

## CUERPOS TUTELADOS: UNA ETNOGRAFÍA SOBRE LAS LECTURAS CULTURALES DE LA MENOPAUSIA

### *PATRONIZED BODIES: AN ETHNOGRAPHY ON CULTURAL READINGS OF MENOPAUSE*

Gisela Durán \*

UNED (España)

#### Resumen

Las mujeres que en España han pasado la madurez han recibido a lo largo de sus vidas distintos discursos, en ocasiones contradictorios, sobre sus cuerpos y el papel de estos una vez pasada la menopausia. A través de los discursos médicos y publicitarios se reproducen relaciones de poder que parecen fijar a las mujeres en una corporalidad deficiente que precisa de la intervención ajena para reconstituir una presunta identidad femenina fuertemente estandarizada. En el siguiente artículo llevo a cabo un análisis etnográfico sobre la percepción del impacto de la menopausia en un grupo de mujeres urbanas enfrentadas a discursos paternalistas sobre su salud, su sexualidad, su imagen y su misma identidad como mujeres, que ocultan sus muy diversas perspectivas y experiencias.

**Palabras clave:** Cuerpo. Envejecimiento. Feminidades. Menopausia. Sexualidad. Relaciones de poder.

#### Abstract

Women who have passed maturity in Spain have along their lives received different discourses, sometimes contradictory, about their bodies and their roles once the menopause is over. Both medical and publicity discourses seem to fix women in a deficient corporality that requires the intervention of others to reconstitute a standardized female identity. In the following article I am carrying out an ethnographic analysis on the perception of the impact of menopause in a group of urban women who face paternalistic discourses on their health, their sexuality, their image and even their identity as women which hide their very diverse perspectives and experiences.

**Key words:** Body. Aging. Femininities. Menopause. Sexuality. Power Relations.

---

\* Antropóloga Social. Máster en Investigación Antropológica y sus Aplicaciones. Doctoranda en el programa Diversidad, Subjetividad y Socialización. Estudios en Antropología Social, Historia de la Psicología y Educación en la UNED (España).

## **INTRODUCCIÓN: DISCURSOS CULTURALES SOBRE LA NATURALEZA FISIOLÓGICA DE LA MUJER**

Mi interés por los procesos de envejecimiento femenino y por las transformaciones sociales que posibilitaron una especie de “salida del armario” de las mujeres una vez pasada la madurez se remonta ya al año 2007, cuando inicié una fructífera etapa de voluntariado en talleres para mayores de cincuenta y cinco- sesenta años, en los que el noventa y cinco por ciento de los usuarios eran mujeres. Este interés provocó que el envejecimiento femenino, con el cuerpo como hilo conductor, se convirtiera en el tema de base de una investigación etnográfica para mi tesis doctoral, actualmente en curso, de la cual forma parte este artículo y cuyo trabajo de campo llevé a cabo entre los años 2016 y 2018. Desde el primer momento puse el foco en los cambios sociales que se han experimentado en España en las últimas décadas de democracia y que han desmontado los discursos tradicionales sobre el cuerpo femenino, cambios en los discursos que han ido asumiendo las mujeres que en este país tienen más de cincuenta años. En este artículo el foco se centra, a la luz de estos cambios, en una visión etnográfica del impacto del mercado y los sistemas expertos en la percepción de la menopausia en un conjunto de mujeres urbanas.

La llegada de la menopausia es uno de esos acontecimientos naturales que inicia un cambio en el ciclo vital de las mujeres, pero cuyos significados, socialmente construidos y variables, se asocian con un declive de la feminidad, asociación que es impulsada y rápidamente aprovechada por el mercado, ávido siempre de encontrar nuevos objetivos. Del proceso de nacionalización que sufrió el cuerpo femenino durante los años del franquismo (Bergés, 2012), destinado a la maternidad biológica, reprimido y desexualizado, hasta nuestros días, las mujeres que han formado parte de esta investigación han experimentado los vaivenes de distintos discursos en torno a sus cuerpos que se reflejan también en la forma en que han vivido el fin de su vida reproductiva.

Actualmente existe un gran negocio alrededor del cuerpo de las mujeres que pretende hacer caja explotando las inseguridades femeninas en torno a este y a la desvalorización social que supone un cuerpo ya no apto para la reproducción, ni, aparentemente, para la sexualidad. A la presión publicitaria se une el desconocimiento que muchas mujeres tienen aún sobre sus propios cuerpos, creando dudas que un sistema experto como la medicina no parece despejar del todo. Ya en 1997 la filósofa y bióloga feminista Zita identificaba una serie de retóricas contemporáneas de interpretación que están detrás de las evaluaciones de los cuerpos de las mujeres tras el fin de su vida reproductiva, retóricas que son producto de

convenciones institucionalizadas que marcan visiones negativas, estigmatizantes o simplemente homogeneizantes y que enturbian los procesos socioculturales en los que están insertas. Entre ellas, la retórica del reduccionismo científico incide en normalizar el cuerpo basándose en la salud, describiendo la menopausia en términos de disfunción que requiere de la intervención médica. Esta última interpretación, que parece solaparse no solo bajo el discurso médico, sino, principalmente, bajo las narrativas de la publicidad y las revistas femeninas esconde las diferencias en cuanto a las edades cronológicas en las que las mujeres finalizan sus vidas reproductivas, la diversidad en cuanto a los síntomas experimentados y la postura adoptada ante estos y pasa por alto el hecho de que la conexión menopausia-envejecimiento es tan cultural como biológica, que experimenta cambios muy rápidos en cuanto a sus significados y que esta conexión y las contradicciones que suponen cambios tan rápidos no han pasado en absoluto desapercibida para las informantes, que han tenido ocasión de escuchar a lo largo de sus vidas, tanto de su entorno privado como de los sistemas expertos, discursos muy diferentes sobre este proceso.

Teniendo en cuenta que los cursos vitales de las mujeres que protagonizan este estudio se han visto impregnados por narrativas muy diversas sobre el cuerpo femenino, y aprovechando la oportunidad de comparación que ofrecen informantes en tramos de edad distintos, el objetivo de esta investigación es examinar el significado que el fin de la vida reproductiva tiene para las mujeres entrevistadas, centrándome en las relaciones de poder que se establecen entre ellas, los sistemas expertos, la publicidad y los medios. Para ello, analizaré las percepciones que las informantes tienen sobre las lógicas de funcionamiento tanto de un sistema experto como es el médico como las de la publicidad y los medios de comunicación a la hora de hacer lecturas culturales sobre la menopausia y en segundo lugar, reflexionaré sobre si algunas de sus respuestas y actitudes frente a la menopausia pueden contemplarse desde una posición de resistencia a discursos paternalistas, victimizadores o excluyentes.

## **MARCO TEÓRICO**

Para abordar el análisis de los discursos de las informantes en torno a la menopausia y el climaterio se hizo necesario adoptar una perspectiva mutidisciplinar y multidimensional que tuviera en cuenta el cambio cultural que en las últimas décadas se ha producido en nuestro país y que tanta incidencia ha tenido en la consideración social de los cuerpos, sobre todo los de las mujeres. El enfoque principal de esta etnografía se ha basado en las aportaciones

que desde la antropología social y médica han puesto el cuerpo en el centro de los procesos humanos (Lock, 1993; Santiso, 2001; Muñoz, 2006; Esteban, 2009; 2013), aunque sin perder de vista las contribuciones que también han analizado el aspecto cultural de la menopausia desde la psicología (Freixas, 1997; 2019; Freixas y Luque, 2009) o la medicina (Valls-Llobet, 2009), entre otras disciplinas, aunque tengo que aclarar que la mayoría de estos trabajos teóricos son ya en sí mismos, igualmente multidisciplinarios. El enfoque feminista de las aportaciones de estas autoras y que yo misma he adoptado presta a la antropología del cuerpo una de sus características más notables: resaltar la estrecha imbricación del cuerpo femenino con las relaciones de poder que emanan de distintas fuerzas, ya sean económicas, médicas o socioculturales, indispensable para comprender la realidad de las informantes a través del análisis de los elementos contextuales y experienciales que influyen, tanto en sus vidas, como en la percepción que tienen de estas.

## **METODOLOGÍA**

Tengo que admitir que a la hora de iniciar el trabajo de investigación me encontré con dos problemas metodológicos. El primero de ellos fue la dificultad de realizar perfiles con las informantes. Aparte de haber pasado por la menopausia, pocas cosas tenían en común las mujeres entrevistadas, salvo, quizás, la percepción que tenían de ser tratadas de manera homogeneizante y estereotipada por los sistemas expertos, la publicidad o los medios. Sin embargo, esto que a primera vista parece un problema no lo es si se tiene en cuenta que la perspectiva feminista aboga, como apunta Gregorio (2006: 27), por “reconocer las relaciones de poder fluidas que se dan en campo y la diversidad de posiciones de los sujetos implicados”. El segundo problema, en cierta manera también relacionado con el anterior, tenía que ver con la antropología “en casa”, en la que el planteamiento “nosotros/ellos” no es de mucha utilidad, pues las posiciones de antropóloga y agentes no pueden considerarse ya como estrictamente delimitadas. Esto, sin embargo, no tiene por qué suponer un inconveniente, sino incluso, como propone Cruces (2003: 175) puede dotar a la investigación de un “plus de reflexividad”. Desde una perspectiva metodológica, en una investigación que se realiza “en casa” el extrañamiento de partida parece no existir. Esto, que no es del todo cierto, porque en el diálogo entre antropóloga e informantes los interlocutores son muy distintos entre sí, puede llegar a ser una ventaja, pues, continúa Cruces “la etnografía pluraliza el entorno propio, hace emerger la alteridad invisible contenida en el medio al que uno pertenece”, lo que permite captar los solapamientos,

contradicciones y rápidos cambios sociales que se dan en nuestra cultura contemporánea. La metodología elegida, cualitativa, ya indica que he seguido un paradigma interpretativo en el que no cabe esperar generalizaciones, y que se encuentra situado en el marco epistemológico de la etnografía reflexiva, lo que supone que, comprender cómo la gente produce e interpreta su realidad, no puede ser más que participando en sus interacciones y aceptando que la propia presencia, mi presencia, no podía ser exterior, sino que el principal instrumento de investigación, inevitablemente, es el antropólogo (Guber, 2001).

