

La menopausia y el climaterio como fenómeno social

Carolina Baranowski¹, Paula Cuesta², Lucía Davin³ y Mora Vinokur⁴

Mesa: El nacimiento de la Clínica, Ciencias Sociales y Salud.

Introducción

La presente ponencia representa un avance de la investigación del proyecto “Un día en la vida: visibilización de la menopausia en la menstruación. Recursos prácticos para un abordaje integral del cuidado de los ciclos vitales”⁵. Esta investigación busca visibilizar la menopausia como una etapa del ciclo vital vinculada a la menstruación, a partir del desarrollo de insumos y recursos prácticos para espacios educativos, así como recomendaciones para su abordaje desde la política pública. Esta iniciativa surge del diagnóstico de la invisibilización de la menopausia, lo que resulta en la falta de políticas públicas integrales que atiendan las necesidades de quienes la atraviesan, generando así un factor adicional de desigualdad en clave de género.

La falta de políticas públicas en Argentina dirigidas a la población que atraviesa el climaterio y la menopausia, que repercute en la inadecuación de los espacios de trabajo a los cambios corporales propios de esta etapa, la carencia de acceso a información adecuada, y la perpetuación de estigmas, mitos y tabúes, comprometen el desarrollo integral y pleno de las personas que pasan por este periodo. Esto se manifiesta, también, en la falta de acceso equitativo a las consultas médicas y prescripciones sugeridas, ya que representan un costo económico que no todas las personas pueden asumir.

El tabú y el silencio que rodea a esta etapa del ciclo vital contribuyen a la producción y persistencia de ignorancia a nivel individual y colectivo, lo que favorece el desarrollo de mitos y estigmas que afectan negativamente el tránsito hacia esta fase de la vida. A esto se suma la falta de

¹ Becaria PICT. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. carolina.a.baranowski@gmail.com

² Socióloga (UBA). Correo electrónico: paula.cuesta98@gmail.com

³ Facultad de Ciencias Sociales (FSOC), Universidad de Buenos Aires (UBA). luchadavin456@gmail.com

⁴ Becaria CONICET, Docente en la Facultad de Ciencias Social de la Universidad de Buenos Aires - mora.vinokur@gmail.com

⁵ Proyecto financiado por el Ministerio de Educación de la Nación y la Universidad de Buenos Aires.

una Educación Sexual Integral que también aborde las etapas no reproductivas, lo cual contribuye a la construcción de estigmas relacionados con la falta de deseo sexual y la aparición de prácticas sexuales dolorosas debido al desconocimiento de los cambios corporales. Las enfermedades de transmisión sexual siguen siendo una problemática durante estas etapas. En muchos casos, la desinformación atraviesa a muchos profesionales de la salud, quienes dejan de recomendar algunos análisis de rutina, como el examen de VIH, precisamente en un momento en el que las paredes de la vagina se debilitan y están más expuestas a lesiones y a contraer una ITS.

Es preciso una mirada desde las ciencias sociales que ponga de relieve las características sociodemográficas de la población en edad de climaterio, y permita ampliar la observación más allá de las nociones propias del campo de la salud, que reproducen significados universales en torno al cuerpo y sus procesos. Por el contrario, la mirada desde las ciencias sociales destaca el carácter histórico-situado, social y simbólico del cuerpo. En esta ponencia nos proponemos conceptualizar la menopausia como un problema social. Para ello, recuperaremos las perspectivas socioantropológica y psicológica del climaterio y la menopausia para analizar el abordaje que propone esta mirada frente a la hegemonía del enfoque biomédico, el cual tiende a universalizar y patologizar el tránsito a esta etapa.

La menopausia como fenómeno social

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la menopausia es el cese permanente de la menstruación debido a la disminución de estrógeno, determinado después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas (OMS, 2022). Por su parte, el climaterio es una fase que “incorpora la peri menopausia extendiéndose durante un periodo variable más largo antes y después de la menopausia” (Mines Cuenya, 2021, p.9). Este período puede durar alrededor de 20 años, con lo cual es una cuarta parte de la existencia promedio, teniendo en cuenta que la esperanza de vida de las mujeres es de 78.8 años en Argentina (INDEC, 2013). Se estima que para 2024, más de 3 millones de personas en Argentina estarán transitando el climaterio⁶.

