

## MENOPAUSIA Y VIOLENCIA SIMBÓLICA: UN CUESTIONAMIENTO AL "SABER MÉDICO"

*Menopause and Symbolic Violence: a challenge to "Medical Knowledge"*

*Andrés Castillo Vargas\**

*Ivannia Chinchilla Badilla\*\**

---

**Resumen:** El siguiente artículo analiza las expresiones de violencia simbólica que el discurso médico tradicional ha promovido en torno a las mujeres en edad mediana que experimentan la menopausia. Con tal objetivo, se especifican inicialmente las características de este tipo de violencia, seguido de un breve análisis en torno a sus principales manifestaciones, para posteriormente concluir con una reflexión alrededor de las bases culturales que dan sustento a la misma. Los hallazgos encontrados, sugieren la necesidad de promover una visión menos estigmatizante de la menopausia, para lo cual resulta imprescindible recurrir a enfoques críticos y no reduccionistas que permitan visualizar los dispositivos culturales que subyacen a los discursos profesionales, con miras a cuestionar y deconstruir las expresiones de violencia simbólica con las que se ha revestido durante tantos años la ausencia menstrual.

**Palabras clave:** Menopausia, violencia simbólica, edad mediana femenina, discurso médico, enfoque de género.

**Abstract:** This article discusses about expressions of symbolic violence promoted by traditional medical discourse regarding middle aged women who experience menopause. For this purpose, we specify the characteristics of this type of violence, followed by a brief analysis of its main manifestations, concluding with a reflection on cultural foundations that support it. The findings suggest the importance of promoting a broader view of menopause, using both critical and non-reductionist approaches to display cultural devices underlying professional discourse, in order to deconstruct expressions of symbolic violence assumed for many years in relation to the absence of menstruation.

**Key Words:** Menopause, Symbolic Violence, Middle-Aged Women, Medical Discourse, Gender Approach.

---

\* Universidad de Costa Rica. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Costa Rica.  
Correo electrónico: andres.castillo@ucr.ac.cr.

\*\* Hospital Nacional Psiquiátrico. Costa Rica. Correo electrónico: ivanniacb@yahoo.com

*Recepción: 19/10/2014 Aceptación: 9/2/2015*

## Introducción

El reconocimiento de la violencia contra las mujeres ha sido una de las principales luchas que el movimiento feminista ha encabezado a lo largo de la historia, afortunadamente, a partir de dicho reconocimiento se han logrado plasmar en diversos instrumentos internacionales, los derechos humanos que poseen todas las mujeres sin distinción de credo, etnia, edad, orientación sexual, situación migratoria, estatus económico, entre otras variables. Aunado a ello, se han logrado denunciar y visibilizar las distintas maneras en que las mujeres son violentadas socialmente, algunas de las cuales son consideradas en la actualidad como formas de esclavitud moderna.

Sin embargo, a pesar de dichos avances, la violencia contra las mujeres ha logrado permanecer a través del tiempo, abarcando espacios que trascienden la esfera real o concreta de la opresión (Bourdieu, 2000), perpetuando un tipo de violencia que opera en las esferas comunicativas de la cultura, en sus signos y símbolos, esto es, la violencia simbólica.

La violencia simbólica es una de las violencias más sutiles y difíciles de identificar al presentarse en espacios de representación y comunicación social (Plaza, 2007). Justamente, esta condición hace que todos los seres humanos se encuentren –de una u otra forma– expuestos a ella.

Otra de las características que ha distinguido el ejercicio de este tipo de violencia, es su carácter patriarcal, ya que la dominación que promueve se ha caracterizado por ubicar a la masculinidad como emblema de lo humano, otorgándole un carácter de supremacía (Calderone, 2004). Esta sobrevaloración de lo masculino ha originado una minimización y descalificación de la feminidad y de sus procesos o características, se han normalizado ciertas expresiones lingüísticas sobre las vivencias que experimentan las mujeres, por ejemplo minimizando sus aportes o haciendo significaciones peyorativas de sus cuerpos. Al ser transmitidas culturalmente como naturales, tales expresiones son consensuadas –en ocasiones– por las mismas mujeres.

Ante este panorama, es imperativo visibilizar y denunciar este tipo de violencia como un primer paso en la deconstrucción cultural de esa visión androcéntrica que simboliza negativamente lo femenino. En concordancia con tal apreciación, el presente artículo busca reflexionar sobre aquellas manifestaciones de violencia simbólica que existen dentro del discurso médico tradicional, específicamente en torno a la atención en salud de las mujeres en edad mediana que experimentan el cese menstrual.