Me basé en primer lugar en un rastreo bibliográfico al que siguió el trabajo de campo. La investigación fue planeada en dos fases, una exploratoria de búsqueda de las informantes y los expertos, con las que entré en contacto primeramente en talleres de tiempo libre, gimnasios, programas de envejecimiento activo y otros espacios institucionales como la universidad, espacios con los que los agentes estaban relacionados bien como usuarios o bien como expertos. Una vez localizadas las primeras informantes en estos espacios, seguí la técnica de “bola de nieve”, contactando a nuevas informantes a través de las ya conocidas. En total, entrevisté entre una y dos veces a veinte y dos mujeres de edades comprendidas entre los 50 y los 79 años, más una única entrevista a personas pertenecientes a sistemas expertos, concretamente a una profesional de la medicina y una sexóloga.

La segunda fase fue más propiamente de trabajo de campo, a través de encuentros informales, entrevistas abiertas y entrevistas semiabiertas. Puesto que el impacto de los cambios sociales en nuestro país en los discursos sobre los cuerpos femeninos era muy importante para el diseño de este trabajo, me pareció necesario que la franja etaria se extendiera a dos generaciones. Tomé esta decisión, no tanto porque considerara la edad cronológica definitoria, pues las trayectorias vitales son tan únicas que desafían la homogeneización de las experiencias cuando únicamente se toma como referencia la edad, sino porque de este modo sería más sencillo establecer un ejercicio comparativo entre los diversos discursos sociales sobre los cuerpos femeninos y la naturaleza fisiológica de la mujer. Estos discursos han moldeado la propia percepción que las informantes tienen sobre un proceso natural como es la menopausia. Once de las mujeres entrevistadas tenían en el momento de iniciar el trabajo de campo entre 51 y 59 años, siete, entre 60 y 69 años y 4 entre 70 y 79 años. Además de la entrevista semiabierta en la que usé un pequeño guion en el aparecían las cuestiones claves que quería abordar, la técnica usada preferentemente ha sido la entrevista informal abierta, que se ha basado en el relato de vida. Tengo tres

razones para haberme decantado por esta técnica. En primer lugar, dada la temática de la investigación se hacía necesario crear un ambiente relajado de confianza en el que las informantes se sintieran cómodas hablando. En segundo lugar, porque por su propia naturaleza, la técnica de los relatos de vida busca, por un lado, atender la variable temporal que pone en perspectiva los procesos de cambio social y por otro, permite articular la agencia humana con las estructuras sociales y, por último, pero no menos importante, porque en este planteamiento, las narrativas de las informantes son las que ponen orden en su experiencia, permitiendo así hacer inteligibles experiencias que en una metodología más encorsetada hubiera sido poco menos que imposible.

Las entrevistas se realizaron en los hogares de las entrevistadas o en espacios públicos, respetando en todo momento las preferencias de las informantes y fueron grabadas y transcritas en su totalidad. A la hora de citar textualmente a las informantes he incluido, entre paréntesis, una serie de parámetros para contextualizarlas, como son la edad en el momento de la entrevista, profesión, situación laboral, situación familiar y año de la entrevista.

Paralelamente al trabajo de campo con las informantes también llevé a cabo una intensa búsqueda de contenidos publicitarios relacionados con el tema de investigación, ya fuera en revistas, físicas o digitales o en prospectos farmacéuticos. Los resultados obtenidos se basan pues, en el análisis de estos contenidos, en las entrevistas realizadas y en la observación en los encuentros informales con las informantes.

### **La menopausia. Un hecho fisiológico con lecturas culturales**

Para el pensamiento dualista, aún muy presente en la sociedad, la mente se opone al cuerpo, que aparece como disruptivo, necesitado de dirección, inmanente respecto a la mente. La identificación de las mujeres con sus cuerpos, como bien señala Posada (2015: 110), “permitió concebirla siempre, con diferentes expresiones históricas, como ese lado oscuro e irracional de lo humano, al que la razón debía controlar”. Muñoz et al. (2012: 946-947) apuntan a que “las diferencias en la experiencia corporal de hombres y mujeres tienen que ver con su desigual experiencia dentro de las instituciones, los grupos y el sistema de relaciones sociales y de las interacciones cotidianas” y en estas diferencias se basa la consideración del cuerpo femenino “como defectuoso”.

Esteban (2013: 36) reconoce que esta “visión negativa del cuerpo femenino y de su «especificidad» ha marcado gran parte de la teoría feminista”, en la que los cuerpos femeninos son vistos como una limitación en sí mismos para la igualdad entre hombres y mujeres y se aceptan asunciones misóginas que relacionan el cuerpo de las mujeres con la naturaleza, “como un «alien» para los fines culturales e intelectuales, haciendo una distinción entre una mente sexualmente neutra y un cuerpo sexualmente determinado y limitado”. Estas asunciones, también aparecieron en los relatos de mis informantes, puesto que las lecturas culturales sobre la menopausia están estrechamente vinculadas con la consideración social del cuerpo de las mujeres. Algunas de ellas no solo parecían haber interiorizado los discursos dualistas mente-cuerpo, con la carga negativa asimilada a la identificación del cuerpo con la naturaleza, lo femenino o lo inferior, sino que el interiorizar este dualismo se desmarcaban del cuerpo, que se altera por el envejecimiento, como si fuera una entidad separada de sí mismas, *cuando ya he ido siendo más mayor, pues he aprendido que el cuerpo no es ni más ni menos que un adorno que te ponen ahí, que lo que importa es la cabeza*, afirmaba una de las entrevistadas. El cuerpo aparece entonces como un elemento, ajeno, que se “desmanda” con la edad y con las funciones fisiológicas femeninas y acaba volviéndose hostil. Las asunciones sobre la biología y el envejecimiento de las mujeres en nuestro mundo occidental son los que han dado su forma peculiar a la naturaleza construida de la menopausia. Este es un proceso completamente natural cuyo único significado fisiológico es el fin de la capacidad reproductiva de las mujeres, a pesar de que en las últimas décadas hemos estado asistiendo a “un proceso creciente de medicalización de situaciones que anteriormente no se consideraban entidades médicas” (Bailón, 2004).

En ningún momento me pareció detectar pudor al hablar de este tema entre mis informantes, ni siquiera entre las de mayor edad, y sí, cierto hastío que, por comentarios de ellas mismas que analizaré en los apartados siguientes, parecen estar relacionados, por un lado, con su rechazo a los vaivenes y contradicciones en la forma de tratar la menopausia por parte de los sistemas expertos y por otro, con sus percepciones respecto a discursos sociales, entre los que se incluyen los publicitarios, que tratan este proceso de forma paternalista o victimizadora.

La edad de la menopausia que se considera normal tiene lugar en torno a los  $50 \pm 2$  años, aunque estas fechas pueden variar. Antes de los 40 años hablaríamos de menopausia precoz y después de los 55 años, se trataría de menopausia tardía. Tanto la premenopausia, que puede preceder entre 2 y 8 años a esta, como la posmenopausia, periodo entre 2 y 6 años

que la sigue, se agrupan con el nombre de climaterio. El descenso de estrógenos que se produce se asocia clínicamente con una serie de síntomas que puede afectar de forma muy variable, tanto en frecuencia, como en intensidad, a las mujeres, tales como disminución de masa ósea, atrofia urogenital y trastornos vasomotores (Bailón, 2004:203). Hasta aquí el aspecto fisiológico, bajo una mirada clínica, de la menopausia. Sin embargo, continúa Bailón, existen una tendencia a asociar una serie de síntomas experimentados por algunas mujeres entre los 50 y los 65 años con la menopausia, como los trastornos cognitivos, del estado anímico, la disminución en la libido, la incontinencia urinaria de esfuerzo, los dolores osteomusculares y otros síntomas y que, según las evidencias de diversos ensayos clínicos, están más relacionados con el paso de los años, incluso con factores psicosociales, que con la menopausia.

