

Conceptos e historia del cese menstrual: un acercamiento género-sensitivo

Concept and History of Menstrual Cessation: A Gender Sensitive Approach

Ivannia Chinchilla-Badilla y Andrés Castillo-Vargas

Universidad de Costa Rica

Resumen

El presente artículo reflexiona en torno al papel del patriarcado en la evolución histórica del concepto de la menopausia y su protagonismo en la patologización pasada y presente de este evento vital. A partir de una postura epistemológica sensible al género, reseña la definición tradicional de la menopausia, así como otras denominaciones frecuentes en diversos períodos históricos, haciendo un repaso por los enunciados de la Antigüedad clásica y el Renacimiento, la formulación de la menopausia como enfermedad en los siglos XVIII y XIX, la invención de la terapia de reposición de estrógeno como hito histórico durante el siglo XX y el estudio de la controversia existente alrededor de la terapia de reposición hormonal en el presente siglo. Tras el abordaje analítico, concluye que es imperativa la necesidad de aportar a las ciencias de la salud nuevos marcos referenciales que brinden una visión menos estigmatizante de tal proceso natural, desde la cual puedan cuestionar y ampliar sus posicionamientos respecto a la atención de las mujeres en edad mediana que experimentan el cese menstrual. Asimismo, se señala la importancia de cuestionar y denunciar, desde la Psicología, los discursos ideológicos que a través de la historia han justificado la dominación, opresión, marginalización, control y violencia simbólica hacia las mujeres no menstruantes.

Palabras clave: Menopausia, historia, edad mediana femenina, terapia de reemplazo hormonal, feminismo, enfoque de género

Abstract

This article reflects on the role of the patriarchy in the historical evolution of the concept of menopause and its importance in past and present pathologization of menstrual absence. From a gender sensitive approach, we examine the traditional definition of menopause as well as other common denominations given to this feminine process in different historical periods, reviewing Classical Antiquity and Renaissance statements, the enunciation of menopause as a disease in the 18th and 19th Centuries, the invention of Estrogen Replacement Therapy as a historic milestone in the 20th Century and the controversy that has arisen in the present century over Hormone Replacement Therapy. The main conclusions address the imperative of drawing up new frames of reference in Health Sciences to conceptualize menopause as a natural, non-stigmatizing process; so that new perspectives about care for middle-aged women who face menstrual cessation can emerge and be strengthened. The article also highlights the need for debating from a Psychological viewpoint the ideological discourses that have historically justified domination, oppression, marginalization, control and other expressions of symbolic violence against non-menstruating women.

Keywords: Menopause, History, Middle-Aged Women, Hormone Replacement Therapy, Feminism, Gender Approach

Ivannia Chinchilla-Badilla, Carrera de Psicología, Sede Regional de Occidente, Universidad de Costa Rica.

Andrés Castillo-Vargas, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Ivannia Chinchilla-Badilla, dirección electrónica: ivanniacb@yahoo.com o a Andrés Castillo-Vargas, dirección electrónica: andres.castillo@ucr.ac.cr

La siguiente reflexión busca emprender un recorrido histórico por las imágenes, las denominaciones y los significados con que ha sido recubierto el cese menstrual, reconocimiento que conduce inevitablemente a la visibilización de diversos dispositivos ideológicos o estratégicos (Fernández, 1993), que a lo largo de los siglos han legitimado la descalificación, opresión y ejercicio de diversas formas de violencia contra la mujer, su cuerpo y sus procesos.

Tal acercamiento comprensivo requiere contextualizar aquellos discursos que han inscrito -en los imaginarios colectivos y personales- símbolos predominantemente negativos respecto a la menopausia. Más concretamente, implica dirigir la mirada hacia ciencias como la Medicina para apreciar las diversas formas en que esta ha favorecido un “ordenamiento donde, en virtud de una jerarquización de lo diferente (diferente = inferior), lo propio y específico de lo femenino queda ubicado en un lugar de inferioridad” (Fernández, 1993, p. 71).

Como se apreciará en las siguientes líneas, desde los planteamientos de los “padres de la Medicina” (Hipócrates, Aristóteles), hasta el desarrollo de tecnologías biomédicas que priva en el actual siglo XXI, la significación de la menopausia ha sido revestida con una visión de peligro, amenaza, pérdida, decadencia, falla y enfermedad. Justamente, las diversas denominaciones, acentos y características con que la menopausia es conceptualizada en la actualidad, guardan estrecha relación con las diferentes valoraciones históricas con que este evento ha sido caracterizado; las cuales, si bien han integrado progresivamente nuevas coordenadas de lectura, no han revertido la marca esencialmente negativa con que fueron signadas desde la Antigüedad.

En las siguientes líneas se realizará un breve acercamiento al concepto e historia del cese menstrual, el cual será analizado desde una postura género-sensitiva que contribuya a develar los dispositivos ideológicos que han hecho de la menopausia un evento “crítico” en la vida de las mujeres de edad mediana. En consonancia con tal postura y fines, el desarrollo de los principales focos de análisis retoma con detenimiento los aportes deconstructivos de algunas autoras que han destacado por sus cuestionamientos a la medicalización de la menopausia y con ello han inaugurado discusiones sin precedentes respecto a la salud femenina en la edad mediana.

En aras de organizar este pasaje histórico, reseñamos inicialmente la definición tradicional de menopausia, así como otras denominaciones frecuentes. Luego, describimos la conceptualización del cese menstrual vigente en diversos momentos coyunturales de la historia hasta llegar al ascenso de la terapia de reposición hormonal como elemento discursivo predilecto en el abordaje de la menopausia durante el siglo XXI. Por último, esperamos que la siguiente reflexión aporte a las ciencias de la salud una lectura alternativa

del cese menstrual, gracias a la visualización de los principales mecanismos patriarcales con los cuales históricamente se ha revestido dicho evento natural.

Hacia una definición tradicional de la menopausia

Al iniciar la indagación respecto a la conceptualización de la menopausia, emergen gran variedad de términos con los cuales se ha intentado dar cuenta del cese menstrual. Aunque muchos de estos conceptos se han propuesto destacar ciertos énfasis y desconocer otros, como, por ejemplo, el sentido de proceso y no el carácter aislado del evento; también han sido empleados con poca claridad conceptual, al motivar la confusión (Organización Mundial de la Salud, 1996) y la ambigüedad (Mitchinson, 2006).

En aras de ilustrar esta aproximación, cabe citar el origen etimológico de dos de las palabras más usadas comúnmente para referir la ausencia menstrual, a saber, menopausia y climaterio. La primera de ellas proviene del griego¹ *μηρός* = mes y *παύσις* = cesación, mientras que la segunda, climaterio, se deriva de la palabra griega² *κλιμακτήρ* = escalón, que también significa período crítico³.

Para el caso de la menopausia, la definición puede partir de (a) una postura biomédica centrada predominantemente en los cambios fisiológicos asociados, (b) posiciones que subrayan su carácter natural, variabilidad y oportunidades de desarrollo o (c) una integración de ambas visiones.

En este sentido, Dos Reis y Rafael (1999) apuntan que la

La definición médica de la menopausia, asumida también por la Organización Mundial de la Salud, se refiere a ‘la cesación de la función ovárica, la cual resulta en una amenorrea permanente’, asociada a una serie de signos y síntomas que se presentan como consecuencia de ese proceso. Entre ellos, se destacan los bochornos o accesos de calor, sudores nocturnos, atrofia del canal vaginal, osteoporosis, además de una mayor predisposición a dolencias cardiovasculares (p. 40).