Denominamos a la menopausia como *un día en la vida* de las personas y al climaterio como una fase vital que comprende el período de la perimenopausia y la posmenopausia. Convencionalmente, se entiende que las mujeres alcanzan la menopausia alrededor de los 50 años y comienzan a manifestar signos de la perimenopausia aproximadamente a los 40 años de edad. Sin embargo, la menopausia puede llegar a edades tempranas (antes de los 40 años), ya sea por situaciones de estrés, por tratamientos médicos como la quimioterapia, radioterapia o histerectomía, debido a causas genéticas, o incluso puede ocurrir por causas desconocidas. De este modo, buena parte de la experiencia del tránsito hacia la menopausia se vive mientras la persona sigue menstruando. Un abordaje integral de la menopausia supone comprenderla como una etapa del ciclo vital de las personas menstruantes (Giordano, et. al, 2023).

El estudio de la menopausia como fenómeno social ha sido indagado desde múltiples espacios interdisciplinarios. La literatura académica, la investigación periodística, la gestión estatal de

⁶Estimaciones y proyecciones de población según sexo. Total del país (2010-2040) (INDEC, 2023 en Martínez, 2023). Disponible en:

<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2023/PDF2023/TP2023/2304-D-2023.pdf>

organismos de salud, la producción cinematográfica, y diferentes organizaciones no gubernamentales y agrupaciones sociales han hecho de la menopausia, en los últimos años, un eje de discusión e investigación clave de sus agendas.

En estas líneas, nos ocuparemos, especialmente, de los aportes académicos socioantropológicos y de la psicología clínica en materia de climaterio y menopausia. Investigaciones socioantropológicas (Godelier, 1986; Martin, 1987; Héritier, 1991; Lock, 1993,1998; Leidy, 1994; Harding, 1996; Fitte, 2008) cuestionan el abordaje biomédico de la menopausia y el climaterio que se centra en el diagnóstico de síntomas⁷ y significados universales de esta etapa del ciclo vital. Por el contrario, esta línea teórica postula que el cuerpo posee un carácter histórico, social y simbólico que no puede ser ignorado. De este modo, la menopausia y climaterio serán analizadas en tanto hechos sociales (Durkheim, 1895/1986), en virtud de que están anclados en territorios y temporalidades específicas lo que influye en los significados que las distintas sociedades le atribuyen. Esto, a su vez, tiene efectos en el modo de significar dicha etapa vital.

A partir del siglo XIX, como consecuencia del descubrimiento del estrógeno, la menstruación y la menopausia han sido tratadas desde la medicina clásica como enfermedades deficitarias en los cuerpos femeninos (Harding, 1996). Se ha identificado que la biomedicina señala el cuerpo de las mujeres como una máquina, enfatizando el control y la jerarquía: el trabajo de parto implica eficiencia mientras la menstruación y la menopausia una falla o déficit (hormonal) ligada a una patología (Tovar, 2004). Consecuentemente, tuvo lugar el aumento de las prescripciones de Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) a partir del suministro de estrógenos sintéticos, aunque los riesgos asociados a ella sean explícitos. Los estudios socioantropológicos han intentado desafiar la perspectiva biomédica, dando cuenta de que la experiencia y los significados otorgados al periodo climatérico, son producto de la combinación de la cultura y las *biologías locales* (Lock, 1993,1998).

De igual manera, Leidy (1994) plantea modificar a partir del lenguaje la noción de “síntomas de la menopausia” (entendidos como la manifestación subjetiva de la alteración del estado de salud) presente en la biomedicina. Así, propone el término *signos corporales* para identificar los cambios físicos producidos por el climaterio que tampoco son universales. Los estudios comparativos entre Estados Unidos y Japón realizados por Margaret Lock (1993), demuestran empíricamente de qué manera, en dos entornos culturales diferentes, varían los *signos corporales* asociados a la menopausia y climaterio. Así, las japonesas reportan una menor frecuencia de sofocos y de otras manifestaciones físicas y anímicas que las norteamericanas, debido, entre otras causas, a la influencia de la dieta (Lock, 1993). De igual manera, en diversos entornos sociales no occidentales, la etapa que rodea a la menopausia adquiere características positivas entre las mujeres, por lo cual, al aumentar su prestigio y valoración social, no se notifican malestares significativos y su consecuente medicalización (García, 2017).