Con relación a la menopausia, y más extensamente, al climaterio, se dan actualmente una serie de circunstancias sociales que son ciertamente nuevas respecto a anteriores generaciones de familiares femeninas de las informantes:

- La esperanza de vida ha aumentado tanto, que después de la menopausia las mujeres pueden esperar vivir 30 años o más. En España para el año 2017 era de 85,7 años, con una brecha de género de 5.5 puntos.<sup>1</sup>
- Este hecho abre nuevas posibilidades al mercado: un nuevo público objetivo que se amplía rápidamente, con necesidades nuevas, algunas de las cuales pueden ser fácilmente creadas por la publicidad. Estas necesidades están relacionadas directamente con potenciales efectos de la menopausia y tienen que ver con el campo de la salud, el bienestar o la sexualidad.
- Conectado con lo anterior, una mayor capacidad económica de un más amplio espectro de mujeres a partir de la menopausia y, asimismo, un mayor acceso a medios de difusión con contenidos que hablan del tema, revistas, páginas y tutoriales de internet, programas de televisión y libros de divulgación. Esto no quiere decir que la información sea fidedigna. La proliferación incontrolada de todo tipo de contenidos, en ocasiones sin ningún rigor científico o fruto de intereses comerciales, alimenta miedos, crea inseguridades y despierta expectativas que poco tienen que ver con la realidad.

---

<sup>1</sup> Datos provisionales del INE actualizados a 14 de septiembre de 2018. Mujeres y hombres en España.

Los discursos sociales, publicitarios y expertos sobre el climaterio que han estado recibiendo las mujeres que han tomado parte en esta investigación, diversos y contradictorios en no pocas ocasiones, a la vez que este trasfondo misógino que parece casi inevitable otear bajo cualquier tema dedicado a aspectos específicamente femeninos (o considerados socialmente así), producen en ocasiones confusión y en otras resistencia. El doble estándar aplicado al envejecimiento femenino se refleja en actuaciones expertas que, en muchos casos excluyen o desoyen a las mujeres y en una publicidad condescendiente que opaca las voces de estas. Los discursos expertos y los que provienen de la publicidad y las revistas femeninas pueden estar en abierta contradicción con las valoraciones de las propias mujeres, en otros casos pueden influir la percepción que estas tengan de su propia experiencia y en ocasiones, la impresión que les queda es de que se homogeneizan las experiencias femeninas:

“[...] yo creo que hay casos y casos, pero creo que la gran mayoría no tenemos todas las molestias que nos dicen en los libros y que se ha repertoriado en muchos... pues esos libros de medicina, etc. [...]” (Entrevista\_mujer 57 años\_administrativa desempleada\_soltera con hijos\_2018)

En este punto cabe hacer notar que he podido apreciar una cesura entre las mujeres entrevistadas mayores de 60 años y las menores de esta edad en cuanto a la información que hayan recibido en el entorno familiar sobre la menopausia, lo cual no quiere decir que la información que han recibido las más jóvenes sea más veraz o apropiada, sino que se ha hablado del proceso con menos reticencias. En España los tabúes relacionados con los cuerpos de las mujeres, herederos de siglos de desconfianza católica frente a los cuerpos femeninos, unido a un ambiente social de represión del cuerpo durante los años de la dictadura, provocaron que las mujeres que han participado en esta investigación, se enculturaran en una sociedad en la que cualquier hecho biológico específico referido a su cuerpo fuera silenciado y contemplado como un asunto “menor” y vergonzoso, dentro de una tradición misógina que contemplaba el cuerpo femenino y sus funciones fisiológicas como algo sospechoso y el fin de la vida reproductiva como el inicio de la vejez. La mayoría de las informantes más mayores, no recuerdan haber tenido una conversación con sus madres al respecto, “no había confianza...entre las madres y las hijas no se hablaba de nada...” dice una de las mujeres entrevistadas:

“[...] pero que yo nunca la he escuchado a mi madre decir...bueno, es que antes, eh, yo nunca he escuchado hasta que era ya más mayor ...esa cosa de que viene, de que, la

menopausia, menopausia, eso ha sido después, ya que estábamos a unos años ya de mi edad, pero antiguamente nunca se ha escuchado de la menopausia.” (Entrevista\_mujer 65 años\_ama de casa\_casada con hijos y nietos\_2018)

Por ello, algunas de ellas valoran la visibilización de la menopausia para quitarle el estigma del pasado, como es el caso de esta informante:

“No, no, no de esto no se hablaba mucho. De este tema no se hablaba mucho [...] eso era impensable...es verdad quizás era porque no había mercado o porque no lo anunciaban [...] es que siempre hemos estado como muy...se ha estado como muy calladas [...] yo veo ahora otro tipo de libertad que ...la mujer lo piensa de otra forma, no lo ve tan importante, quizás sea por el tabú que había antes[...].” (Entrevista\_mujer 62 años\_desempleada\_casada sin hijos\_2018)

Sin embargo, las informantes más mayores, a la vez que reportan que nunca hablaron del tema ni con sus madres, ni con sus amigas, también son las que se muestran más críticas con una visibilización que se centra en los aspectos negativos de las experiencias femeninas con este proceso. Creo que hay razones para ello que pueden no solo estar relacionadas con el mismo discurso del pudor interiorizado desde muy niñas. La falta de información debida al silencio sobre el tema ha podido provocar que, en su momento, juzgasen el proceso solo por las experiencias propias, que no tenían por qué ser negativas, como afirma una de las entrevistadas más mayores: “así que, es que eso también me ha pasado ...no desapercibido, porque estaba encantada”. La homogeneización en la presentación de las experiencias que provoca la mayor cobertura social de los saberes expertos, la paulatina influencia de los medios en el tejido social ha propiciado que se simplifiquen las experiencias y se carguen estas de significados negativos para poder manejarlas como “problemas” de cuyas “soluciones” se encarga el mercado o el sistema experto correspondiente.

Aunque el modo en que se experimenta este proceso biológico tiene mucho que ver con factores sociales que corren paralelos al curso vital de las mujeres que lo atraviesan, hay ciertas notas comunes que tienen que ver con la socialización primaria y el contexto sociocultural en que esta se produce, aunque posteriormente las distintas variables y otros discursos modifiquen las autopercepciones sobre el proceso.

## **La menopausia vista como entidad clínica sujeta a discursos cambiantes. Relaciones entre sistemas expertos y sus usuarias**

Si bien no ha podido demostrarse que exista lo que ha venido en llamarse síndrome menopáusicos, ya que los presuntos síntomas aparte de ser variables, pueden ser achacados a la edad u otras causas e incluso la menopausia puede desarrollarse con una ausencia casi total de síntomas, existe un intento de medicalizar las vidas de las mujeres y de homogeneizar institucionalmente sus cuerpos (Santiso, 2001; Valls-Llobet, 2009). Como ya venía ocurriendo en otros países del mundo occidental, en España, con la institucionalización de la salud pública que comenzó en el siglo XIX de la mano de las doctrinas higienistas, se acometió la tarea de velar por la salud pública, iniciando una etapa, que dura hasta nuestros días, de intervención médica en las funciones fisiológicas femeninas normales. Hasta casi mediados del S. XX en España, las recomendaciones médicas a las mujeres que atravesaban la menopausia revelaban consejos de dudosa evidencia científica mezclados con criterios morales, como evidencia este extracto de un tratado subtítulo *breviario para la edad crítica en la mujer*<sup>2</sup> y editado en 1932:

“Reglas especiales personales.-Hay que abandonar la vida mal llamada de sociedad, bailes y reuniones. La coquetería, siempre impropia de damas y mujeres cultas, de verdaderas y dignas madres, es en esta edad, más que ridículo, *bufó*. *Nunca* esperen de pócimas, medicinas de patente y curalotodos, lo que la naturaleza ha suprimido, marchitado, anulado, regateado o hecho desaparecer.”

Sin embargo, las prescripciones morales que pretendían evaporar a las mujeres de la vida pública una vez finalizada su vida reproductiva fueron sustituidos por otras muy distintas, pero que han estado igualmente “avaladas” por gran parte de la comunidad médica, aunque ninguna de ellas haya tenido un respaldo científico unánime y sí muchos detractores. En la década de los 90, cuando las informantes más mayores comenzaron con la menopausia, les ofrecían de manera indiscriminada las llamadas THS o terapias de reposición hormonal con estrógenos, que aparecieron ya en los años 60 como medio para conservar la juventud, cuando se llegó a etiquetar la menopausia de “enfermedad paralizante”<sup>3</sup>. Tiempo después, los graves efectos secundarios que presentaban y la falta de evidencia científica que avalase resultados concluyentes hizo que en la actualidad solo se administren en casos muy

<sup>2</sup> Contenido en el Tesoro del Hogar (1932:229), “tratado popular de Puericultura, Ginecología, Obstetricia y Eugenesia”.

<sup>3</sup> Como la definió el Dr. R. Wilson en su conocido libro “Feminine Forever” (1963).

concretos. Posteriormente, el mercado comenzó a publicitar suplementos de soja, estrógenos vegetales o fitoestrógenos, nuevamente, sin estudios suficientes que avalasen la confianza que se había puesto en ellos. Valls-Llobet (2009) desde su posición de profesional de la medicina también afirma que no existen estudios fiables que demuestren los beneficios de la isoflavona de soja en la menopausia.