Las autoras comentan que esta postura centrada predominantemente en cambios fisiológicos constituye un marco importante respecto a la definición de la menopausia como una patología, acepción que se refleja justamente en su inclusión en el manual de clasificación internacional de dolencias en 1977 (*World Health Organization*, 1979).

¹ *Diccionario de la Real Academia Española* (<<http://lema.rae.es/drae/?val=menopausia>>.)

² *Diccionario de la Real Academia Española* (<<http://lema.rae.es/drae/?val=climaterio>>.)

³ *Dicciomed.eusal.es*. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico (<<http://dicciomed.eusal.es/palabra/climaterio>>.)

Ferguson y Parry (1998, p. 2) documentan otras conceptualizaciones alternativas, como “una etapa en el ciclo de vida: una transición entre los años reproductivos y el amplio período de vida que sigue, en el cual desaparece la preocupación por los flujos mensuales y por las posibles responsabilidades del embarazo”. De igual modo, reafirman que la definición médica de la menopausia la califica como una endocrinopatía o enfermedad del sistema hormonal y como un síndrome deficitario resultante de la pérdida de estrógeno.

En su último informe científico sobre el tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) define a la menopausia no solo como “el cese permanente de la menstruación, resultante de la pérdida de la actividad folicular en los ovarios” (p. 15), sino también sienta las bases para relativizar el carácter patológico que generalmente le es adjudicado y para reconocer el período de desarrollo vital en el que se enmarca. Tales posibilidades se reflejan en la afirmación que corresponde a “un fenómeno fisiológico normal que se produce en todas las mujeres que llegan a la mediana edad” (OMS, 1996, p. 32) y en la reiteración -a lo largo del informe- de que muchos síntomas atribuidos generalmente al cese menstrual no son específicos de este, sino que se vinculan con otros cambios psicosociales y familiares que la mujer experimenta.

A la par de estas vertientes de significación, el climaterio se considera como un término proveniente de la Medicina “para referir, de manera breve, el lapso completo de la menopausia y los cambios tanto endocrinos, como corporales y psíquicos que le acompañan” (Kitchener Cone, 1993, p. 23). En palabras de López (1991, p. 273), el climaterio “es la época más amplia, que precede (premenopausia) y que sigue (posmenopausia) a la menopausia”.

Al revisar estas últimas reseñas, sobresale la tendencia a ampliar la conceptualización de la menopausia más allá de su enunciación como cese menstrual y origina un término mucho más abarcador, que dirige la atención a otros escenarios de la vida de la mujer -no solo el físico- y, en este ejercicio, los atribuye directa o indirectamente al evento fisiológico de la no menstruación. A partir de ello, el empleo que se le ha dado al concepto de climaterio ha sido diverso al destacar los siguientes usos: como (a) sinónimo de menopausia (OMS, 1981), (b) aquel que incluye realmente la vertiente emocional de la experiencia femenina (Losoviz, 2000), (c) una manifestación patológica (Greer, 1993), (d) la fase de transición entre la existencia de la capacidad reproductiva y la menopausia (Ariha, Hakkert, Andino, Díaz & Leonard, 2003) y (e) sinónimo de un proceso de desarrollo con una valoración manifiesta de crisis (Mitchinson, 2006) en sentido negativo.

Respecto a esta última característica, cabe señalar que, con frecuencia, el sentido de la palabra climaterio ha dado cuenta de procesos vitales que acompañan la edad mediana femenina, incluso se le asignan rangos cronológicos similares. A manera de ejemplo,

tomando como base la definición de la *International Menopause Society* (<<http://www.imsociety.org/>>.), Losoviz (2000, p. 74) la plantea como “aquella etapa en la vida de una mujer que marca la transición entre el estado reproductor y el no reproductor, en el período que va desde el fin de la fertilidad al comienzo de la senilidad”.

Como bien lo demuestran esta serie de descripciones y argumentos, los términos climaterio y menopausia asumen significados, características y alcances particulares según las preferencias de quien les utilice. De igual modo, han sido empleados, muchas veces, en calidad de sinónimos, aún y cuando desde algunos sectores de la ciencia médica se ha solicitado apegarse a su diferenciación y abandonar la expresión “climaterio” para evitar confusiones (OMS, 1996). En resumen, como lo apunta Kaufert (1982, p. 144), desde la postura biomédica “en términos estrictos, la menopausia es la última menstruación y el proceso total de declive es el climaterio, pero el vocablo ‘menopausia’ es comúnmente empleado para referir ambos”.

Nuevas denominaciones en torno a la menopausia

Además de las expresiones discutidas con anterioridad, la literatura disponible en torno al cese menstrual demuestra la existencia de otras denominaciones habituales, como síndrome climatérico, síntomas climatéricos o síndrome menopáusico (Hunter, 1995), cambio de vida (Hunter, 1995; Sheehy, 1995; Mitchinson, 2006), fase crítica (Greer, 1993; Hunter, 1995; Mitchinson, 2006), edad crítica (López, 1991), procesos menopáusicos (Arihla et al., 2003; Villarreal Montoya, 1999) o transición menopáusica (Soares & Warren, 2009), entre otros. Tal gama de denominaciones responde a énfasis y enfoques variados que se ha buscado reflejar en los conceptos adoptados.

A modo de ilustración, Hunter (1995) comenta que los vocablos “síndrome climatérico” y “síntomas climatéricos” emergen con frecuencia desde el discurso médico “para describir una amplia variedad de malestares físicos y emocionales” y que “el problema con estas denominaciones reside en que realmente cualquier trastorno puede atribuirse al climaterio o a la menopausia durante una cantidad considerable de años” (p. 16), es decir, posibilitan la fácil estigmatización, como problemas y manifestaciones patológicas, de las transformaciones introducidas por la edad mediana femenina. En este mismo orden de ideas, la autora advierte que la expresión “síndrome menopáusico” resulta equívoca, en tanto “sugiere que hay más síntomas asociados con la menopausia de lo que realmente ocurre” (p. 16).

Otros términos comúnmente reseñados no solo en la producción médica, sino también en publicaciones del área de las ciencias sociales son “cambio de vida” y “fase crítica” o “período crítico”. Si bien, el primero de ellos pareciera sugerir un carácter neutral que no

convoca directamente representaciones despreciativas del evento, vale acotar que su uso cotidiano y profesional sí ha estado marcado por una valencia negativa. Al respecto, Sheehy (1995, p. 199) señala que en la sociedad norteamericana de finales de los años 1980, “la representación tradicional de una mujer en su ‘cambio de vida’, era volverse ‘difícil’, ser cambiada por su esposo por una ‘versión más joven’ o desaparecer, mientras los amigos susurraban que se encontraba en ‘una crisis nerviosa’”. A ello, Mitchinson (2006, p. 13) añade que, desde la literatura médica canadiense de la primera mitad del siglo XX, la frase “cambio de vida” implicaba la connotación de pérdida irreparable en tanto “la mujer no p[odía] volver a vivir la vida de antes”; más aún, dicha nomenclatura fungía, también, como calificativo generalizable a todos los cambios experimentados por las mujeres en el rango de 40 a 50 años y se evidenciaba así “la ilimitada ignorancia por parte de una multitud de doctores” (Paskins citado por Mitchinson, 2006, p. 14).

La otra denominación de “fase crítica”, “período crítico” o “edad crítica” guarda relación directa con el significado literal de la palabra climaterio en griego (Hunter, 1995), a partir del cual se observa con prejuicio cualquier emoción, reacción, demanda, variación o proceso que la mujer atravesase en su edad mediana. Siguiendo a Mitchinson (2006), la idea de que la menopausia consiste en una edad crítica aún continúa vigente.