Las siguientes líneas parten de la comprensión de las personas que proveen servicios en salud como sujetos culturales, que eventualmente pueden transmitir y/o ejercer distintas manifestaciones de la violencia simbólica dentro de los espacios de consulta. De este modo, el posicionamiento epistemológico

asumido, define a la menopausia no sólo desde su significación biomédica, sino primordialmente a partir de todas aquellas significaciones psicosociales que le representan como un evento vital natural, las cuales abarcan aspectos biológicos, identitarios, culturales, familiares, comunitarios, entre otros.

En aras de organizar la presentación de los fundamentos, reflexiones y conclusiones esbozadas en este artículo, se inicia con una definición de la violencia simbólica, seguidamente se hace un breve análisis de sus principales manifestaciones dentro del discurso médico tradicional y posteriormente se concluye con una reflexión alrededor de las bases culturales que dan sustento a la violencia simbólica presente en la atención en salud de las mujeres en edad mediana que viven el cese menstrual.

## **Entendiendo la violencia simbólica**

Las primeras conceptualizaciones de la violencia simbólica se remontan a los aportes desarrollados por los sociólogos franceses Bourdieu y Passaeron en la década de los 70 (Bourdieu, 2000). Dichos autores acuñaron este término para designar la capacidad de imponer algo como legítimo por medio de mecanismos comunicativos. No obstante, luego de diversas investigaciones, Bourdieu (2000) fue perfeccionando esta significación hasta retratar –finalmente– la manera en que los grupos dominantes han definido históricamente la realidad humana y la sumisión paradójica<sup>1</sup> vinculada con ésta.

Tomando en consideración dichos aportes, la violencia simbólica debe entenderse como un tipo de violencia “amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación, del conocimiento o, en último término, del sentimiento” (Bourdieu, 2000, p. 12). Se encuentra asociada más al dominio que a la opresión<sup>2</sup>, delimitando claramente dos polos de acción: un grupo dominante, el cual nombra, define y simboliza, y un grupo dominado, el cual es objeto pasivo de significación.

Esta definición evidencia el carácter solapado de la violencia simbólica dentro de las interacciones sociales, ya que de una u otra forma, enfatiza la manera en que los colectivos dominados aceptan como válidas las significaciones impuestas por los dominadores, contribuyendo de cierta manera a la pérdida de su identidad. Este mecanismo de instauración se establece a través de la adhesión inconsciente que la persona dominada concede a quien domina y por consiguiente, a la dominación, la cual es propuesta como una relación natural. En palabras de Bourdieu (2000), este proceso es conocido como dominación simbólica y busca reconocer como universal una manera particular de ser o interpretar la realidad circundante.

Es importante resaltar que el efecto de la dominación simbólica no se produce en la lógica del pensamiento consciente, sino a través de los esquemas de percepción, de apreciación y de acción que constituyen los hábitos y que sustentan –antes que las decisiones de la conciencia y de los controles de la voluntad– una naturalización y una legitimación profundamente arraigadas de las representaciones de quien domina. En otras palabras, se utilizan las categorías de significación construidas desde el punto de vista de los dominadores, haciéndolas parecer como naturales (Bourdieu, 2000). En síntesis, la raíz de la violencia se halla en el hecho de que las personas dominadas se piensan y se visualizan a sí mismas desde las categorías establecidas por quienes dominan (Fernández, 2005).

La violencia simbólica requiere entonces de un acto simultáneo de conocimiento y desconocimiento por parte de las personas involucradas. El desconocimiento consiste en el hecho de aceptar una violencia que no se toma como tal; y el conocimiento (o reconocimiento) reside en aprobar la normalidad y las representaciones sociales del grupo dominante como las que se ajustan al “deber ser”, razón por la cual podría afirmarse que los agentes sociales involucrados en este estilo de dominación se sitúan más allá de los procesos volitivos y de conciencia, pues el tipo de coacción que se ejerce sobre ellos es a través de diferentes formas simbólicas inconscientes que operan desde esferas sociales e individuales (Bourdieu, 2000; Aguilar, 2002; Calderone, 2004). Es por ello que se afirma que la violencia simbólica actúa desde un imaginario simbólico que se vale de expresiones investidas de capital o valoración simbólica.