Naturalmente, estos vaivenes no han sido pasados por alto por las informantes, que a lo largo de su vida adulta han recibido información contradictoria de los llamados sistemas expertos y de la publicidad con relación al significado real de la menopausia y su conexión con el envejecimiento femenino. El tener acceso a mucha información discordante ha hecho a muchas de ellas escépticas acerca del grado de fiabilidad de los expertos. Con la perspectiva que dan los años y el haber pasado por varias “modas” en cuanto a cómo los sistemas expertos tratan la menopausia esta informante relataba:

“[...] cuando tenía 52 o 53 me dijo la doctora que si tomaba algo, porque entonces se ponían parches la gente para alargar la regla, fíjate qué tontería ¡para alargar la regla!” (Entrevista\_mujer 75 años\_empresa jubilada\_casada con hijos y nietos\_2018)

O esta otra, que rechaza el vínculo de la menopausia con el declive de la mujer que su médico le sugería:

“[...] yo aluciné es que me dijo, “mira y para tratar la menopausia, tenemos un tratamiento excelente, que son a base de hormonas” y digo yo, la menopausia no se trata, no es una enfermedad, la menopausia es un ciclo natural, mi cuerpo ha dicho que ya basta y dice “no, no, es que fíjate, vas a envejecer, vas a pasar unos calores, vas a no sé qué [...]” (Entrevista\_mujer 57 años\_administrativa desempleada\_soltera con hijos\_2018)

Autoras como Zita (1997:96) o en nuestro país, Santiso (2001) y Freixas (1997; 2019) han cuestionado el derecho de los sistemas expertos en la exclusiva de la interpretación del significado del “cuerpo menopáusico” y su afán de proveer remedios para corregirlo. En este sentido, las propuestas teóricas de los últimos años han ido encaminadas a prestar atención a la variedad de experiencias, teniendo en cuenta que el proceso se haya mediado por variables tales como la situación laboral y familiar, el nivel económico, la salud mental, el nivel académico y otras, que de hecho influyen en la percepción que las mujeres tienen

de su posición en el curso de su propia vida. El “lenguaje de riesgo”<sup>4</sup> como lo llama Lock (1993: 147), que ha prevalecido en la mayoría de los países de tradición occidental en el ideario médico y popular, en los medios y en el mercado, ha heredado sus discursos de una concepción milenaria que contempla los cuerpos femeninos bajo un prisma reproductivo y que asocia el fin de esta etapa a un rápido declive del cuerpo femenino y, en consecuencia, de la mujer, a lo que se une la facilidad del mercado para convertir el cuerpo, y sobre todo el cuerpo femenino, en mercancía. Este aspecto del control sobre los cuerpos femeninos tiene su reflejo en el desconocimiento que muchas de las mujeres entrevistadas admitían tener sobre sus propios cuerpos y sus funciones y aquí apenas he encontrado diferencias generacionales entre las entrevistadas. Cuando una de las informantes admite que mucho de lo que sabe sobre la menopausia proviene fundamentalmente de la publicidad, deja entrever que el conocimiento institucional experto no se transmite adecuadamente a las mujeres, o que la percepción de estas es de que este no se transmite de manera comprensible. Pocas de ellas, independientemente de su edad, podían explicar exactamente en qué consiste la menopausia, y la mayoría de ellas admiten que no recibieron explicaciones claras por parte de los profesionales de la medicina, o incluso ningún tipo de explicación.

“A mí no me han contado nada, nada de nada (...) no, no, no, a mí no me han contado nada.” (Entrevista mujer 75 años\_empresa jubilada\_casada con hijos y nietos\_2018)

A este respecto, una de las entrevistadas, con formación científica, se quejaba de la indiferencia de los médicos frente a una etapa vital cuyo conocimiento ha quedado en mano de la publicidad y las revistas femeninas:

“Pasan, mi médico ha pasado, yo dije, estoy menopáusica, y ni unos análisis a ver si me ha cambiado algo...nada, o sea, nada, por parte de ahí, por lo menos en mi experiencia del médico...de la médico que tengo de cabecera, nada ...no, no me han dicho nada, ni de una manera, ni de otra [...] ” (Entrevista\_mujer 54 años\_profesora\_divorciada con hijos\_2018)

Del mismo modo, otra de las informantes admitía que

---

<sup>4</sup> Lock alude a que, en el mundo occidental, el aumento de una población envejecida unida a la mercantilización del cuerpo propia de nuestra era, todo alentado por un conocimiento científico que incide en considerar “antinatural” un proceso natural, ha contribuido a transformar este proceso casi en una categoría de “riesgo epidemiológico” como lo llama la autora.

“No, la verdad, es que información de los médicos tampoco...no, no tuve [...] ”  
(Entrevista\_mujer 57 años\_administrativa desempleada\_en pareja y sin hijos\_2018)

A pesar de que las informantes reconocen que, en la actualidad, aparentemente existe muchas más información sobre las funciones fisiológicas de sus cuerpos y que ya no existen los tabúes o silencios en torno a estos, como dice Camarcaro (2007: 29) el discurso médico experto se ve legitimado “con el sello del saber y del poder” para efectuar sus propias clasificaciones entre normal y anormal o sano y patológico. Si la información es poder, no cabe duda de que las informantes se sienten desposeídas de este. El poder del discurso médico, como sigue Camarcaro (2007: 31), permea las representaciones “que vamos entretejiendo sobre nuestro cuerpo, la salud, nuestra sexualidad”, tanto por lo que transmite como por lo que calla.

### 1.1.1 El impacto de la publicidad en la visibilización de la menopausia.

Una de las mujeres entrevistadas, después de decir que de este tema “no se hablaba mucho”, admitía que su médico “no entró en muchas polémicas de hablar o tal” y que toda su información previa sobre la menopausia provenía de la publicidad:

“[...] por los anuncios y por todas esas cosas...yo...lo que sí es verdad es que pensaba... eso de las pérdidas de orina eh, me enteré cuando vi a la Concha Velasco [...] lo vi, y dije “ esto es que voy a tener pérdidas de orina[...]” (Entrevista\_mujer 62 años\_ desempleada\_casada sin hijos\_2018)

El envejecimiento de la población ha provocado que la publicidad, que tradicionalmente iba dirigida a los menores de 50 años, haya encontrado una mina de oro en los mayores de esa edad desde hace relativamente poco tiempo. Sawchuk (1995) sostiene que el marketing estratégico que se dirige a mercados específicos, como es el caso de las mujeres que atraviesan la menopausia, es un ejemplo de bio-poder, retomando el término creado por Foucault, con capacidad de transformar la vida de la gente. Aunque es indudable que las motivaciones del mercado son eminentemente interesadas, dirigidas a aumentar los beneficios, el lenguaje que usa se asemeja al que emplea ese “poder pastoral” (Foucault, 1999: 124), que apunta al cuerpo individual, que los Estados modernos ejercen para dirigir a los individuos a través de las distintas circunstancias de su vida, desde que nacen hasta que mueren, reclutando para ello a la sociedad en su conjunto para asumir esta tarea.

Ningún aspecto de la vida humana escapa a la vigilancia y al control, aparentemente con intenciones salvíficas, y esto incluye la menopausia, como lo ejemplifica este extracto sobre una campaña de la empresa Tena, especializada en productos para la incontinencia urinaria en el que el lenguaje envía un mensaje de positividad a la vez que descubre nuevas inseguridades:

TENA pone en marcha una campaña 360° dirigida a mujeres maduras y triunfadoras. La acción está compuesta por un spot en televisión bajo la marca TENA Pants y por una campaña de TENA Lady para prensa, que se pondrá en marcha a partir del verano. Con esta campaña TENA quiere animar a las mujeres maduras a continuar con sus actividades cotidianas.<sup>5</sup>

Curiosamente, sobre todo si se tiene en cuenta este afán medicalizador de los sistemas expertos, la menarquía<sup>6</sup> no es objeto de tantas atenciones médicas como la menopausia. A este respecto, una de las mujeres entrevistadas, Ana (51), madre de una hija recién salida de la adolescencia sostenía que:

“Además, es que no entiendo por qué te lo hacen en la menopausia y en la adolescencia que es mucho peor ¡no te hacen nada! En la adolescencia sí que haría falta porque cuando pasas la menopausia al lado de una hija adolescente, dices, que la mediquen a esta [...] pero para eso, no...porque vamos, la menopausia, pues nada, tienes un poco de insomnio, los sofocos y es que nada más...y bueno que te cambia el cuerpo, pues como cambia el cuerpo en la adolescencia, pues ya está, otro cuerpo, no pasa nada ¿no?”  
(Entrevista\_mujer 51 años\_hostelera\_en pareja con hijos\_2017)

Esta mayor atención a un proceso fisiológico femenino en detrimento de otro se debe a dos factores. En primer lugar al intento de las empresas farmacéuticas, de cosmética o de los llamados productos naturales de capitalizar los miedos de las mujeres maduras en torno a sus cuerpos que envejecen, con la pérdida de atractivo y femineidad como los argumentos más usados por la publicidad, aunque también se intenta conectar belleza y salud y, en segundo lugar, al hecho evidente de que son las mujeres maduras las que, por regla general, disponen de más dinero para invertirlo en sus cuerpos. Así es como lo percibe esta informante, por ejemplo:

---

<sup>5</sup> De la web <http://www.programapublicidad.com>, “Tal como tú eres”. 31 de marzo de 2015, por Redacción.

