper-Hughes y Lock, 1987: 7). Es esta concepción del cuerpo la que posibilita la universalización y esencialización del cuerpo femenino y, consecuentemente, de la menopausia. Esta premisa es producto de un sistema de conocimiento, basado en fundamentos científicos y racionales, que analiza, experimenta, categoriza. El cuerpo es entendido en términos cartesianos, tratamiento que posibilita la reificación del paciente. El estado de enfermedad se contrapone siempre a un estado de salud deseado –ideal, ligado siempre al concepto de normalidad.

Los aportes de la antropología han resultado enriquecedores para subvertir esta visión, destacando que el cuerpo es "un artefacto simultáneamente físico y simbólico, producido tanto natural como culturalmente y anclado en un momento histórico particular" (Sheper-Hughes y Lock, 1987: 7). Si bien durante la menopausia se producen una serie de cambios endocrinológicos, su ocurrencia no configura sustancialmente la experiencia subjetiva de esta etapa. En éste sentido Lock propone el concepto de “Biologías Locales”, para aproximarse a la compleja dialéctica entre biología y cultura (Lock, 1993).

b) Universalidad de la experiencia de la menopausia

En la página oficial de Internet de la Internacional Menopause Society puede leerse:

“A few years ago, the International Menopause Society designated October 18 as World Menopause Day. The celebration of this day around the world symbolizes a unity among women,

sharing the same experience of menopause. World Menopause Day is a good opportunity to turn the spotlight once a year on this very important medico-social issue”.

El decreto del 18 de octubre como Día Mundial de la Menopausia, fue una decisión tomada en conjunto con la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de promover información y políticas preventivas en torno al impacto de la pérdida de estrógeno en la salud de las mujeres. Esto bajo la premisa de que, tal como puede leerse en la página:

“As the world’s population ages, there will be increasing numbers of women entering menopause and living beyond postmenopause. The potential symptoms of menopause may have a negative impact on the quality of daily life. Moreover, the consequences of menopause can lead to a host of age-related diseases including heart disease and osteoporosis. Nations around the world should continue to educate women about menopause and the benefits of preventive health care.”

El modelo biomédico da por sentado que la menopausia es una experiencia compartida universalmente por la población femenina, es decir, un fenómeno transcultural inherente a la condición de ser mujer. Esto implica una visión naturalista del cuerpo que no considera la variabilidad de la sintomatología diferencial asociada con el climaterio en las distintas culturas. En esta dirección, siguiendo a Latour, Lock destaca el carácter artificial de lo natural. Dice que “tanto los conceptos de naturaleza como los objetos naturales son en sí mismos, híbridos, inseparables del conocimiento culturalmente construido..., la naturaleza -incluyendo la especificación con sus relaciones con la sociedad humana y la cultura-, es contingente y así, los significados atribuidos a ella cambian a través del tiempo y del espacio (Lock, 1996: 38).

Si bien los cambios biológicos involucrados con el envejecimiento tienden a ser ambiguos, continuos e idiosincrásicos, las categorizaciones médicas habrían llevado a focalizar en las últimas menstruaciones como el indicador universal de la menopausia.

c) Idea de normalidad fundada en el estereotipo mujer occidental, joven y fértil

El concepto de normalidad tal como es usado regularmente en el discurso médico, es en sí mismo problemático. La conceptualización de la mujer de mediana edad como anormal evoca significados muy específicos. El teórico Hacking propone que el término normal usualmente se refiere a lo masculino. En los discursos médicos, es tomado como antónimo de patológico. Desde que es común su uso en medicina desde principio del siglo XIX, el término ha adquirido la ilusión de objetividad. Desde un sentido coloquial, normal significa “promedio” pero tiene una segunda connotación que no es tan obvia: un estado deseado. Este es continuamente moldeado por los valores sociales y políticos de un tiempo y lugar específico. Su uso en referencia a algo sugiere la necesidad de alcanzar el destino deseado (Hacking, 1990). El destino elegido para la mujer menopáusica tal como es pronosticado por la profesión médica y las compañías farmacéuticas, es un futuro de juventud, femeneidad, fuerza, atracción, así como también una larga vida de obediencia y control. La mujer menopáusica anormal debe trabajar para alcanzar el status de normalidad a todo precio, aún si esto significa negociar su salud.