En síntesis, las expresiones “cambio de vida” y “fase/período/edad crítica” han rotulado -con la causal reduccionista del cese menstrual- a diversas transformaciones no solo hormonales y físicas, sino también emocionales, sociales u otras propias de la edad mediana como período de desarrollo. Asimismo, su utilización para aludir al climaterio ha contribuido a ratificar simbólica y culturalmente la inscripción de la menopausia como problema, malestar, pérdida y crisis.

En este punto resulta oportuno mencionar la relación que Mitchinson (2006) observa entre la diversidad de expresiones con que se ha aspirado a clasificar el cese menstrual desde las ciencias médicas y el efecto que ello ha tenido en términos de ampliar el significado de conceptos como climaterio o menopausia. En su opinión, al recurrir a los vocablos de manera intercambiable, la ciencia médica creó “una representación convencional de la menopausia que permitió la ampliación de los síntomas asociados con ella [...] la visión de la menopausia era más amplia que los efectos de la disminución de estrógenos” (p. 36).

Más recientemente, otros vocablos como “procesos menopáusicos” (Villarreal Montoya, 1999; Arilha et al., 2003) y “transición menopáusica” (Lund, 2008; Soares & Warren, 2009) han empezado a posicionarse con mayor o menor reconocimiento, según las áreas de afinidad, formación académica y paradigmas de quienes integran los equipos de salud. Así, en el caso del primero -procesos menopáusicos-, se parte de la crítica al énfasis en la fisiología de los cuerpos, para acentuar el marco psíquico y sociocultural que le otorga

significados particulares, todo ello en una compleja red de conexiones configurada progresivamente. En lo que respecta a la acepción de la transición menopáusica desde Soares y Warren (2009), esta se perfila como una “ventana de vulnerabilidad” que deja a la mujer expuesta a alteraciones en su estado de ánimo, cuadros ansiosos y síntomas psicóticos, vinculados con “los cambios en las hormonas sexuales ocurridos durante los años peri y posmenopáusicos” (p. viii). Este último posicionamiento adquiere relevancia en tanto ilustra, cómo aún desde ciertas posturas de la literatura actual sobre la salud de la mujer y otras ciencias, como la Psicología y la Psiquiatría, continúan catalogando a la menopausia como una enfermedad.

Como corolario de esta apreciación, vale citar que ante la multiplicidad de argumentos y perspectivas, diversos equipos de investigación han optado por el empleo del término único “menopausia” para dar cuenta de todo el proceso biopsicosocial ligado al cese menstrual. Para ello, se fundamentan en la utilización social del término (Dos Reis & Rafael, 1999), por considerarla la forma más común en que hablan las mujeres (Almeida de, 1999), ya sea para evitar la ambigüedad y “acatar la costumbre popular” (Love & Lindsey, 1998, p. 22) o para describir mejor el rito de pasaje completo (Kitchener Cone, 1993), entre otras razones. Al respecto, Dos Reis & Rafael (1999, p. 44) aclaran

Con base en las referencias de la Antropología Social [...] utilizamos la categoría única de ‘menopausia’ para referirnos al proceso que, en el ámbito de la terminología médica, corresponde al climaterio. De este modo, empleamos el término ‘menopausia’ en tanto designación de un proceso más amplio de transformaciones corporales femeninas que principia, generalmente, después de los 45 años de edad y que tiene como marco fisiológico la cesación de los flujos menstruales mensuales [...]. De acuerdo con las definiciones biomédicas, no obstante, el término ‘menopausia’ correspondería estrictamente a la última menstruación espontánea, culminando el proceso del climaterio.

Así, la escogencia del vocablo más apropiado para nombrar al proceso que acompaña al cese menstrual, se inspira tanto en el enfoque que prive en su conceptualización-biomédico o psicosocial- como en la postura crítica que se quiera asumir o no respecto a su denominación tradicional.

Justamente, como ampliamos más adelante, los términos y las valoraciones, por los cuales ha transitado la conceptualización de la menopausia, no pueden analizarse sin mencionar el contenido sociocultural que tales categorizaciones han adquirido a través del tiempo. De esta manera, a continuación se esbozan algunas de las principales significaciones culturales que han caracterizado a la menopausia en diversos momentos coyunturales de la historia.

De la Antigüedad clásica al Renacimiento: plétora y retención de veneno como significación del cese menstrual

Si bien, el término ‘menopausia’, como tal, no fue planteado sino hasta el siglo XIX, por parte de un médico francés de apellido Gardanne (Greer, 1993; Hunter, 1995), es posible identificar desde la Antigüedad griega y romana⁴ todo un conjunto de observaciones y explicaciones erigidas alrededor de la desaparición del flujo menstrual en la mujer, las cuales toman como base principal los postulados de Hipócrates⁵, pero deben comprenderse a la luz de aquellas creencias que prevalecían en ambas culturas respecto a la menstruación. De acuerdo con este padre de la Medicina griega

El cuerpo femenino tiene una mayor tendencia a llenarse de fluidos que el del hombre. El cuerpo de éste es comparable a un tejido denso y compacto, mientras que el de la mujer es comparable a un tejido flojo, de lana, aludiendo a la naturaleza ‘esponjosa’ de las mujeres. Dada esta naturaleza esponjosa, el mayor peligro para su salud será la plétora [es decir, el] exceso de sangre u otros humores en el cuerpo o parte de él (Fernández, 1993, p. 65).

Así, desde esta lógica, aunque no se detalle explícitamente el tipo de riesgos que la mujer puede experimentar con la acumulación de líquidos en su cuerpo, sí se sientan las bases para una interpretación del cese menstrual: el flujo de la menstruación desaparece, porque el cuerpo de la mujer lo está acumulando dentro.

Al considerar la existencia, para los griegos, de mitos y tabúes sobre la menstruación a partir de los cuales “comparaban [por ejemplo] la naturaleza de la mujer menstruante con el estado de un cadáver en descomposición” (Bosch, Ferrer & Gili, 1999, p. 43), se comprende que la acumulación de la sangre no menstruante se considerara en sentido negativo y se representara como una amenaza. Retomando los significados atribuidos a la menstruación desde algunos escritos griegos, Bosch, Ferrer y Gili (1999, p. 43) apuntan

Plinio Segundo en su *Historia natural* (año 1624) presentaba un listado de creencias de los romanos que iban desde el agriar el vino, marchitar plantas y flores, hasta que si se miraban en espejos, espadas o cuchillos o cualquier otro instrumento pulido lo entablaban en el acto y lo convertían en opaco.

Como señala Giberti (1992), el corpus hipocrático, que enfatizaba las “patologías uterinas”, fue acogido por diversos pensadores, como Platón y Aristóteles, e incorporado en el discurso médico romano. Lo anterior adquiere relevancia en tanto permite comprender la vinculación directa de la citada formulación sobre la “plétora”, que Hunter (1995) califica

⁴ Antigüedad clásica (siglo VII a. C. al siglo V d. C.; Delius & Gamper, 2000).

⁵ Hipócrates (siglo V a. C. al siglo IV a. C.).

como una de las principales teorías respecto a la menopausia, sostenida desde la época romana, a saber, “después del cese de los períodos, las toxinas excretadas previamente por vía de la menstruación eran retenidas. Entonces, desde adentro, destruían el cuerpo” (p. 92).

De este modo, al considerar la descarga menstrual como venenosa y al cese menstrual como una acumulación de dicha sangre, se aprecian con claridad las asociaciones de base que sustentaron mitos y creencias diversas desde la cosmovisión greco-romana, como el “que las mujeres posmenopáusicas eran las más indicadas para proferir maldiciones, ya que ‘su sangre sabia quedaba retenida dentro de sus cuerpos y esto les proporcionaba un poder sobrenatural que hacía que sus palabras se hiciesen realidad’” (Walker citada por Hall & Jacobs, 1995, p. 22).