<sup>6</sup> Aparición de la primera menstruación.

“ [...] ahora yo creo que es demasiado ser joven, o sea, eso en la belleza, en la publicidad, en los años que tienes, en lo de la menopausia, en las cremas, en los gimnasios, en todo, es un boom que tienen con la mujer [...] ya no nos queremos volver mayor, y además, te sienta fatal que te digan “qué mayor” [...] ” (Entrevista\_mujer 65 años\_ama de casa\_casada, con hijos y nietos\_2018)

En cuanto a la apelación a los miedos femeninos y a una potencial pérdida de identidad como mujer que usa la publicidad para atraer a su target, inserto aquí un ejemplo que aparece en un espacio promocional de la revista Saber Vivir <sup>7</sup>, que bajo el lema “Que nada te haga perder tu femineidad”, anuncia una prenda interior de nombre Tena Silhoutte en la que se dirige a las mujeres con pérdidas de orina de la siguiente forma (las negritas son mías):

#### SIGO SIENDO YO

Elegimos con cuidado el look perfecto para cada ocasión, nos gusta sentirnos cómodas pero también elegantes y sofisticadas, y la ropa interior juega un papel fundamental en esta elección. Porque **una leve pérdida de orina puede suponer no poder llevar ropa ajustada debido a los productos poco funcionales y atractivos** que hay en el mercado. Al margen de los ejercicios que pueden realizarse para ayudar a fortalecer esa zona tan importante del cuerpo femenino, *hay una parte emocional que afecta a las mujeres que padecen este trastorno*. Y es que, de una manera u otra, ven **mermada su femineidad al tener que condicionar en algunos momentos la ropa que pueden ponerse**.

Estos discursos publicitarios en donde se apela al atractivo, la vergüenza, las emociones, con una selección de palabras tradicionalmente relacionadas con lo femenino pueden hacer mella en mujeres que están atravesando una crisis personal coincidente con la menopausia, a la que pueden achacar sus síntomas. Como señala Muñoz (2006: 16), citando a Scheff, “no cabe duda de la importancia de la vergüenza en términos de función autorreguladora que la convierte en un elemento clave para una teoría del control social”. Cuando una de las informantes, que admite la importancia que una buena imagen tiene para ella, rechazó la terapia hormonal que le ofrecía su médico, este apeló a la vergüenza que un cuerpo que se sale de las normas puede producir en una mujer:

<sup>7</sup> Versión electrónica actualizada a 31 de octubre de 2019.

“[...] yo creo que es un ciclo de mi vida ...y así lo tomo, pero ellos lo toman como ...algo malo, como algo viejo, como algo que ya no sirve para nada... y como el médico también te pone, te empieza a decir que al no tener estrógenos, pues te vas a poner gorda [...]” (Entrevista\_mujer 65 años\_ama de casa\_casada con hijos y nietos\_2018)

### **¿Hay vida (sexual) después de la menopausia?**

Las terapias de reposición hormonal que, en un principio, prometían devolver a las mujeres su “femineidad perdida”, las revistas femeninas que animan a las mujeres a continuar su vida sexual después de la menopausia o la publicidad de todo tipo de remedios contra la sequedad vaginal han sacado a la luz un tema hasta hace poco tabú: el de las prácticas sexuales de las mujeres a partir de la menopausia y a los sesenta, setenta o más años, dentro del tabú general de la sexualidad entre los mayores. El fin de la vida reproductiva, significaba, al menos socialmente, el fin de la vida sexual. Sin embargo, algunos cambios sociales que se han dado en nuestro país en las últimas décadas, entre los que destacan que la mayor esperanza de vida hace que estas generaciones puedan mantenerse activas sexualmente por más tiempo o la implantación de la ley del divorcio en 1981, que ha extendido la posibilidad de formación de nuevas parejas, incluso más allá de la edad madura, parecen sorprender más a la sociedad que a las propias mujeres involucradas. De hecho, me pareció interesante el hecho de que cuando hablaba con las informantes estas parecieran sentirse menos incómodas hablando de su vida sexual que de los síntomas de la menopausia y, curiosamente, no he detectado ninguna diferencia en franqueza entre las mujeres de mayor edad. Más que pudor, las informantes manifestaban su extrañeza al constatar que no habían experimentado grandes diferencias respecto a la época anterior al fin de su vida reproductiva. Las palabras de una de las informantes, refleja la sorpresa que aún produce la sexualidad de los mayores, sobre todo de la femenina, producto de una sociedad que aplica un doble estándar a las prácticas sexuales y, en su caso, aún deja entrever los posos de una educación moral y religiosa muy represiva, que silenciaba prácticas que continuaban más allá de la juventud y las convertía en “no existentes”:

“Por ejemplo, mi madre, mi madre fue al pueblo a ver a unas amigas de hace años y lo primero que le preguntaron es cómo te funciona el marido y estaba asombrada, que eso, que cómo es posible. [...] y luego después parece que mis padres sí han tenido una vida activa...sexualmente. No se hablaba, pero sí se hacía...sí, no se hablaba, pero sí se hacía. Se ha hecho siempre”. (Entrevista\_mujer 62 años\_desempleada\_casada sin hijos\_2018)

Como hacen notar Freixas y Luque (2009:192) existe un silencio en torno a la sexualidad de las mujeres mayores basado en prejuicios culturales que alimentan no solo la creencia de “que el deseo sexual desaparece con la edad, sino que debería desaparecer”. Diversos estudios han probado que el proceso normal del envejecimiento y la pérdida de la capacidad reproductiva en las mujeres no afecta al impulso sexual (Fericgla, 2002), aunque los cambios fisiológicos puedan influir en el comportamiento sexual de forma directa.

La sexualidad también “se plantea como una continuidad respecto a cómo se experimentó en otras edades” (Freixas y Luque, 2009: 194) y sin duda, los prejuicios, aunque bastante enquistados en el imaginario común, se relativizan bastante cuando se llega a la edad madura, incluso entre las mujeres de mayor edad. Sin embargo, aún existen una serie de barreras culturales que he identificado a la luz de los testimonios de las informantes, que obstaculiza el que las mujeres mayores puedan tener una vida sexual activa:

En primer lugar, la falta de pareja en una cultura que asocia el atractivo sexual a la juventud y la belleza, lo que dificulta la propia aceptación de su cuerpo como deseable y sus posibilidades de cara a encontrar parejas sexuales:

“Los señores, eso, les gusta las de cuarenta, que eso también lo hemos visto, en el club, cuando se separan o algo, no se enrollan con una ...se enrollan con las jóvenes, entonces, yo creo que no lo tengo fácil, no.” (Entrevista\_mujer 64 años\_empleada banca jubilada\_soltera sin hijos\_2017)

Estas asunciones sociales que relacionan la sexualidad con la juventud no solo influyen en cómo las mujeres entrevistadas contemplan sus cuerpos, sino también en el atractivo que requieren en una potencial pareja sexual, como refiere esta misma informante, “yo es que tampoco veo a nadie que me atraiga físicamente” y de lo que se hace eco esta otra:

“Y se lo digo a mis hijas y se ríen mucho conmigo. Que a mí me gustan hasta 50 o 55 como mucho. O un señor cañón que tenga ...pero son los menos.” (Entrevista\_mujer 69 años\_ama de casa divorciada con hijos y nietos\_2017)

En segundo lugar, la falta de confianza en el cuerpo después de la menopausia, sobre todo debido a una cultura sexual basada en el coito, tema este que preocupa por igual a mujeres viviendo en pareja que a solteras entre las entrevistadas, pero mucho más a estas últimas por la inseguridad que genera frente a una potencial pareja desconocida:

“Hombre, yo llevo ya muchos años sin estar con nadie, ahora no sé lo que haría...pues ahora yo, estaría un poquito nerviosa ¿eh? Porque a mí me da, me sentiría insegura, sí, porque yo llevo muchos años ya, no sé cuántos años [...] yo creo que en el fondo me da vergüenza [...] y decir...la verdad es que sí que va pasando el tiempo y cada vez lo veo más complicado [...] que ahora como, a raíz de la menopausia, las hormonas, el cambio hormonal, la libido, todo te influye[...]" (Entrevista\_mujer 64 años\_empleada banca jubilada soltera sin hijos\_2017)

La centralidad de la sexualidad genital y que tan conveniente resulta al mercado para vender todo tipo de ayudas y remedios, afecta igualmente a mujeres en una relación de pareja satisfactoria, y puede influir en cómo se vive esta, tal como se aprecia por las palabras de esta informante:

“[...] resulta un poco...no sé cómo decirte, pues dices, bueno, ya estás que andas con cremas, con cosas, que antes no las usabas y las relaciones sexuales ya tienes que usar algún lubricante porque si no...bueno, pero si algunas veces, bueno, eso, te da como coraje, dices, jopé, yo es que en mi vida he usado tanta cosa y ahora [...]” (Entrevista\_mujer 60 años\_ama de casa\_casada, con hijos y nietos\_2018)