Lock indaga la posición ideológica de los argumentos que dan cuenta de las mujeres de edad media en términos de “anormalidad” y “patología”. Esta conceptualización está fundada en dos principios: 1) La mujer como fenómeno evolutivo que se destaca del resto de las especies animales por tener la capacidad de vivir alrededor de un tercio de su vida sin contar con la capacidad reproductiva. Según Lock esta percepción de la mujer en la mediana edad como

fenómeno anormal se evidencia en los argumentos que enfatizan la importancia del estudio de la menopausia en vistas del aumento de la población y esperanza de vida femenina en este último siglo. Desde esta perspectiva, el ingreso de millones de mujeres en la menopausia, significaría un fenómeno sin precedentes en el reino animal. 2) Los cambios corporales experimentados durante la menopausia (cambios celulares a nivel endometrial y ováricos, niveles hormonales, densidad ósea, niveles de calcio y lípidos) son medidos y luego contrastados tomando como referencia valores normales, es decir, aquellos característicos de cuerpos de mujeres occidentales en edad reproductiva. Ambos principios suponen que la vida femenina se define en función de su capacidad reproductiva. (Lock, 1993).

Por otro lado, la idea de anormalidad inherente a la mujer, está relacionada con la descripción hecha del ciclo hormonal femenino en contraposición con el masculino. Harding, siguiendo la propuesta de Oudshoorn, señala que el modelo cuantitativo químico de las diferencias sexuales, dio lugar a la noción de que la producción hormonal seguía un ritmo pautado que difería en los cuerpos masculinos y femeninos, siendo el cuerpo masculino caracterizado por una “regulación hormonal estable” y el femenino por una “regulación hormonal cíclica”. Oudshoorn dice que esto llevó a establecer diferencias de sexo en términos de ciclicidad versus estabilidad, acompañadas por las respectivas connotaciones negativas y positivas (Harding, 1996: 107). En este mismo sentido, Shilling destaca que “históricamente, la posición de las mujeres en la sociedad, ha sido socavada a través de intentos reiterados de definir sus cuerpos ‘inestables’, que dominan y amenazan sus mentes ‘frágiles’” (Shilling, 1993: 44).

Aportes antropológicos

El caso de la menopausia como tema de investigación ha tenido vaivenes similares a las reformulaciones producidas en los estudios de género. A la progresiva medicalización de esta etapa del ciclo de vida de la mujer -al igual que otros tales como el embarazo y el parto-, con el modelo biomédico como referente directo, a partir de los setenta surgen cuestionamientos provenientes de la crítica feminista (vinculados con el reclamo de la apropiación del propio cuerpo), a los cuales en la década del ochenta se suman los aportes antropológicos que proponen la revisión de la menopausia como proceso patológico, la cual desde dicha perspectiva sería una experiencia construida culturalmente. Tomemos como ejemplo los casos que a continuación se mencionan. Entre los Baruya de Nueva Guinea, sociedad en la que dominan totalmente los hombres y donde el esperma es la fuente de poder, éste disminuye a medida que los hombres envejecen. De manera inversa, la autoridad de las mujeres crece cuando ya no tienen flujos menstruales, lo que constituye una amenaza para los hombres. (Godelier, 1986: 193).

Por su parte Heritier, da cuenta de los posibles destinos de las mujeres menopáusicas. Entre estos se destacan dos posibilidades que la autora engloba bajo las categorías de 'bruja' y 'mujeres con corazón de hombre'. En el primer caso se trata de mujeres que, al ingresar en la menopausia, son percibidas como peligrosas debido a la detención de la pérdida de calor supuesta en las reglas menstruales. Estas mujeres, al acumular calor -sangre dentro de sus cuerpos-, resultan amenazantes, percepción a partir de la cual adquieren su poder. Por otro lado, la categoría de 'las mujeres con corazón de hombre' -tomada de los escritos de Oscar Lewis sobre los piegan-, se caracterizan también por la posesión de una fuente inusitada de poder. Se trata de mujeres maduras y ricas, que disfrutaban de un reconocimiento privilegiado en una sociedad patriarcal y, que a diferencia de otras mujeres, no se conducen con la reserva y el pudor considerados propios de las mujeres en dicha sociedad. Algunos de los rasgos exhibidos por estas mujeres son la habilidad para ejercer oficios masculinos, participación en ceremonias religiosas, actividades vedadas para el resto de la población femenina. Uno de los últimos ejemplos ilustrativos de la