Por su parte, los estudios de Beatriz Rodríguez (2000), basados en la psicología clínica, el psicoanálisis y los estudios de género y salud, sostienen la hipótesis de que el malestar expresado por las mujeres climatéricas, se debe más a factores socioculturales condicionantes en su subjetividad que a la disminución de la actividad folicular ovárica. Un hallazgo interesante durante los estudios de

⁷En este trabajo utilizaremos la expresión *manifestaciones corporales*. Esta elección responde a la necesidad de ponerle fin a la patologización de la etapa climatérica, ya que el síntoma es la categoría médica utilizada para identificar la percepción de una enfermedad, como por ejemplo el dolor de estómago.

Rodríguez (2009) fue que durante sus entrevistas con mujeres de mediana edad, ellas denunciaban la entidad del climaterio masculino y las estrategias desplegadas por sus compañeros para ocultar y disimular los cambios biográficos. En estas relaciones de pareja atravesadas por una nueva fase vital, Rodríguez observa un doble problema: la imposibilidad de los varones de asumir su propio envejecimiento, y con ello, su dificultad para comprender y acompañar el estadio climatérico de sus compañeras.

La antropóloga argentina Leticia Fitte (2008), ha explorado en profundidad los sentidos que los/as médicos/as ginecólogos/as les otorgan a los conceptos de menopausia y climaterio, y la relación entre normalidad y patología que estas categorías solapan en el discurso biomédico. Según sus investigaciones: “La mujer menopáusica es caracterizada como poseedora de un cuerpo potencialmente en riesgo que requiere de controles médicos frecuentes e intensivos para prevenir y/o tratar dichas patologías” (2008, p. 6). En este sentido, la práctica biomédica se centra no sólo en los síntomas presentes que reportan las mujeres sino que se patologiza el estado aludiendo a posibles trastornos futuros en la salud ligados a la condición climatérica. Asimismo, el déficit hormonal es restablecido mediante la prescripción de estrógeno sintético, cerrando el ciclo de patologización y medicalización de la fase vital. Fitte (2008) da cuenta de la construcción social alrededor de los sentidos y significados de la menopausia mostrando otros contextos culturales. De este modo cita estudios de Nueva Guinea (Godelier, 1986), en los cuales las mujeres adquieren un poder relevante durante el cese de los flujos menstruales, en detrimento del poder de los varones. De igual manera, en sociedades africanas e iroquesas, las mujeres de edad avanzada son consideradas peligrosas, en el sentido de que su autoridad es mayor respecto de las mujeres más jóvenes y de los varones (Héritier, 1991).

En síntesis, los estudios sociales recuperados desafían los límites del abordaje biomédico e identifican y resaltan el peso de los factores socioculturales para analizar el tránsito hacia el climaterio y menopausia. Estas corrientes conceptualizan la menopausia y el climaterio como un problema del orden social y que, por tanto, debe ser abordado atendiendo las características de cada territorio e identificando las significaciones que le otorgan los distintos cuerpos. De manera opuesta, la biomedicina, a partir de concebir a la etapa como deficitaria de estrógenos o de hormonas reproductivas, promueve un abordaje universal a partir de la medicalización a través de la prescripción de psicofármacos, generalmente, tranquilizantes, producto de conflictos emocionales y, en otros casos, a través de la TRH (Burín, 2010).

Sumado a la noción deficitaria de la etapa climatérica, su asociación a la esterilidad y a la ausencia de la reproductividad, entrañan tácitamente una vinculación con la pasividad, la vejez y la improductividad. Estas concepciones operan como un círculo vicioso en la experiencia que las mujeres le otorgan a la llegada del climaterio, ya que los prejuicios sobre la etapa influyen en el modo de vivir y darle sentido a la nueva fase vital.

Aproximaciones desde una mirada integral Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud

Investigaciones indican que las mujeres entre 40 y 60 años se encuentran propensas a transitar manifestaciones corporales durante el climaterio (CIPD, 2019, 2023; No Pausa, 2021; No Pausa & Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires, 2021; Sin Reglas, 2022). A pesar de que la

vivencia del climaterio y la menopausia cobra formas diversas para cada persona y cada sociedad, existen manifestaciones corporales comunes a algunas regiones que permean la cotidianidad y sus labores. Las manifestaciones físicas y los impactos psicoemocionales que muchas⁸ transitan en esta etapa, como dificultades para conciliar el sueño, fatiga, problemas de concentración, migrañas, lagunas mentales y cambios de humor como angustia y depresión, contribuyen a una sensación generalizada de malestar y baja productividad.