Sobre todo entre las más mayores, la educación recibida durante el franquismo, que incidía especialmente en la represión sexual de las mujeres y la influencia de la iglesia católica, centrada en la sexualidad reproductiva, coartan a las informantes a la hora de expresar, y satisfacer, sus necesidades con sus parejas. Este es el caso de una de las informantes que no tuvo ningún inconveniente en asegurar que después de la menopausia “eres igual de válida ...eres igual y sexualmente sientes lo mismo, es lo mismo, no pierdes nada”, pero que reconocía, sin embargo, ni ahora, ni en su juventud había disfrutado de una vida sexual plena:

“ [...] a lo mejor de la cosa íntima no ha sido...no me ha salido tan bien como pensaba, pero como he pensado con el corazón...pues nunca he querido abandonar esa vida porque le hacía daño. Y yo he antepuesto el que estuvieran mis hijos y mi marido bien, a mi vida...sexual, digamos, que no ha sido muy satisfactoria.” (Entrevista\_mujer 75 años\_empresa jubilada\_casada con hijos y nietos\_2018)

Por último, y muy ligado al tema anterior, el hecho de que muchas mujeres asocien el deseo sexual con factores de carácter emocional (Freixas y Luque, 2009), provoca que algunas de las informantes empleen indistintamente la expresión “pareja sexual” con “pareja afectiva”. En ocasiones, durante el curso de las conversaciones con ellas, estas mezclaban

continuamente ambos conceptos, advirtiéndose asimismo que muchas de ellas aún consideran que la actividad sexual femenina fuera de una pareja estable, sobre todo después de la madurez, está “peor visto”, reconociendo que “hemos sido educadas en una cierta educación, o sea, por más que te hayas querido desprogramar, cierta educación te ha programado”. Como confirma una de las expertas consultadas, sexóloga, aunque la educación recibida en casa, el entorno posterior y las experiencias vividas son variables que no pueden ser desdeñadas, las mujeres que hoy se encuentran en su mediana edad en España aún muestran el influjo de una estructura cultural en la que “ya no tienes hijos, ya esto, pues todo lo que le rodea es pecado ...todo lo hedónico, descartado, y es castigado”. El doble rasero en cuanto a la aceptabilidad social de ciertos comportamientos se basa en la construcción social «biologizada», por la que, como hace notar Lamas (1994: 10) «se restringe discursivamente (simbólicamente) el espectro de la sexualidad humana, enviando al lindero de lo "antinatural" todo lo que no se vincule con la vida reproductiva». Para algunas mujeres el problema no es tanto que ellas piensen así, como que crean que su entorno va a juzgarlas negativamente. Aquí el tramo de edad de las informantes no parecía ser tan determinante como sus circunstancias personales y creencias.

Sin embargo, no cabe duda de que en nuestra sociedad actual este tema está perdiendo su condición de tabú y esto también tiene mucho que ver con la visibilidad que el mercado y los medios le da a la sexualidad de la mujer a partir de la madurez. El hecho mismo de que solo dos de las entrevistadas se mostraran remisas a hablar de este tema parece indicarlo así. El que las mujeres en su mediana edad aún experimenten barreras para tener una vida sexual plena no significa que no sean muchas las que sí lo hagan. No existe un único modelo. Por ejemplo, una de las entrevistadas, que mantiene una relación intermitente con una expareja, admitía que además “yo tengo mi sexualidad conmigo misma, que está perfecta” y reconocía que se había sorprendido de comprobar que ciertas afirmaciones respecto a las consecuencias de la menopausia no tenían demasiada base:

“[...] y me alegra de tener ganas de tener sexo, la verdad, me sorprende a mí misma [...] O sea, la menopausia, el sexo...eso debe ser un mito[...] hombre, no estás como cuando yo era joven, eso está claro [...] (pero) yo cuando tenía más cosas en mi cabeza, tenía peor sexo que ahora, ahora me dejo llevar [...]” (Entrevista\_mujer 54 años \_profesora\_divorciada con hijos\_2018)

O como esta otra informante (60) cuyos hijos han abandonado recientemente el hogar familiar:

“ [...] sobre todo, la intimidad, pues bueno, estás tú sola con tu marido y no es como antes, que tienes que...que estás en casa, echa la llave que vienen, que, en fin...que es otra cosa para la intimidad, otra cosa diferente a cuando tienes hijos, que tontería, sí, aunque no sea, digo yo, como cuando tienes 20 años, por supuesto, porque la intimidad de los 20 años, no es la intimidad de los 50. Todo se relaja, todo es con más calma, pero bueno, está bien, no está mal [...]” (Entrevista\_mujer 60 años\_ama de casa\_casada, con hijos y nietos\_2018)

Esta entrevistada ha aprovechado que los hijos se han independizado para reavivar su relación de pareja, resaltando el papel liberador que el “nido vacío” ha supuesto en su vida. De igual forma, otras entrevistadas han destacado otros aspectos positivos de la sexualidad pasada la edad reproductiva, por ejemplo, el considerar la menopausia como “el mejor anticonceptivo” o el desarrollo de la “inventiva” cuando la edad o la enfermedad entorpecen la práctica de la sexualidad estrictamente genital.

Sin embargo, la sexualidad pasada la edad reproductiva también puede mostrar un lado más oscuro. Como afirma Freixas (2019: 10) en una entrevista reciente, hay que celebrar “el valor de hacer espacio a las mujeres que desean ser sujetos sexuales, pero también puede tener el problema de convertirse en un mandato para las mujeres que no desean estar en el mercado sexual en la vejez”, además de angustiar a otras que, debido a este cambio en las normatividades sociales en cuanto a la sexualidad posmenopáusicas, se ven abocadas a someterse a terapias potencialmente peligrosas. El hecho de que nuestra sociedad está fijada en la sexualidad genital afecta especialmente a las mujeres mayores que he entrevistado, que no acaban de ver alternativas válidas a los modelos que conocen de su juventud, por lo que pueden sentirse frustradas, presionadas o, de alguna manera forzadas, a hacer todo lo posible para tener una vida sexual activa que la publicidad, los medios y los sistemas expertos señalan como fuente de juventud. Siguen calando los mensajes que conducen a maltratar los cuerpos de las mujeres, en pos de unos deseos que se interiorizan como propios, como es el caso de una de las entrevistadas que a su edad continúa con estas terapias afirmando que “es verdad que mi marido está mucho más interesado que yo”. Esta informante se fía de su médica no solo porque confía en su conocimiento experto, sino porque le da seguridad que el hecho de que la doctora también sea una mujer de edad y continúe hormonándose:

[...] yo hago reposición hormonal [...] (mi ginecóloga) me dijo un día, mira ya lo haces mucho tiempo y tienes que parar. Y yo le pregunté: y tú qué haces, ¿has parado? Y me

dijo, no, yo lo voy a hacer hasta morir. Pero yo no puedo hacer esto con mis clientes y yo le dije, si tú vas a hacer hasta morir, yo también lo voy a hacer hasta morir [...] (Entrevista\_mujer 67 años \_ama de casa\_casada con hijos\_2018)

Sin embargo, no todas las mujeres entrevistadas se pliegan a los mensajes que reciben. Renunciar a las relaciones sexuales con plena libertad también es una opción para las mujeres entrevistadas, tanto las que viven en pareja como las que durante el periodo de trabajo de campo carecían de ella. Según constata Scherrer (2008: 9) la discusión teórica sobre el deseo sexual se ha centrado en la asunción de que uno “necesariamente experimenta deseo sexual”<sup>8</sup>, pero no siempre el celibato voluntario se deriva de una educación restrictiva. Algunas de las informantes relataban que para ellas, llegar a la menopausia ha supuesto sentirse autorizadas a poner fin o a disminuir la frecuencia de unas relaciones sexuales en las que nunca han tenido demasiado interés o un interés limitado a situaciones puntuales. Una de las informantes, aunque tiene una excelente relación con el que es su marido desde hace cuarenta años, y aún lo encuentra atractivo, *él siempre ha sido muy guapo, no parece la edad que tiene tampoco*, se alegra de que haya pasado esa etapa *porque nunca me ha gustado, ni de jovencita, ni de nada*.

Otras entrevistadas se quejaban de que a lo largo de toda su vida han experimentado la presión de una mirada ajena que intenta controlar sus cuerpos y su sexualidad para que encajen en normas y que esta presión no disminuye cuando se hacen mayores. Si cuando eran más jóvenes el control de sus cuerpos iba enfocado a la represión, ahora que los medios y la publicidad celebran la sexualidad a partir de la madurez, algunas tienen la sensación de que también se las cuestiona cuando, por el motivo que sea, no pueden o no quieren seguir llevando una vida sexual activa:

“Estuve [...] con una amiga entonces esta amiga también me presiona, porque me dice, pero, como no tienes sexo, dice pero si es que el sexo es vida, el sexo es lo que hace a la pareja, no puedes estar así, entonces, y yo, bueno, ya, ya, sí, pero...déjame [...]” (Entrevista\_mujer 55 años\_periodista\_en pareja sin hijos\_2017)

Para otra de las mujeres entrevistadas, madre de dos hijos y recién separada, existe una presión exterior muy fuerte sobre las mujeres para que adopten comportamientos “rejuvenecedores”, lo que lleva ya implícito una estigmatización del envejecimiento.

---

<sup>8</sup> En inglés en el original.