variabilidad en la percepción de la menopausia es el registrado por Lock, quien encuentra que la percepción de la menopausia –*konenki*– en Japón, está signada por el temor de la mayoría de las mujeres japonesas a la pérdida de vigor y salud. *Konenki*, es un término que remite al comienzo de la decadencia física y al temor de la dependencia de otro. Por otro lado, las mujeres que atraviesan dicho período, se refieren al alivio del fin de la crianza de los hijos, al mayor margen de libertad para actividades personales antes de abocarse al cuidado de los parientes más ancianos, particularmente los suegros. El trabajo de Lock publicado en 1993, bajo el título “Encounters with aging. Mythologies of Menopause in Japan In North America”, se centra en el estudio comparativo de las conceptualizaciones de la menopausia tanto en Japón como en Estados Unidos. Una de las preguntas centrales sobre la que Lock nos invita a reflexionar es por qué no logramos concebir la menopausia como un producto de la tradición cultural euro-americana, en lugar de conceptualizarla en términos de una experiencia universal femenina. Esta propuesta es producto de los resultados de su investigación por los ochenta y los noventa, a partir de las cuales concluye que la menopausia en Japón es conceptualizada de manera distinta. Las japonesas usan el término *konenki* para referirse a este período del ciclo vital. Una de las diferencias más llamativas que imposibilitan la descripción de la menopausia como experiencia femenina de carácter universal, se refiere a la ausencia de la sintomatología considerada típica en Estados Unidos. Las afecciones características registradas por Lock en Japón son los dolores de cabeza y de hombros.

En vistas de esta información divergente con respecto al modelo biomédico, nos invita a trazar el recorrido de la invención de la menopausia tanto en Europa como en Norteamérica, e indagar acerca de la progresiva reducción de la menopausia a un tipo de enfermedad deficitaria.

Reflexiones finales

Como señala Conrad, el modelo médico descontextualiza los problemas sociales, al tiempo que los coloca bajo su control. De esta forma, este proceso individualiza lo que de otra manera sería visto como un problema de carácter colectivo y social. En el caso de la menopausia, "la medicalización desdibuja un hecho que desvía la atención del escrutinio crítico de los valores patriarcales y la inequidad social inherente a éste" (Conrad, 1992: 223-224). Pero, como señala Lock, el cuerpo medicalizado no es simplemente el producto de los cambiantes intereses médicos, del conocimiento y de la práctica, sino una manifestación de potencias nunca establecidas, parcialmente guiadas por asunciones morales e intereses políticos (Lock, 1996: 37). Dentro de las creencias engañosas y contradictorias del modelo biomédico, tal vez la más significativa sea aquella que da por supuesto que el cuerpo tiene una estructura fija. Esta creencia explica la constancia de las propiedades corporales sin tomar en consideración que en nuestra condición de sistemas vivos existimos mientras se satisfagan las condiciones que nos definen (no necesariamente la presencia o ausencia de menstruación) y existimos, tanto hombres como mujeres, en el dominio en el que estas condiciones se satisfagan (la familia, el trabajo, etc). “Si bien la menopausia es un evento biológico, el significado atribuido a ésta es cultural. Nuestras percepciones de la menopausia están ligadas a construcciones culturales sobre la feminidad, envejecimiento, y concepciones médicas en general. En este sentido, tanto la menopausia, como el género, pueden ser entendidos como construcciones culturales que reflejan y refuerzan valores y asunciones culturales más amplias (Webster, 1993: 243)”.

El modelo biomédico define el carácter triplemente anormal de la mujer menopáusica en contraste con otras especies animales (mujer menopáusica como la única dentro del reino animal que alcanza a vivir un tercio de su vida habiendo perdido sus capacidades reproductivas), con el

hombre (la mujer caracterizada por una fisiología hormonal cíclica e inestable) y con la mujer joven (la mujer menopáusica caracteriza por su imposibilidad de procrear). Tomando como punto de referencia esta conceptualización biomédica de la menopausia cabe plantear el desafío sobre cómo propiciar modelos alternativos para la identidad de la mujer menopáusica, teniendo en cuenta que este modelo está ligado de manera indisoluble con una serie de presupuestos ideológicos que asumen que la menopausia implica la pérdida de la feminidad, esto es, la pérdida de la hormona “típica” de la mujer, la desaparición de la menstruación, la pérdida de la juventud y de la capacidad reproductiva.