La desinformación sobre los cambios y transformaciones de esta etapa, junto con la falta de conocimiento sobre las recomendaciones médicas, puede derivar en enfermedades como hipertensión, diabetes, dislipidemia, infarto agudo de miocardio y lesiones graves en el cuello uterino, entre otras.

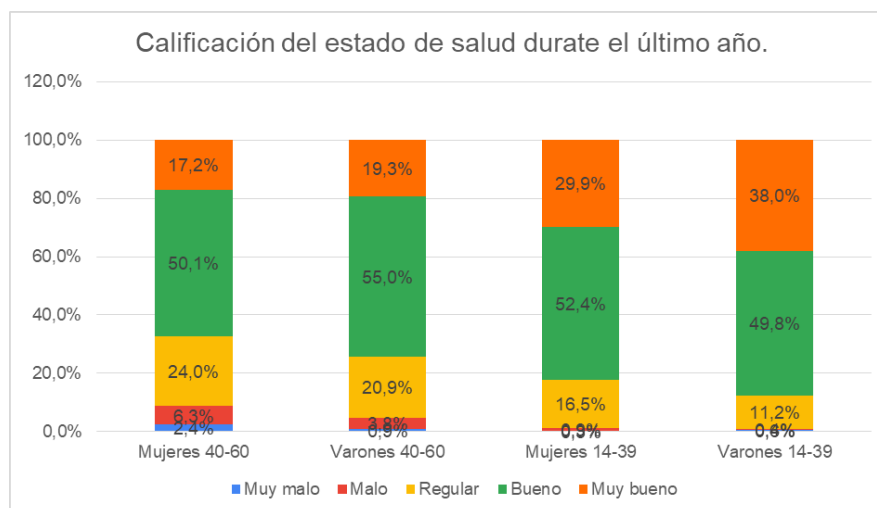
Asimismo, el tránsito hacia la menopausia también conlleva impactos subjetivos y cambios en las emociones, mente y cuerpo que pueden devenir en problemas de salud mental si se tiene en cuenta el aspecto sociopsicológico de la menopausia y el climaterio (Couto Nuñez & Nápoles Mendez, 2014). Vemos así que hay una íntima conexión con los procesos biológicos y los procesos sociales.

Con el fin de caracterizar la salud de las mujeres en edad de climaterio en comparación con sus pares varones de la misma edad, con las mujeres jóvenes y adultas jóvenes, y con los varones jóvenes y adultos jóvenes, realizamos un análisis de la Encuesta Nacional de Consumo y Prácticas de Cuidado, del 2022.

Identificamos diferencias significativas entre los varones jóvenes y adultos jóvenes (14-39) que calificaron su estado de salud como muy bueno (38,0%), porcentaje más alto en comparación con las mujeres de su misma edad (29,9%), los varones adultos (19,3%) y en última instancia las mujeres en edad de climaterio (17,2%). En relación a la calificación del estado de salud como “malo”, vemos que las mujeres en edad de climaterio indicaron e mayor medida ésta percepción en un 6,3%, casi el doble que sus pares varones (3,8%). La calificación del estado de salud resulta relevante de analizar ya que está íntimamente ligada con la calidad de vida, entendida ésta como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.” (Rodríguez Adams, 2012). Si bien se registra un aumento en la esperanza de vida de las mujeres en el último tiempo, esto no se traduce en una mayor calidad de vida porque el climaterio trae aparejado cambios físicos, psíquicos así como expectativas sociales que, en algunos casos, pueden devenir en discriminación y/o estigmatización en clave de género. En éste sentido, “la percepción de salud, es decir la sensación subjetiva de bienestar y calidad de vida, es peor en las mujeres que en los hombres.” (Rodríguez Adams, 2012). Es importante entrever estos patrones sin perder de vista que las mujeres viven sus climaterios de forma diferencial según sus trayectorias de vida.

Gráfico Nro 1.