Cuando relata sus experiencias relativas al trato con los sistemas expertos se queja del paternalismo médico y la presión extra a la que se ven sometidas las mujeres, cuyos cuerpos siempre están en el punto de mira de discursos cambiantes:

“ Yo, he tenido mis momentos que sí que me apetecían mucho más las relaciones sexuales, pero es que yo, es que paso, no me interesa lo más mínimo [...] pero sin embargo, sí que hay una presión brutal ...fui a ver a mi ginecóloga y me miró y me dijo [...]pero es que tienes que volver a tener relaciones y le dije, pero es que a mí no me apetece, y dice, pues te tiene que apetecer [...]no sé por qué hay esa obsesión para que tengamos relaciones sexuales, es que además te dicen, es que es bueno para la piel, bueno para el cuerpo, bueno para no sé qué [...] no creo que ahora me vaya a la cama con alguien y de pronto me vaya a salir con un lifting [...]” (Entrevista\_mujer 58 años\_administrativa desempleada\_soltera con hijos\_2018)

En definitiva, del análisis de los testimonios de las informantes me parece que se puede concluir que la sexualidad para ellas está dejando poco a poco de ser un tema tabú, incluso entre las más mayores, como lo indicaría el que prácticamente la totalidad de las informantes accedieron a hablar de este tema. Sin embargo, la vida sexual postmenopausia, parece constituir la última línea de ataque de expertos y pseudoexpertos (revistas femeninas, foros de internet, etc.) para vincular negativamente menopausia y envejecimiento, una vez que la conexión feminidad con mujer reproductora parece superada a los ojos de las informantes.

La mayoría de las informantes eran conscientes del choque de discursos, pues por un lado existe cierto tabú residual a considerar a las mujeres como sujeto sexuales una vez pasada la edad reproductiva y por otro, tanto el mercado como los sistemas expertos las animan a mantener unas relaciones sexuales que no quieren o no pueden mantener conectando una vida sexual activa con la juventud y el atractivo. En resumen, no es posible hacer representaciones hegemónicas sobre la sexualidad femenina a partir de la madurez, no solo porque sus vivencias están fuertemente contextualizadas, sino porque estas vivencias individuales también se hayan sujetas a unos discursos sociales contradictorios, aunque dentro de dinámicas sociales de desvalorización y control del cuerpo femenino que simplemente cambian de aspecto, pero no su presión sobre las mujeres. Sin embargo, lo que me parece más interesante de todo lo escuchado es que la mayoría no tenía un discurso conformista, sino que, la misma presión de los medios y la gestión de los sistemas expertos promovía su reflexividad en cuanto a la identificación de las presiones sociales y sus

posibilidades reales. La experiencia tenía para ellas un valor que podía traducirse en inventiva o resistencia.

### **Negación y resistencias**

Y es que me sorprendió que cuando hablaba con las informantes estas parecieran sentirse menos incómodas hablando de su vida sexual que de los síntomas de la menopausia. Muchas de ellas negaban haber tenido algún tipo de síntomas, y no tengo ningún motivo para creer que no fuera así, otras referían alguna ligera molestia, pero quitándole importancia y otras, en fin, parecían bastante indignadas cuando se referían a la imagen que la publicidad, los medios o la medicina propagan sobre las mujeres menopáusicas. A muchas, según sus palabras, les resulta complicado conciliar un aspecto positivo, la visibilización de un hecho fisiológico natural, con lo que ellas interpretan como un discurso de victimización que potencialmente las perjudica. En efecto, la menopausia es un proceso biológico femenino, pero que no ocurre en el vacío, sino que, como señala Santiso (2001: 126), sus connotaciones trascienden lo físico y no constituye un “hecho universal, ni siquiera en el interior de nuestra propia cultura”. Esto provoca que aquellas que apenas tengan síntomas, rechacen que se visibilice este proceso con unas características con las que no se sienten identificadas, que otras interpreten la visibilización como una nueva forma de ligar mujer y naturaleza, con la consiguiente carga negativa que tradicionalmente ha tenido este vínculo para justificar la estructura social de género, y las más mayores entre las mujeres entrevistadas, por último, simplemente han sido socializadas fuera del modelo biomédico actual y rechazan dar importancia a lo que en sus palabras, en “algo natural”. Independientemente de que unas sientan molestias y otras no (y aquí el mercado, ya sea a través de los consejos de las revistas femeninas o de la publicidad específica para trastornos, se encarga de homogeneizar a todas), pocas de ellas relacionan la menopausia con el inicio del envejecimiento, sino, en la mayoría de los casos como una liberación o como una etapa indiferente.

Es cierto que las más mayores entre las entrevistadas, sufrieron en su juventud, con machacona insistencia, un mensaje que “exaltaba la cultura del sacrificio corporal” (Bergès, 2012: párr. 16) en las mujeres y que muchas de ellas han interiorizado como una supuesta superioridad femenina frente a los hombres, como relata esta informante:

“Era una etapa de mi vida, que tiene que venir, pues tienes que pasarlo, igual que cuando vas a parir [...] si lo tengo que pasar...pues cuanto antes lo pase...y calladita ...calladita y bien...” (Entrevista\_mujer 65 años\_ama de casa\_casada con hijos y nietos\_2018)

Esta mujer, educada en un medio rural de “mujeres fuertes”, como ella dice en una de las entrevistas, se muestra reacia no solo a hablar de síntomas, que no admite, sino a su visibilización, pues estima que la “obsesión” por la menopausia solo demuestra el temor por envejecer que afecta principalmente a las mujeres y que tiene que ver con una publicidad “que te está bombardeando todo el día con esto, con esto, con esto” y que en tiempos de su madre simplemente no existía:

“Digo yo, pues si antes no se escuchaba y todas las pobres madres tenían ese ciclo y han pasado eso ... ¿por qué ahora esa obsesión de que estamos...? Es que yo creo que estamos como muy obsesionadas con nuestro ...a ver, con el paso de la edad [...]” (Entrevista\_mujer 65 años\_ama de casa\_casada con hijos y nietos\_2018)

En las informantes más jóvenes también pude detectar cierto reparo a la hora de admitir cualquier tipo de síntoma asociado a este proceso lo que está, a mi modo de ver, relacionado con fenómenos más recientes. Por una parte, admitir síntomas puede significar aceptar una especie de hito o un acelerante en el proceso de envejecimiento en una sociedad como la actual, dominada por lo visual, los medios y la publicidad donde, señala Santiso (2001), la escasa presencia de mujeres a partir de determinada edad deja su impronta en la actitud de muchas mujeres hacia sus propios cuerpos y en la imagen que se quiere proyectar hacia los demás. El miedo a dejar de ser considerada joven y atractiva y la patologización de la menopausia por la medicina y la publicidad, que amalgaman menopausia, vejez y enfermedad explica en cierto modo el rechazo de algunas informantes a dar alguna importancia a este proceso como es el caso de una de las mujeres entrevistadas que tampoco admite haber padecido molestias. Es más, resalta incluso sus aspectos positivos. Para ella, no solo no significa declive femenino, sino que, considera que sus efectos le han hecho ganar atractivo:

“A mí me da exactamente lo mismo, yo nada...no... es que a mí, vamos, que ya te digo, me da exactamente igual, además yo no tengo sofocos, no tengo ningún problema y tal, es más, es que desde que tengo la menopausia, he ganado algún kilo, estoy más atractiva [...]” (Entrevista\_mujer 51años\_economista\_soltera sin hijos\_2018)

Por otra parte, admitir que se han experimentado síntomas en mayor o menor grado o darle importancia a estos síntomas significaría asimismo admitir una inferioridad de condiciones frente al varón que las informantes, que se han ido haciendo mayores en una sociedad muy distinta a la que nacieron, no están ya dispuestas a aceptar.

De manera consciente o inconsciente, muchas de las informantes también rehusaban el modelo medicalizado de la menopausia que supone que las mujeres puedan seguir siendo controladas (y rechazadas) económica, sexual y políticamente (Dickson, 1993), recelando de las consecuencias de la visibilización de la menopausia. Lock (1993: 142), ofrecía una interpretación del dolor como potencial “práctica corporal de resistencia” para aquellos que se ven privados de poder, pero que, a su vez advertía de que, a pesar del potencial individual y político de visibilizar las debilidades, se corría un riesgo cierto de medicalización y pérdida de consideración. En esta línea, otra de las entrevistadas, casada, con tres hijos y tres nietos, renegaba de la importancia, para ella artificial, que se le da a la menopausia y de la patologización de algo que ella considera una liberación, *yo me liberé, yo me liberé de eso*, y lo relaciona con otros hechos biológicos femeninos como la menstruación o el embarazo que estigmatizan a las mujeres y que se interiorizan por algunas de ellas como enfermedades :

“[...] yo no he faltado nunca a trabajar porque tuviera eso, yo tenía amigas que se me caían, que se me desmayaban y decía, coño, soy pequeña y llego a tó y que, que dolor tengo aquí, que dolor tengo allá...yo, es que no lo entendía [...] en realidad, yo, chica, no he notado nada de enfermedad ni de nada, ni psicológicamente, que dicen que están tontas [...] es que yo creo que es que lo desbordan todo, yo creo que lo desbordan [...]”  
(Entrevista\_mujer 75 años\_empresa jubilada\_casada con hijos y nietos\_2018)