Como se aprecia hasta este punto, desde las culturas griega y romana, atravesando la Edad Media y más allá de ella, como planteamos en este apartado, sobresale una línea coherente de significación del flujo menstrual como una señal de inferioridad y peligrosidad de la mujer.

Con base en esta serie de mitos, tabúes y estereotipos, se legitimaba la superioridad masculina y se le asignaba a este último género la atribución de sanar, proteger y controlar a la mujer presa de su debilidad, frialdad y amenazas. Más aún, se configura paulatinamente la imagen de una mujer-bruja-posmenopáusica dominada por el veneno retenido de su sangre y de la que se debe guardar distancia, es decir, a la que se debe excluir y rechazar. Siguiendo a Hunter (1995), esta teoría de la retención del veneno prevaleció hasta finales del siglo XVIII y justificó, hasta entonces, la aplicación de diversos procedimientos médicos que se proponían liberar al cuerpo de la mujer de la sangre retenida mediante métodos tan violentos como la aplicación de sanguijuelas a los genitales o provocando hemorragias por corte de venas.

Los razonamientos señalados anteriormente ilustran cómo la descalificación e inferiorización del cuerpo femenino y sus procesos operan en calidad de dispositivos ideológicos al servicio de la violencia de género, a la vez, que preparan el terreno simbólico para la emergencia de otras modalidades de violencia contra la mujer, entre ellas la mutilación y la laceración de su integridad física. En todo caso, los argumentos y las prácticas descritas sobresalen por el carácter natural, sanador y legítimo que se les atribuía, al eliminar así cualquier posible cuestionamiento o transformación y, por consiguiente, asegurar el dominio del saber masculino.

Cabe resaltar que este conglomerado de significados sombríos y malignos asignados al cese menstrual, permaneció vigente durante el Renacimiento⁶. Así lo plantea Giberti (1992),

⁶ Renacimiento: siglos XV al XVI (Delius & Gamper, 2000).

al afirmar que en dicho período histórico la menstruación continuó por ser considerada como “superfluideces [...] peligrosísimas [que] deben ser evacuadas o digeridas: es sangre corrompida, formada por residuos melancólicos, generadora de enfermedades, en especial de lepra” (p. 80). Si bien, resulta posible continuar identificando este conjunto de representaciones de valencia negativa en los siglos XVIII y XIX, adquiere relevancia observar con mayor detenimiento otros acontecimientos históricos, que introdujeron recursos discursivos novedosos en ambas épocas y que continuaron por reafirmar el carácter dañino del cese menstrual, aunque con nuevos nombres.

Siglos XVIII y XIX: la enunciación de la menopausia como enfermedad

Como se indicó en líneas anteriores, no se dispone de registros históricos que señalen el empleo del término “menopausia” en la Antigüedad, la Edad Media o el Renacimiento; por el contrario, se conoce que en tales períodos “el fin de las menstruaciones en la mujer madura no poseía una denominación específica. Solo era descrito por la presencia o ausencia de sangre” (Almeida de, 1999, p. 46).

Dicho vacío terminológico no implicó, de modo alguno, la ausencia de valoraciones o prácticas por parte de la Medicina, las cuales tomaron como fundamento de base los significados y las explicaciones formuladas hasta entonces respecto al cese menstrual, pero a la vez, se vieron paulatinamente ampliadas por los nuevos rumbos que las Revoluciones Francesa e Industrial⁷ inauguraban. Más concretamente, como señala Fernández (1993), “los médicos de las ‘Luces’” iniciaron la inscripción de un dispositivo estratégico que, a partir del siglo XVIII, empezó a organizarse y se afirmó definitivamente en el siglo XIX al validar la “medicalización del cuerpo de las mujeres; la alianza entre médicos y familias [así como] el discurso médico de la ‘naturaleza femenina’: sexualmente pasiva, frágil, emotiva, dependiente y predestinada a la maternidad” (p. 61).

En otras palabras, empieza a perfilarse la veneración y la sacralización del rol maternal, de manera que la menstruación es progresivamente valorada como posibilidad de engendrar vida y, por consiguiente, como lugar de reconocimiento desde la mirada masculina. No así la menopausia, que representaría la antítesis de estos ideales. Al tomar como punto de partida tales códigos de lectura, no resulta azaroso que

En el siglo XVIII, [e]n el nuevo orden social que se fue estableciendo, la mujer solamente fue visualizada como reproductora de mano de obra, la que era necesaria para el mercado industrial y de consumo. Y como en la menopausia la mujer dejaba

⁷ Tanto la Revolución Francesa (1789-1792), como la Revolución Industrial (la cual inició en el último tercio del siglo XVIII en Inglaterra) se enmarcan en la Ilustración, “época, que abarca los siglos XVII y XVIII o, específicamente, el siglo XVIII” (Delius & Gamper, 2000, p. 62).

de reproducirse [...], fue vista como el final de la vida útil de las mujeres [...]. Al terminar el rol como productoras de seres humanos, las mujeres pierden su valor en el mercado de trabajo y ven disminuida su importancia en la sociedad (Almeida de, 1999, pp. 46-47).

Justamente, este conjunto de transformaciones coincidentes con postulados de la Ilustración y con el surgimiento de la incipiente sociedad industrial (Fernández, 1993), trajo consigo un mayor interés de médicos franceses en el cese menstrual, al punto que “Francia se convirtió en el centro del estudio de la menopausia” (Hunter, 1995, p. 93) y se produjeron varios libros y tesis, uno de los cuales fue escrito por “Gardanne, quien en 1816 fue el primero en usar el término *ménéspausie*, que luego abrevió en menopausia”.

De este modo, se acuña por primera vez dicho concepto con matiz médico, el cual daba cuenta de un “síndrome menopáusico” (Greer, 1993; Hunter, 1995) o “fase crítica” (Greer, 1993), que englobaba “problemas físicos, tales como las hemorragias, [además de] cambios en el temperamento y [...] síntomas emocionales” (Hunter, 1995, p. 93). Posteriormente, según Greer (1993), la menopausia fue definida, en 1899, por el doctor Clouston en su artículo ‘Insanias asociadas a una edad’ bajo el apartado ‘Insania climatérica’.

Cabe anotar en este punto que el desarrollo del concepto médico de menopausia en Francia partió de sesgos de género y socioeconómicos evidentes, señalados por el hecho de que aquellas mujeres consultantes a partir de las cuales se esboza la concepción de un síndrome menopáusico, provenían de clases altas, aspecto que condujo a los profesionales en Medicina de la época a afirmar “que las campesinas no eran afectadas por la menopausia, pero no así las mujeres sensibles y refinadas de las clases superiores” (Hunter, 1995, p. 93); es decir, este nuevo padecimiento se presentaba como exclusivo de las mujeres nobles. Aunado a ello, la ulterior clasificación del cese menstrual como insania revela de manera esclarecedora el carácter abiertamente patológico con que empezó a envestirse.

Partiendo de estos orígenes del término menopausia, Hunter (1995) apunta que hasta el descubrimiento de la relación entre la función ovárica y el cese menstrual, en 1857, “durante muchas décadas previas, la menopausia era [considerada] una ‘enfermedad francesa’” (p. 93). Asimismo, acota que la moral religiosa predominante en la Era victoriana, “acusaba a los síntomas de la menopausia de ser el resultado de imprudencias sexuales previas [además de que] la expresión sexual en las mujeres menopáusicas se consideraba absurda o trágica” (p. 93). De este modo, sobresale la fuerza de dispositivos de control patriarcal orientados a defender tanto el sentido de la sexualidad femenina al servicio de la reproducción, como la culpabilización y consiguiente descalificación de la mujer por los cambios experimentados en su cuerpo y psique.