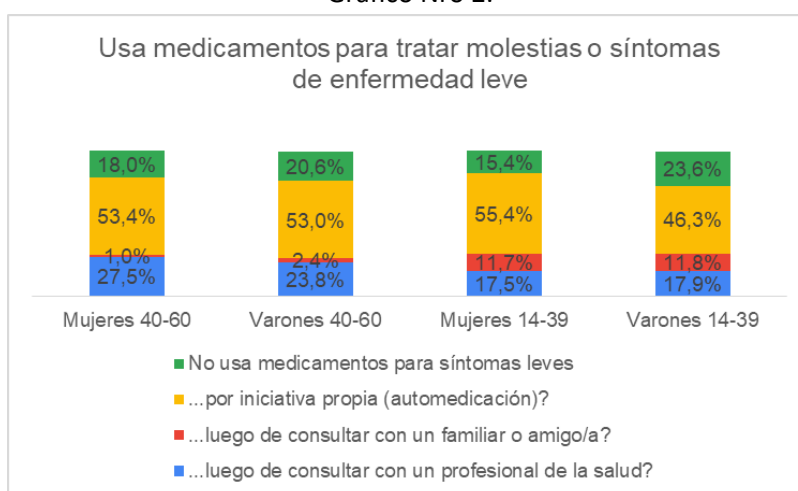
⁸ Tomamos como referencia las manifestaciones corporales que experimentaron mujeres británicas y latinoamericanas, según los estudios de No Pausa, 2021; CIPD, 2019; y Fawcett Society, 2022.



Fuente: elaboración propia en base a ENCoPraC 2022.

Ahora bien, resulta interesante entrever el porcentaje de personas que indicaron usar medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad leve. Vemos que las mujeres entre 14 y 39 años (55,4%) son quienes presentan un mayor porcentaje de automedicación, lo cual indica un brecha sustancial con los varones de su misma edad (46,3%). Estudios demuestran que el diferencial por género puede deberse a una mayor predisposición entre las mujeres a reconocer y expresar su sintomatología así como una mayor exposición de esta población a los medicamentos, en tanto son quienes transitan mayores trastornos afectivos (Unión Europea, 2023). Es llamativo también que las mujeres en edad de climaterio indican estar más medicadas por profesionales de salud luego de realizar las consultas (27,5%) en comparación con sus pares varones adultos (23,8%), lo cual puede inferirse a una actitud por parte de los hombres de evadir consultas médicas debido a factores que responden a parámetros de masculinidad en los procesos de salud-enfermedad-atención (Álvarez-Dardet; 2020).

Gráfico Nro 2.

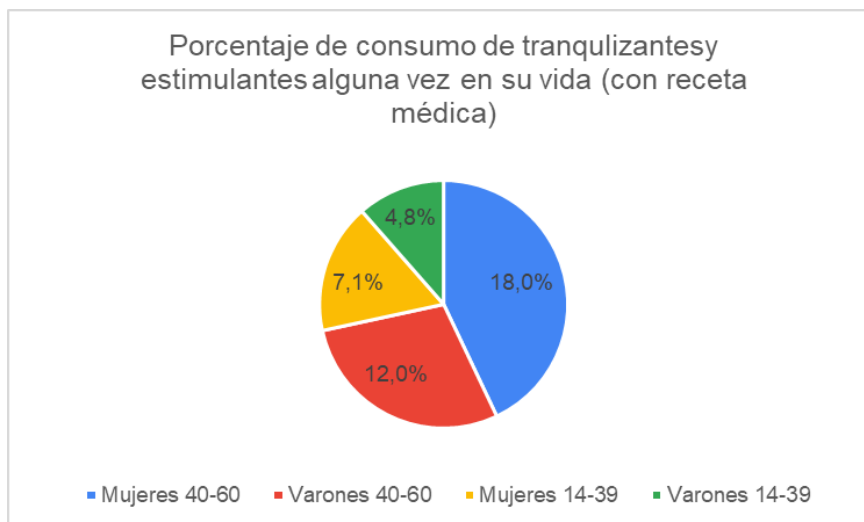


Fuente: elaboración propia en base a la ENCoPraC 2022.

Es interesante ver el mayor porcentaje de mujeres en edad de climaterio que manifestaron consumir tranquilizantes y estimulantes (Gráfico 3) alguna vez en su vida (18%), mientras les siguen los adultos varones (12%), luego las mujeres jóvenes y adultas jóvenes (14-39) y en último lugar los varones

jóvenes y adultos jóvenes (14-39) (4,8%). Es posible vincular éste consumo de las mujeres en edad de climaterio con su tránsito hacia la menopausia, en tanto es un momento del ciclo vital en el que aparecen trastornos psíquicos explicados por una línea biológica como resultado de los cambios hormonales por la disminución de estrógeno pero también por una matriz psicosocial.

Gráfico Nro 3.