Por ello, a pesar de que estas retóricas pueblan los discursos médicos, las revistas femeninas y la imaginación de la sociedad, estas visiones sobre los cuerpos de las mujeres que han pasado la menopausia o están en el proceso influyen menos de lo que se piensa en sus protagonistas y que les dan menos importancia como etapa vital de tránsito al envejecimiento del que les concede la mirada médica experta, el mercado o la opinión popular. Del análisis de los testimonios de las informantes parece deducirse que, aunque muchas de ellas celebran que se normalice el hablar del tema, les indigna que pueda llegar a utilizarse como un argumento más para corroborar una supuesta inferioridad femenina. Muchas de las informantes expresaban su desconfianza y hasta resentimiento cuando relataban su experiencia con los médicos que muestra el temor de muchas mujeres a una

distorsión en la comprensión de sus síntomas y al control de sus cuerpos por los sistemas expertos:

“[...] te ponen en un papel, nos ponen...pero yo creo que siempre ha sido una medida represiva y controladora de la mujer y además desde la incompreensión masculina, es decir, tengo el poder y tal[...]” (Entrevista\_mujer 57 años\_administrativa desempleada\_soltera con hijos\_2018)

Esta visión del cuerpo como “limitación” que, como explica Esteban (2013: 36), se traduce en la idea de que este supone un obstáculo para acceder en igualdad de condiciones a los privilegios, no solo de los hombres, sino de las más jóvenes y bien parecidas, es la que parece transmitir la única de las informantes que relacionó la menopausia con el inicio del declive femenino, informante que atraviesa, desde hace un tiempo, una difícil situación laboral y personal. Si para una de las informantes, de 57 años, “tú piensas ya que entras en una etapa como de hacerte mayor [...] que, que, bueno, no sé cómo decirte, es más una cosa... psicológica”, para muchas otras, como esta entrevistada que achaca su falta de molestias a no dedicarse a ser exclusivamente ama de casa, la menopausia no le ha supuesto un declive, sino algo liberador:

“[...] todo bien, yo no noté mucho, quizás también porque parece ser que la mujer cuando trabaja, como estás pendiente de otros problemas, no estás pendiente de ti [...] no fue absolutamente nada, pero era eso, yo lo estaba deseando [...]”(Entrevista\_mujer 62 años\_desempleada\_casada sin hijos\_2018)

Posada (2015: 120) señalaba que para las mujeres “ser cuerpo [...] ha significado la medida de la opresión” y que no parecía sensato aspirar a ser “lo que se nos ha designado heterónomamente”. Tal vez estas mujeres aspiran a que se imaginen sus cuerpos de otra manera, menos identificados con visiones desvalorizadoras de lo femenino.

## REFLEXIONES FINALES

Del relato de las experiencias de estas mujeres emerge la idea de que el cuerpo no se puede entender únicamente como un organismo biológico, sino que a este hay que sumar, para comprenderlo, la experiencia vivida, de manera que el cuerpo ha de analizarse como un sistema de representación del contexto cultural en el que este se inscribe. Esta interrelación entre biología y contexto se hace evidente en la forma diferente en la que las mujeres entrevistadas valoran la propia menopausia no solo como proceso fisiológico, distinto para cada mujer, sino como un proceso teñido de connotaciones culturales que afecta más o

menos y de maneras diversas según el contexto social en el que vivan y las particulares variables, igualmente sociales, que afectan a sus vidas en el momento en el que este proceso se inicia y a lo largo de todo su desarrollo. Sin embargo, y a este respecto, me gustaría señalar un denominador común entre las entrevistadas. Todas ellas mostraban su rechazo tanto al modo que los sistemas expertos médicos tienen de gestionar la menopausia como a las visiones que la publicidad y los medios transmiten sobre esta. A este respecto, apenas pude encontrar diferencias entre las mujeres más mayores y las más jóvenes. El “paternalismo” médico que se ceba especialmente en las mujeres no parece que haya experimentado, a juicio de las entrevistadas, demasiados cambios. Lo que parece haberse incrementado es la presión publicitaria y de los medios sobre las mujeres a partir de la madurez para “volver” a la femineidad de antes de la menopausia, a base de presentar modelos imposibles y venderles una vida que se puede renovar con una prenda interior a prueba de pérdidas o una bebida de soja. Como señala Muñoz (2006: 7) el proceso de individualización de la sociedad contemporánea también conlleva nuevas demandas, pero este proceso “no ha supuesto una desvinculación de las normas de género”, sino que el modo en que se acentúa en el cuerpo femenino “refleja el estatus inferior del cuerpo femenino que se construye para otro”. De este estatus son las mujeres entrevistadas más que conscientes.

## BIBLIOGRAFÍA

Bailón, Emilia (2004) “¿Se debe tratar la menopausia?” *Aten Primaria*, vol. 33, n°4, pp. 203-208.

Bergès, Karine (2012) “La nacionalización del cuerpo femenino al servicio de la construcción de la identidad nacional en las culturas políticas falangistas y franquistas”. *Mélanges de la Casa de Velázquez*, vol. 2, n°42, pp. 91-103. Disponible en doi : 10.4000/mcv.4578

Camarcaro, Daisy J. (2007) “Cuerpo de mujer. Territorio delimitado por el discurso médico”. *Comunidad y salud*, vol.5, n°1, pp. 26-31. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3757/375740240005>

Cruces, Francisco (2003) “Etnografías sin final feliz. Sobre las condiciones de posibilidad del trabajo de campo urbano en contextos globalizados”. *Revista de dialectología y tradiciones populares*, vol.58, n°2, pp.161-178 .

Dickson, Geri L. (1993) “Metaphors of Menopause. The metalanguage of menopause research”. En Callahan, J. C.(Ed.), *Menopause. A midlife passage*, Indiana University Press, pp. 36-58.

Esteban, María Luz [2004] (2013) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona, Edicions Bellaterra.

Fericglá, Josep María [1992] (2002) *Envejecer. Un antropología de la ancianidad*. Barcelona, Herder.

Foucault, Michael [1994] (1999) *Ética, estética y hermeneútica. Obras esenciales. Volumen III*. Barcelona, Buenos Aires, México, Paidós.

Freixas, Anna (1997) “Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias”. *Anuario de Psicología*, n° 73, pp. 31-42.

Freixas, Anna y Luque, Bárbara (2009) “El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores”. *Revista Política y Sociedad*, vol. 30, n° 1-2, pp. 191-203.

Freixas, Anna (2019) “La revolución de las canas: sexualidades, género y envejecimiento”, p.p 1-16. (A. Faus-Bartomeu y R. Osborne, Entrevistadores) *Encrucijadas. Revista crítica de ciencias sociales*. Disponible en <http://www.encrucijadas.org/index.php/ojs/article/view/598/339>

Gregorio, Carmen (2006) “Contribuciones feministas a problemas epistemológicos de la disciplina antropológica: representación y relaciones de poder”. *Revista de Antropología Iberoamericana*, vol.1, n°1, p.p 22-39.

Guber, R. (2001). *La Etnografía. Método, Campo y Reflexividad*. Bogotá, Grupo Editorial Norma.

Lamas, M. (1994) “Cuerpo: diferencia sexual y género”. *Debate feminista*, vol. 10, pp 3-31. Disponible en <http://www.jstor.org/stable/42624175>

Lock, Margaret (1993) "Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge". *Annual Review of Anthropology*, 22, pp. 133-155. Disponible en <http://www.jstor.org/stable/2155843>

Muñoz, Beatriz (2006) "De la misoginia corporal y la perfección patriarcal: algunas notas sobre la construcción del cuerpo femenino". En Muñoz B. y García, J. (coord.), *Cuerpo y medicina. Textos y contextos culturales*, Cáceres, Cicon Ediciones, pp. 85-112.

Muñoz, Beatriz; Mariano, Lorenzo y Fondón, Ana (2012). "Publicidad y sistemas expertos. La construcción del cuerpo de la mujer como defectuoso". *Libro de Actas del I Congreso Internacional de Comunicación y Género. Sevilla*, 5, 6 y 7 de Marzo de 2012, p.p-941-950. Facultad de Comunicación. Universidad de Sevilla.

Posada, Luisa (2015) "Las mujeres son cuerpo: reflexiones feministas". *Investigaciones Feministas*, 6, pp. 108-121.

Santiso, Raquel (2001) "La menopausia y la edad media de las mujeres. Un análisis antropológico". *Acciones e investigaciones sociales*, nº12, pp. 115-128. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=206417>

Sawchuk, Kimberly Anne (1995) "From gloom to boom. Age, identity and target marketing". En Featherstone, M. y Wernick, A. (eds.), *Images of aging. Cultural representations of later age*, pp. 173-187. London and New York, Routledge.

Scherrer, Kristin (2008) "Coming to an Asexual Identity: Negotiating Identity". *Sexualities*, vol. 11, nº 5, pp. 621-641. Disponible en doi:10.1177/1363460708094269

Valls-Llobet, Carmen (2009). *Mujeres, salud y poder*. Madrid, Cátedra.

Zita, Jacquelyn N. (1997) "Heresy in the female body. The rethorics of menopause". En Pearsall, M. (ed.), *The other within us*, New York, Routledge, p.p 95-112.

**Recepción:** 27-02-20

**Aceptación:** 19-11-20