Como complemento de estos nuevos simbolismos que acentuaban el carácter de desviación de la no menstruación, a lo largo del siglo XIX, la menopausia también se consideraba no solo como “una enfermedad incurable, la muerte de la mujer dentro de la mujer” (Giberti, 1992, p. 86), sino también como “una dolencia” y “un período de desarreglos mentales y físicos” (Greer, 1993), así como una señal de pecado y descomposición (Ferguson & Parry, 1998)⁸.

En esta mezcla de criterios médicos, juicios de valor y dogmatismos religiosos, la descalificación de la capacidad mental y de la expresión afectiva de la mujer que experimentaba la menopausia emergió con mayor claridad y reiteración a finales del siglo XIX (Hall & Jacobs, 1995), ello a partir de escritos que presentaban la menopausia como posible causa de “psicosis y cambios de la personalidad tales como irritabilidad, descontento y mal humor”⁹ o que generalizaban el “diagnóstico de ‘melancolía evolutiva’-psicosis de la menopausia-” (Hunter, 1995, p. 94). De igual modo, otros documentos describían “la menopausia como ‘una gradual desaparición de la gracia femenina’, que culminaba en enfermedades mentales, irracionalidad patológica, formas menores de histeria, melancolía, tendencia a la bebida, cleptomanía y hasta asesinato”¹⁰ (Hall & Jacobs, 1995, p. 30).

El profundo carácter degradante, discriminatorio y violento que reproducían esta serie de calificativos, marcó, sin lugar a dudas, nexos de sentido encaminados a validar la imagen de la mujer en menopausia como un ser emocionalmente inferior, cercano a la locura e inestable; en otras palabras, los simbolismos articulados daban cuenta de un “no sujeto”. Así, a la luz de esta arraigada anulación de la dignidad femenina, se continuaron validando tratamientos invasivos, tóxicos y crueles para tratar la menopausia, tales como “introduc[ir] hielo en la vagina” (Hunter, 1995, p. 94), aplicar “sedantes, morfina, jarabe de hierro y potasio, vendajes en los miembros y fajas abdominales; [o] la sangría [por medio de] sanguijuelas en la nuca y detrás de las orejas” (Hall & Jacobs, 1995, p. 30)¹¹, así como “en los labios y el cérvix” (Hunter, 1995, p. 94).

Finalmente, en las postrimerías del siglo XIX, el cese menstrual siguió recibiendo el peso simbólico de la descalificación y muchas de las mujeres que lo experimentaban, continuaron por ser presa del sadismo de sus médicos.

⁸ Significados atribuidos durante la Época victoriana, según Ferguson y Parry (1998).

⁹ Planteamientos de Krafft Ebbing en 1877 (Hunter, 1995, p. 94).

¹⁰ Formulaciones del “ginecólogo victoriano Edward Tilt, en un escrito de mediados del siglo XIX” (Hall & Jacobs, 1995, p. 30).

¹¹ Procedimientos empleados por Edward Tilt en la época Victoriana (Hall & Jacobs, 1995).

Siglo XX: la terapia de reposición de estrógeno y su cuestionamiento desde una postura género-sensitiva

Según Mitchinson (2006), al referirse a las percepciones médicas respecto al cese menstrual en Norteamérica, durante la primera mitad de este período, prevalecieron las referencias a la menopausia a partir de un lenguaje que resaltaba su carácter de pérdida. Asimismo, se aceptaba la conexión directa de la ausencia menstrual con cuadros depresivos y problemas emocionales a la luz de una relación causal simple, que surtió el efecto de sobredimensionar la menopausia al extender sus consecuencias más allá del plano fisiológico. En palabras de esta historiadora

En los años entre las guerras y luego, los médicos continuaron mencionando la inestabilidad emocional, la neurastenia y problemas psicológicos durante la menopausia. También, refirieron cambios de personalidad, por los cuales algunas mujeres se sentían impacientes, irritables, excitables, temperamentales y celosas. Al igual que en los primeros años, no sólo los médicos culpaban a la menopausia de todo tipo de síntomas nerviosos (Mitchinson, 2006, p. 34).

Más allá de la síntesis de legados de épocas anteriores, que tales visiones denotan, la particularidad del siglo XX en relación con la conceptualización y la atención de la menopausia, se encuentra dada por la invención de la terapia de reemplazo hormonal, así como por la consolidación de la patologización y la medicalización del cese menstrual. El capitalismo creciente y el auge de la industria farmacéutica -que encontró en este su respaldo, fungieron asimismo como aliados ideológicos, a la vez que posibilitaron el reciclaje de muchos símbolos pasados, con nuevos nombres, imágenes y alcances.

En calidad de elementos clave que se entrelazaron en la invención y promoción de la terapia de reemplazo hormonal, sobresalen no solo el aislamiento del estrógeno en el año 1923 a partir de los ovarios de cerdas y, posteriormente, de la orina de yeguas preñadas (Hall & Jacobs, 1995; Hunter, 1995; Blasco, 1996), sino también la diversificación de la oferta de nuevos productos químicos por parte de las empresas farmacéuticas y su aceptación desde la Medicina. Al respecto, Coney (citada por Love & Lindsey, 1998, p. 38) comenta que

El concepto médico de ‘tratar’ la menopausia fue tomando forma con el advenimiento de los tranquilizantes y de los antidepresivos en los años cincuenta [...]. Ya a principios de la década de los sesenta, los psicotrópicos eran ampliamente promovidos por los médicos, quienes opinaban que eran ideales para las mujeres de mediana edad y capaces de ‘curar’ los síntomas de la menopausia.

De este modo, sin mayor cuestionamiento, las legendarias imágenes negativas del cese menstrual -sustentadas en mitos, estereotipos, tabúes y sesgos que la ciencia médica adoptó

desde sus orígenes- fueron revalidadas, en este caso, al considerarse como patologías o procesos anormales que requieren la prescripción de medicamentos.

Es justo en este contexto difuso de discursos médicos e intereses mercantiles, que en los años 1930 se inició

La aplicación de las primeras inyecciones de estrógenos en Alemania y en Estados Unidos [mostrándose durante] los años 40 y 50 [...] un incremento en el uso de la hormonoterapia, especialmente para síntomas específicos tales como las tufaradas de calor (Hunter, 1995, p. 95).

Más concretamente, diversos registros documentales ilustran cómo las compañías Shering (en Alemania) y Wyeth-Ayerst (en Estados Unidos) fueron las primeras corporaciones farmacéuticas en invertir millones de dólares (Love & Lindsey, 1998), no solo en el financiamiento de estudios experimentales (Greer, 1993; Hunter, 1995; Blasco, 1996; Ferguson & Parry, 1998; Love & Lindsey, 1998), sino también en la creación de centros de tratamiento de la menopausia (Greer, 1993) y en el mercadeo masivo de los nuevos suplementos de estrógeno resultantes.

Fue precisamente la corporación Wyeth-Ayerst que financió las actividades de un ginecólogo radicado en Brooklyn, llamado Robert Wilson (Blasco, 1996; Ferguson & Parry, 1998; Love & Lindsey, 1998), quien en 1966 publicó un libro denominado *Feminine Forever*, el cual tuvo una influencia sin precedentes, tanto en Estados Unidos, como fuera de sus fronteras, en la conceptualización de la menopausia como enfermedad deficitaria y en la justificación del empleo de la estrogenoterapia como su tratamiento ideal. De acuerdo con Love y Lindsey (1998, p. 39), Wilson presentaba su publicación como “un estudio debidamente documentado de uno de los hallazgos más revolucionarios de la medicina: el descubrimiento de que la menopausia es una enfermedad causada por una deficiencia hormonal, curable y perfectamente evitable”.