La posición del cuerpo en la cultura contemporánea actual, refleja una individualización del cuerpo sin precedentes. Hay una preocupación creciente vinculada con la salud, la forma, y la apariencia de nuestros cuerpos, como expresiones de identidad individual. (Shilling, 1993: 1). En el caso del cuerpo femenino, sus funciones reproductivas y la fisiología asociada a ésta, son rasgos que históricamente han sido considerados constitutivos de la identidad del género. Cuando hablamos de menopausia, aludimos a ‘problemas de mujeres’. Los ciclos vitales femeninos han sido justificatorios de esta asociación de la mujer con las ideas de fragilidad psíquica femenina. En todo caso resulta fundamental reconocer que la construcción biomédica de la menopausia se contraponen 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.

Bibliografía

- Burín, Mabel. y Meler, Irene. 1998. *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Bs. As: Ed. Paidós.
- Barber Webster, Joy. 1998. "Meno-Boomers and Moral Guardians. An Exploration of the Cultural Construction of Menopause". En: *The Politics of Women's Bodies Sexuality, Appearance and Behavior*. Rose Wietz, ed. Oxford University Press. Pp. 242-252.
- Conrad, Peter. 1992. "Medicalization and Social Control". En: *Annual Review of Sociology* 18:209-232.
- Godelier, M. 1986. *La producción de grandes hombres. Poder y dominación entre los Baruya de Nueva Guinea*. Madrid: Akal
- Harding, Jennifer. 1996. "Sex and Control: The Hormonal Body". En: *Body and Society*; 2; 99-111., SAGE Publications <http://www.sagepublications.com>
- Héritier, Françoise. 1966. *Masculino/Femenino. El pensamiento de la diferencia*. Barcelona: Edit. Ariel.
- Heritier-Augé, F. 1992. "El espermato y la sangre: en torno a algunas teorías sobre su génesis y relaciones". En: *Fragmentos para una historia del cuerpo*. Parte Tercera. España, Taurus ediciones.
- Laznik, Marie-Christine. 2005. *La menopausia. El deseo inconcebible*. Ed. Nueva Visión. Bs. As.
- Leidy, Lynnette. 1999. "Menopause in Evolutionary Perspective". En: *Evolutionary Medicine*, James, J, McKenna, L y Smith, E., editors. Oxford University Press, pp 407-427.
- Lock, Margaret. 1993. *Encounters with Aging. Mythologies of Menopause in Japan and North America*. United States of America: University of California Press.
- Lock, Margaret. 1998. "Anomalous Ageing: Managing the Postmenopausal Body". En: *Body and Society*; 4; 35-61, SAGE Publications <http://www.sagepublications.com>
- Mead, Margaret. 1961. *Masculino y femenino*. Bs As, Compañía General Fabril Editora.
- Martín, Emily. 1989. "Medical Metaphors of Women's Bodies: Menstruation and Menopause y Medical Metaphors of Women's Bodies: Birth". En: *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Beacon Press.
- OMS. 1981. "Investigaciones sobre la menopausia". En: *Serie de informes Técnicos N° 670*. Ginebra. OMS.

Página oficial de la Internacional Menopause Society: www.imsociety.org. Consultada el 10/02/2007

Página oficial Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio: www.aapec.org. Consultada el 10/02/07

Riessman, C. 1998. "Women and Medicalization: A New Perspective". En: *The Politics of Women's Bodies Sexuality, Appearance and Behavior*. Rose Wietz, ed. Oxford University Press. Pp. 46-63.

Rodríguez, Beatriz. 2000. *Climaterio femenino. Del mito a una identidad posible*. Argentina: Lugar Editorial.

Scheper-Hughes, Nancy y Lock, Margaret. 1987. "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology". En: *Medical Anthropology Quarterly*, New Series. Vol 1. No. 1, pp 6-41. Mar. 1987.

Shilling, Chris. 1993. *The Body and Social Theory*. Great Britain: Edit. Sage Publications.

Wei Leng, Kwok. 1996. "On Menopause and Cyborgs: Or, Towards a Feminist Cyborg Politics of Menopause". En: *Body and Society*; 2; 33-52., SAGE Publications <http://www.sagepublications.com>