Fuente: elaboración propia en base a ENCoPraC 2022

En conclusión, vemos la necesidad de abordar la menopausia desde un enfoque de salud integral que tenga en cuenta variables relacionales de género, considerando que las mujeres en edad de climaterio tienen una percepción no muy buena de su estado de salud en comparación con varones de su misma edad, lo cual aumenta brechas de género en las percepciones sobre la calidad de vida que repercuten en las desigualdades en la salud. Asimismo, son un grupo que ha manifestado automedicarse en mayor medida que los varones de su misma edad y que los/as jóvenes/as y adultos/as jóvenes, frente a síntomas y enfermedades leves. Esto lleva a preguntarse sobre la calidad de vida en los procesos de atención-salud-enfermedad de las mujeres en edad de climaterio, en un contexto de deterioro de su inserción en el mercado laboral argentino, que se solapa a un momento de la vida donde la sobrecarga de tareas de cuidado aumenta al mismo tiempo que aumentan los mitos, tabúes y estigmas alrededor de la menopausia. Si consideramos que existe un mayor porcentaje de mujeres en edad de climaterio que manifiestan consumir tranquilizantes y estimulantes, vemos que el escenario de desigualdad de género y salud mencionado, en algunos casos, puede repercutir en problemas de salud mental. De allí la importancia de pensar a la menopausia, el climaterio y la menstruación como procesos biológicos mediados necesariamente por factores sociales, culturales y psicológicos para el abordaje de políticas públicas integrales.

Conclusiones

En un primer apartado abordamos las limitaciones del enfoque biomédico de la menopausia y el climaterio, el cual tiende a patologizar el inicio de esta etapa vital. Este abordaje se centra en atenuar los signos corporales que aparecen y en prevenir posibles enfermedades futuras asociadas al climaterio, generando diagnósticos universales. En contraste, las miradas teóricas que consideran la menopausia como un fenómeno social resaltan que la experiencia de esta transición varía según la cultura predominante. Por este motivo, resulta necesario territorializar las aproximaciones a la

menopausia, teniendo en cuenta la diversidad cultural existente y desplazando el enfoque biomédico hacia abordajes integrales que contextualicen tanto el análisis como las intervenciones.

A esto se añade el silencio y la invisibilización que rodean a la menopausia y el climaterio sobre los que se asientan prejuicios y estigmas que cargan de sentidos negativos el tránsito en esta etapa de la vida de las mujeres.

Para promover abordajes integrales de la menopausia y el climaterio es fundamental romper con el tabú y con los prejuicios que la sostienen en un silencio generacional.

La vacancia de políticas públicas dirigidas al cuidado, atención y bienestar de las mujeres que atraviesan el climaterio y la menopausia es una deuda de la agenda de derechos sexuales reproductivos y no reproductivos y de género. Es el Estado quien debe promover, sancionar y garantizar la implementación de programas, leyes y políticas públicas que, basadas en diagnósticos y caracterizaciones propias, contemplen la atención integral en salud del total de la población que atraviesa esta etapa del ciclo vital. Sin políticas de estado que incorporen abordajes con una mirada de género transversal, Educación Sexual Integral e interseccionalidad, difícilmente podrán revertirse las problemáticas de salud y calidad de vida que perduran, se agravan o surgen durante el tránsito hacia la menopausia.

Por último, queremos plantear algunos desafíos para el abordaje integral de la menopausia como etapa del ciclo vital de las personas menstruantes.

En primer lugar, resulta necesario impulsar desde el ámbito público, así como desde el ámbito privado, la producción, sistematización y análisis de datos sobre las condiciones de vida de la población en edad climaterica. Las estadísticas con enfoque de género e interseccional resultan indispensables como insumo para las políticas públicas integrales que aborden la menopausia y el climaterio.

En segundo lugar, la elaboración de políticas públicas debe tener como propósito acompañar el tránsito hacia climaterios dignos desde un abordaje integral de salud y el bienestar, incluyendo una mirada que aborde los padecimientos de salud mental y el ejercicio pleno de la sexualidad.

Finalmente, el salto cualitativo hacia un abordaje integral del climaterio en la política pública debe acompañarse necesariamente de una Educación Sexual Integral (ESI) reproductiva y no reproductiva, ejecutada de manera interdisciplinaria. Esto implica tener en cuenta las necesidades específicas de la población adulta climaterica que se encuentra entre los 40 y 60 años en promedio, con el fin de concientizar sobre esta etapa del ciclo vital derrumbando mitos, tabúes y estigmas sobre la sexualidad en la adultez, diferenciándose por un lado de la perspectiva gerontológica y, por otro lado, de las necesidades de la adolescencia y juventud.