Amparado en la pretendida objetividad de su propuesta, el citado ginecólogo promovió una descripción profundamente destructiva del cese menstrual al calificarlo como “señal de envejecimiento y deterioro” en que se “deja de ser femenina y por lo tanto deseable” (Ferguson & Parry, 1998, p. 4) como momento en que “la mujer se convierte en eunuco” y puede quedar atrapada en “el horror de esta decadencia de la vida” (Hunter, 1995, p. 35).

Así, una vez presentadas las imágenes más cruentas, denigrantes y atemorizantes posibles, el consumo de suplementos hormonales emergía como la salvación, al mejor estilo de los cuentos de hadas en los que un príncipe masculino salva a la indefensa princesa de los artificios de la bruja. La prescripción de estrógenos figuraba, entonces, como el recurso mágico, o como la cura, que le permitía a la mujer escapar del envejecimiento y mantenerse

joven, tanto durante como después de la menopausia (Ferguson & Parry, 1998). Según Hunter (1995), Wilson

Enumeró veintiséis problemas psicológicos y físicos que esta ‘píldora de la juventud’ podía eliminar, incluyendo tufaradas de calor, osteoporosis, atrofia vaginal, flacidez y reducción de los senos, arrugas, falta de atención, irritabilidad, frigidez, depresión, alcoholismo y hasta suicidio. Las mujeres ya no tenían que resignarse a su destino: podían preservar su feminidad total. Wilson argumentó que el tratamiento de las mujeres debía comenzar a los treinta años y continuar hasta la muerte (pp. 95-96).

En síntesis, la estrogenoterapia sobresalía como una panacea para todo tipo de problemas físicos o psicológicos vinculados o no con la menopausia (Love & Lindsey, 1998)¹², los cuales, sin embargo, por el solo hecho de ser asociados con la deficiencia de estrógenos quedaban simbólicamente ligados a la ausencia menstrual.

Las afirmaciones de Wilson incidieron de manera significativa en la construcción de diversos estereotipos en torno a la menopausia, como apunta Blasco (1996) “la mujer ‘rica en estrógenos’ [se mantendrá] siempre joven, atractiva y sexualmente dispuesta” (p. 26) o que el cese menstrual constituye una patología deficitaria que requiere tratamiento. El afianzamiento de tales creencias en la visión médica y en el imaginario colectivo se vio reforzado por otra serie de símbolos divulgados por los laboratorios productores de comprimidos de estrógeno, los cuales en “las publicaciones de medicina [presentaban] avisos de mujeres viejas y malhumoradas que se reanimaban en forma inmediata con estrógeno” (Love & Lindsey, 1998, p. 51). En síntesis, la ciencia médica y la industria farmacéutica configuraron nuevos códigos de lectura del cuerpo femenino y sus procesos, los cuales “han influido la manera en que las mujeres son vistas y se ven a sí mismas” (Kaufert, 1982, p. 142).

La revisión de este pasaje histórico resulta pertinente en tanto marcó un giro en la visión médica de la menopausia (Ferguson & Parry, 1998), convocó el interés científico y popular respecto al tema (Bulbeck, 2001) e inauguró la demanda masiva de la terapia de reposición de estrógeno (Hunter, 1995). De igual modo, ilustra cómo la estrogenoterapia no fue creada en respuesta a una necesidad de tratamiento específica, sino que siguió un proceso inverso, es decir, primero se generó una cura y, luego, se creó la enfermedad a la que esta daría respuesta (Ferguson & Parry, 1998). Si bien, desde la comunidad médica se expusieron algunos argumentos en contra de los fundamentos que se empleaban frecuentemente para

¹² Estas autoras califican como “estrategia de mercadeo de la ‘terapia de reposición de hormonas’”, tanto la invención de dicha denominación, “la cual crea la idea de recobrar algo perdido” (Love & Lindsey: 1998, p. 49), como también su promoción como paliativo para cualquier tipo de problema supuestamente relacionado “con el cambio de vida”.

justificar la deficiencia de estrógeno (Greer, 1993), estos fueron aislados y anulados bajo el peso de la nascente industria de la menopausia (Bulbeck, 2001).

Hasta este punto del recorrido, es oportuno acotar que las voces de las mujeres han permanecido ausentes respecto a su propio cese menstrual, esto es, han sido los doctores, las corporaciones farmacéuticas y muchos otros masculinos, especialmente desde las áreas de la salud, quienes han nombrado su experiencia y la han calificado con un lenguaje de pérdida y deterioro (Mitchinson, 2006). Tales cerrojos y silencios del patriarcado no son cuestionados ampliamente sino hasta finales de la década de los años 1960 e inicios de los 1970, cuando empezó a activarse la alarma de que la nueva terapia de reposición de estrógenos se vinculaba con cáncer de útero (cáncer endometrial). En opinión de Hunter (1995, p. 96), ello “sirvió [...] para que las feministas norteamericanas prestaran atención a la menopausia por primera vez”.

Así, esta lamentable coyuntura avivó la producción feminista en contra de la medicalización de la menopausia y a favor de su consideración como un proceso natural, como una etapa de renovación y de diálogo de la mujer consigo misma (Kaufert, 1982), la cual, puede ser experimentada sin problemas con los “propios medios o con el apoyo de otras mujeres, sin intervención médica” (Hunter, 1995, p. 97). Siguiendo a esta autora, una de las principales críticas planteada por los grupos feministas de la época era que la estrogenoterapia “trataba a las mujeres como objetos y como agentes reproductores [usando] las drogas como una forma insidiosa de control” (Hunter, 1995, p. 96).

A lo largo de los últimos 30 años del citado siglo, tanto la visión médica, como la perspectiva feminista continuaron desarrollando sus planteamientos. En la visión médica, se observó un creciente interés en el tema (Ferguson & Parry, 1998; Bulbeck, 2001), reflejado además en la creación de la sociedad internacional de menopausia (*International Menopause Society*) en el año 1976 (Bulbeck, 2001) y se prosiguió con la prescripción de estrógenos, pero en combinaciones con progesterona para reducir el riesgo de cáncer de útero (Ferguson & Parry, 1998). Por su parte, la corriente feminista destacó no solo el carácter sociocultural e histórico de las construcciones simbólicas erigidas respecto a la menopausia, sino también visibilizó a la edad mediana como contexto vital que introduce una variedad de procesos de desarrollo propios, no reducibles a la ausencia menstrual (López, 1991; Villarreal Montoya, 1999).

Siglo XXI: la terapia de reposición hormonal entre la controversia y la innovación de su discurso

El siglo actual ha propiciado la emergencia de múltiples investigaciones en torno a la menopausia, en especial aquellas con enfoque bioquímico que han buscado defender o

diversificar la oferta farmacológica ante los cuestionamientos respecto a la terapia de reposición hormonal (TRH) (Vihtamäki, 2003). Otro grupo de estudios con enfoque feminista ha planteado síntesis históricas, comparaciones culturales y análisis deconstructivos dirigidos a develar recursos ideológicos y mercantilistas que operan tras la presentación de la menopausia como una enfermedad (Bulbeck, 2001; Mitchinson, 2006).

Reconociendo esta vasta producción y sin pretensiones de exhaustividad, resulta oportuno señalar algunas líneas de investigación y trabajo identificadas, a modo general, desde el enfoque biomédico. En primera instancia, sobresale la reiteración del carácter patológico de la menopausia al presentarsele como deficiencia estrogénica (Vihtamäki, 2003), además de la defensa de las bondades de la terapia de reemplazo o reposición hormonal, la vinculación de la disminución de estrógenos con la osteoporosis, así como la práctica arraigada de prescribir TRH (Arihla et al., 2003).

En calidad de nuevo recurso discursivo se enuncia el deterioro de la calidad de vida que conlleva la menopausia y se recalca que el cese menstrual viene acompañado de malestares diversos y problemas de salud concomitantes aparte de sus señales intrínsecas. De tal manera, se observa la continuación de la misma tendencia de medicación de la menopausia impulsada masivamente desde los años 1960, la cual, a su vez, es producto de siglos de cosificación, devaluación, control y violentamiento del cuerpo de las mujeres. En esta oportunidad, se suma como variante la integración permanente de nuevas reacciones y resultados científicos que pretenden minimizar y contrarrestar diversos aspectos controversiales que le han sido debatidos a la terapia de reposición hormonal. A modo de ejemplo, una vez detenida la primera prueba clínica controlada y a gran escala para abordar los riesgos y los beneficios a largo plazo asociados con el uso de la TRH¹³ en mujeres saludables (O'Grady, 2003), conocida como *Women's Health Initiative* (WHI)¹⁴, se dieron a conocer por primera vez los siguientes riesgos principales

Un significativo 41% de incremento en el riesgo de infartos cerebrales; un 29% de aumento del riesgo de ataques cardiacos; el doble de riesgo de formación de coágulos;

¹³ TRH entendida en el marco de este artículo como estrógeno conjugado asociado a progestágeno.

¹⁴ De acuerdo con O'Grady (2003), la iniciativa de salud de las mujeres (*Women's Health Initiative*) consistió en un estudio fundado por el instituto nacional del corazón, pulmones y sangre de los Estados Unidos (*National Heart Lung and Blood Institute*, <<http://www.nhlbi.nih.gov/>>.) que inició en el año 1997 y fue programado para terminar en el año 2005, con el objetivo de evaluar el uso de la TRH en mujeres sanas para la prevención de enfermedades. No obstante, fue detenido el 31 de mayo de 2002, luego de que el equipo investigador concluyó que los riesgos para la salud de las mujeres participantes que tomaban la sustitución hormonal sobrepasaban los posibles beneficios de esta terapia. Más específicamente, "el estudio sugiere que el uso a largo plazo de la TRH (más de cuatro años) incrementa el riesgo de una mujer respecto de la enfermedad cardiaca y cáncer de mama" (O'Grady, 2003, p. 51).

un 22% de incremento del riesgo para enfermedades cardíacas y un 26% de aumento del riesgo de cáncer de mama (p. 52).

A pesar de que investigaciones posteriores han reafirmado estos y otros peligros, incluyendo cáncer de mama, cálculos a la vesícula, enfermedad cardiovascular, enfermedad biliar, tromboembolismo y otras (O'Grady, 2003; McPhee & Papadakis, 2009), sectores importantes de la ciencia médica y la industria farmacéutica han reaccionado cuestionando las limitaciones del estudio WHI, entre ellas, la no escogencia de una población representativa de mujeres consideradas típicamente como candidatas para la TRH, así como la no generalización de sus resultados para el caso de comprimidos que empleen diferentes combinaciones de hormonas. Aún con la presencia de estas críticas, ha sido posible documentar que desde la publicación de los resultados de la WHI, “muchas mujeres y muchos médicos abandonaron la [TRH]” (Lund, 2008, p. 1266) y se ha prestado mayor atención, desde entonces, a las discrepancias entre investigaciones.

Desde otra línea, algunos posicionamientos reconocen que, ante el constante cambio en el campo de los riesgos y beneficios de la terapia de reemplazo hormonal, las actitudes del personal médico se basan preferentemente en aquella información que se presenta con más constancia (Hess, Chang, Conigliaro & McNeil, 2005). De igual modo, se destacan los esfuerzos crecientes por ofrecer tratamientos farmacológicos alternativos a la prescripción exclusiva de estrógenos (Archer, Dupont, Constantine, Pickar & Olivier, 2009; Rapkin, 2007).

A manera de síntesis, el discurso médico actual persiste en legitimar el carácter patológico de la menopausia, así como la necesidad de recetar estrógenos “en forma rutinaria y recomendada como un método de preservación de la salud” (O'Grady, 2003, p. 52). En estrecha relación con estas significaciones dominantes, no se valida la naturalidad del cese menstrual, tampoco se le distingue como un proceso articulado con una etapa vital mayor, como lo es la edad mediana.

A lo anterior, cabe agregar que aún en la actualidad, la terapia de reposición hormonal sigue siendo publicitada como “la milagrosa ‘droga maravilla’ para las mujeres en edad mediana” (O'Grady, 2003, p. 51), que reduce los signos del envejecimiento, mejora los cuadros depresivos, previene la enfermedad de Alzheimer, entre otras bondades promocionadas desde estudios financiados por las compañías farmacéuticas que la producen (Bulbeck, 2001). Más aún, como resultado de esta arraigada conceptualización médica de la menopausia, “las mujeres depositan mucha expectativa de recuperación a través de las medicinas” (Arihla et al., 2003, p. 14) y participan en el proceso social de producción de la demanda farmacológica.

Así, planteando una breve comparación con los orígenes de este fármaco, se distingue un cambio en la estrategia de las multinacionales farmacéuticas productoras de comprimidos de estrógenos, a saber, se siguieron explotando los temores de las mujeres, pero ya no desde la amenaza de dejar de ser femenina, sino ahora más bien desde el riesgo de convertirse en una persona “no saludable, débil y dependiente, recreando a la menopausia como un período crítico en la vida de la mujer [que le torna] susceptible ante una variedad de enfermedades debilitantes, incluyendo la osteoporosis y la enfermedad coronaria” (Ferguson & Parry, 1998, p. 5).

Conclusiones

Como corolario de los pasajes históricos transitados, cabe señalar que el actual siglo XXI constituye, en sí mismo, una época propicia para la reflexión, la decodificación y el análisis de las escenas que se han entretendido en torno a la menopausia a través de la historia. Justamente, el indagar creencias, mitos, discursos y prácticas pasadas permite comprender mejor el presente, así como apreciar que la vigente medicalización del cese menstrual es heredera de extensas tradiciones misóginas, patriarcales, sexistas y androcéntricas. Todas las cuales deben ser problematizadas por la Psicología en relación con su propio desarrollo y en apoyo a otras ciencias que requieren reelaborar diversas líneas discursivas respecto a la salud y la edad mediana femeninas.

En este marco, el ejercicio profesional requiere un continuo acercamiento a la historización de dominación, opresión, marginalización, control y violencia simbólica hacia las mujeres no menstruantes en aras de no desconocer y, más bien, denunciar que el patriarcado continúa actualmente reciclando estrategias y argumentos de sumisión femenina a través de la estigmatización de los cuerpos de las mujeres en edad mediana.

La Psicología requiere deconstruir y reconstruir sus nexos con esquemas ideológicos tradicionales en la significación de la menopausia, de manera que reivindique las lecturas estigmatizantes y patologizantes con que se ha pronunciado o ante las cuales ha callado al apreciar a la mujer no menstruante y su desarrollo biopsicosocial. Tal reto le exige no solo una revisión intradisciplinar, sino también un diálogo transdisciplinar que valide nuevos marcos interpretativos desde los cuales significar al cese menstrual como un proceso natural, integrador y trascendente en la experiencia femenina.

Este ejercicio crítico implica no solo cuestionar los esquemas cognitivos, actitudinales y prácticos reflejados en la atención de estas mujeres, sino también principalmente centrarse en la transformación del plano socioafectivo en el que los componentes actitudinales se gestan, consolidan y despliegan cotidianamente al reproducir o no el legado histórico, sombrío y patriarcal en torno a la menopausia.

Así, el reto inicial de renovar la capacidad reflexiva no solo de la Medicina y la Psicología, sino también de otras ciencias de la salud con el fin de instaurar nuevas vertientes en la significación y atención de las mujeres en edad mediana que experimentan el cese menstrual. Como destino final de estos nuevos referentes se vislumbra el desafío de construir una propuesta de atención de la edad mediana que contextualice de forma precisa sus particularidades y procesos, entre ellos la menopausia, les desvista de añejos ropajes patologizantes e inscriba la posibilidad de disfrute de la naturalidad de la vida y sus ciclos.

Referencias

- Almeida de, M. A. (1999). Menopausia. Develando los tabúes. En A. Gómez (Ed.), *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres* (pp. 45-52). Santiago, Chile: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- Archer, D., Dupont, C., Constantine, G., Pickar, J. & Olivier, S. (mar, 2009). Desvenlafaxine for the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial of efficacy and safety. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 200(3), 238.e1-238.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2008.10.057.
- Arilha, M., Hakkert, R., Andino, N., Díaz, A. & Leonard, D. (2003). *Salud sexual y reproductiva de la mujer adulta mayor: un campo por explorar y evidenciar*. UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para Latinoamérica y el Caribe. Recuperado de http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2003/ssr_adultamayor.pdf
- Blasco, S. (1996). *Una etapa vital: la menopausia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bosch, E., Ferrer, V. A. & Gili, M. (1999). *Historia de la misoginia*. Palma de Mallorca, España: Antropos & Universitat de les Illes de Balears.
- Bulbeck, Ch. (may, 2001). Speaking Menopause: Intersections between Asian and Western Medical Discourses. *Intersections: Gender, History and Culture in the Asian Context*, 5. Recuperado de <http://intersections.anu.edu.au/issue5/bulbeck2.html>
- Delius, P. & Gamper, D. (Eds.) (2000). *Historia de la filosofía: Desde la Antigüedad hasta nuestros días*. Alemania: Könnemann.
- Dos Reis, A. P. & Rafael, M. (1999). Envejecimiento femenino y menopausia. Un abordaje antropológico. En A. Gómez (Ed.), *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres* (pp. 40-44). Santiago, Chile: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- Ferguson, S. J. & Parry, C. (jan, 1998). Rewriting menopause: Challenging the medical paradigm to reflect menopausal women's experiences. *Frontiers: A Journal of Women's Studies*, 19(1), 20-41.
- Fernández, A. M. (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Giberti, E. (1992). Mujer, enfermedad y violencia en medicina. Su relación con cuadros psicósomáticos En A. Fernández & E. Giberti (Comps.). *La mujer y la violencia invisible* (pp. 71-118). Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.

-
- Greer, G. (1993). *El cambio. Mujeres, vejez y menopausia*. Barcelona, España: Anagrama.
- Hall, J. & Jacobs, R. (1995). *La mujer sabia. Vivir la menopausia con plenitud*. Madrid, España: Gaia.
- Hess, R., Chang, C. C., Conigliaro, J. & McNeil, M. (ene-febr, 2005). Understanding physician's attitudes towards hormone therapy. *Women's Health Issues*, 15(1), 31-38.
- Hunter, M. (1995). *La menopausia. ¿Cómo prevenir sus consecuencias físicas y emocionales?* D.F., México: Hermes.
- Kaufert, P. A. (jul, 1982). Myth and the menopause. *Sociology of Health and Illness* 4(2), 141-166. doi: 10.1111/1467-9566.ep11339905
- Kitchener Cone, F. (1993). *Making sense of menopause*. New York, EE.UU.: Simon & Schuster.
- López, N. (1991). La familia, el trabajo y el propio cuerpo en la "edad crítica". En M. A. Banchs y M. C. Feijoo (Comps.), *Mujer y sociedad en América Latina* (pp. 199-282). Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Losoviz, A. I. (2000). *Menopausia ¿Qué me está pasando? Mitos y realidades del climaterio*. Buenos Aires, Argentina: Catálogos.
- Love, S. & Lindsey, K. (1998). *El libro de las hormonas*. Buenos Aires, Argentina: Javier Vergara.
- Lund, K. J. (2008). Menopause and the menopausal transition. *Medical Clinics of North America*, 92(5), 1253-1271. doi: 10.1016/S0186-0194(08)92065-7
- McPhee, S. & Papadakis, M. (Eds.) (2009). *Current Medical Diagnosis & Treatment*. USA: McGraw Hill Lange.
- Mitchinson, W. (2006). No longer the same woman: medical perceptions of menopause, 1900-1950. *Canadian Bulletin of Medical History*, 23(1), 7-47. Recuperado de <http://www.cbmh.ca/index.php/cbmh/article/view/1292>
- O'Grady, K. (ene-mar, 2003). Una nueva mirada sobre la Terapia de Reemplazo Hormonal, TRH. *Revista Mujer Salud 1*, 50-52. Santiago, Chile: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- Organización Mundial de la Salud (1981). *Investigaciones sobre la menopausia. Informe de un grupo científico de la OMS* (Serie de informes técnicos 670). Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (1996). *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Informe de un grupo científico de la OMS* (Serie de informes técnicos 866). Ginebra, Suiza: Autor.
- Rapkin, A. (febr, 2007). Vasomotor symptoms in menopause: physiologic condition and central nervous system approaches to treatment. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 196(2), 97-106. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2006.05.056>
- Sheehy, G. (1995). *New Passages. Mapping your Life across Time*. New York, EE.UU.: Ballantine Books.
- Soares, C. N. & Warren, M. (Eds.) (2009). *The Menopausal Transition: Interface between Psychiatry and Gynecology* (Series Key Issues in Mental Health). Basel, Suiza: Karger.
- Vihtämäki, T. (2003). *Towards Self-adjusted Postmenopausal Hormone Replacement Therapy. Biochemical and Clinical Parameters Associating with Percutaneous Treatment*. Finlandia: Tampere University Press.
-

Villarreal Montoya, C. (1999). *Envejecimiento y menopausia*. *Revista Anales en Gerontología* 1(1), 45-55.
Recuperado de <http://www.metabase.net/docs/bn-cr-r/034756.html>

World Health Organization (1979). *International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death* (9th rev). Ginebra, Suiza: Autor.

Recibido 01 de setiembre de 2013

Revisión recibida 26 de noviembre de 2013

Aceptado 11 de diciembre de 2013

Reseña de la autora y del autor

Ivannia Chinchilla-Badilla es licenciada en Psicología por la Universidad de Costa Rica (UCR). Magíster en Estudio de la Violencia Social y Familiar por la Universidad Estatal a Distancia (Costa Rica) y Especialista en Psicología Clínica por la UCR. Ha trabajado en la atención psicológica de primer, segundo y tercer nivel en la Caja Costarricense de Seguro Social, así como en calidad de consultora del Instituto Interamericano de Derechos Humanos y como Fiscal Auxiliar en el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. Actualmente, labora como psicóloga clínica en el Hospital San Francisco de Asís y como docente de Psicología en la UCR (Sede Occidente).

Andrés Castillo-Vargas es licenciado en Psicología por la Universidad de Costa Rica (UCR). Magíster en Estudio de la Violencia Social y Familiar por la Universidad Estatal a Distancia (Costa Rica) y Máster en Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología con Mención en Comunicación de la Ciencia por la Universidad de Salamanca (España). Ha trabajado como consultor en la temática de la violación a los derechos humanos de las personas menores de edad. Ha laborado como docente en Psicología de la UCR (sede Limón) y en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (UCR). Actualmente, es doctorando en Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología por la Universidad de Salamanca.

Disponible en línea: 25 de diciembre de 2013