Para Fernández (2002), el imaginario simbólico alude a un consenso lógico que contribuye al orden social; constituye, instituye y disciplina los pensamientos y prácticas de la realidad cultural mediante fórmulas informales que muchas veces tienen que ver más con el mundo de los afectos, sentimientos y emociones, que con la regulación explícita de un sistema político o una estructura económica. Por otra parte, caracteriza al capital simbólico como una propiedad cualquiera, fuerza física, riqueza, valor u otra, que apreciada por determinados agentes sociales –dotados de las cualidades de percepción y valoración– es significada, conocida y catalogada como simbólicamente relevante.

Como se puede notar, el mecanismo de acción de la violencia simbólica evidencia cómo los signos y símbolos son instrumentos de comunicación que reproducen el orden social establecido por el grupo dominante, constituyendo a este tipo de violencia en uno de los mecanismos sociales más sutiles de dominación dentro de la reproducción cultural.

## **El androcentrismo y el sexismo como sesgos de género y expresiones de la violencia simbólica**

Una lectura género sensitiva de la violencia simbólica, contribuye a reconocer cómo ésta puede manifestarse por medio de diversos sesgos de género<sup>3</sup>, tales

como el androcentrismo y el sexismo (Rojas, Balmaceda y Rojas, 2007). Al mismo tiempo, devela algunas de sus características específicas, desde las cuales ofrece, justifica y legitima una visión fragmentada del mundo de acuerdo con los intereses, las necesidades y las experiencias del género masculino.

Es así que la violencia simbólica se manifiesta a través de los signos y sentidos que se especifican de acuerdo con las posiciones y las disposiciones existentes entre los géneros, a la vez que aparece "como una aplicación más de un sistema de relaciones de sentido perfectamente independiente de las relaciones de fuerza" (Bourdieu, 2000, p. 20). De igual modo, constituye una subordinación genérica que se liga a otros órdenes socioculturales y logra determinar a través de los procesos de socialización y de una práctica continua, la subordinación de las mujeres, lo femenino y lo feminizante al dominio de los hombres, lo masculino y lo masculinizante (Aguilar, 2002).

Una de las manifestaciones de la violencia simbólica más sobresaliente dentro de la cotidianidad femenina y que también se encuentra relacionada con los sesgos de género es el androcentrismo, el cual es definido como una lectura patriarcal del mundo que se caracteriza por la formulación hegemónica de lo masculino, del hombre heterosexual y adulto. Estableciendo el arquetipo viril y heteronormativo como referente universal para definir lo humano (Rodríguez, 1999).

Para Calvo (2006) el androcentrismo evidencia la imposición unánime de un orden heterosexual asimétrico

lo cual reflejaba y a la vez justificaba un orden social en el que los varones monopolizaban [...] todos los espacios públicos de los que se [excluye] a las mujeres, [segregándolas] a la esfera familiar y doméstica. [Este] orden social androcéntrico, definido por Bourdieu (2000) como dominación masculina, fue bautizado como patriarcado porque los varones eran los únicos titulares tanto del poder como de la ley, y tanto del patrimonio como de la palabra (p. 47).

Profundizando en esta idea, Facio (1993) expone su preocupación al considerar que las mujeres también forman parte de los sujetos sociales que mantienen y perpetúan el androcentrismo y el patriarcado en nuestra sociedad, ya que al encontrarse inmersas dentro de una sociedad patriarcal, las mismas pueden replicar pensamientos y acciones androcéntricas.

En esta misma línea, Lagarde (1999) considera que las mujeres también han desarrollado una mentalidad androcéntrica que busca una igualdad con el hombre, manteniendo a éste como emblema de lo humano. Este argumento es fácilmente entendible en la lógica de dominación expuesta por Bourdieu (2000), en donde se explica que la violencia simbólica actúa en un plano distinto al de la conciencia, contribuyendo a que las víctimas apoyen las significaciones establecidas por los grupos dominantes.

En síntesis, el androcentrismo puede considerarse una forma de violencia simbólica que contempla la vivencia masculina como centro o parámetro de

interpretación de lo humano, despreciando, minimizando, y/o descalificando las experiencias femeninas y sus procesos característicos.

Retomando a Zúñiga (2004), es posible afirmar que existe una relación directa entre el sexismo y el androcentrismo, pues ambos fenómenos legitiman una visión parcial del mundo de acuerdo con los intereses y necesidades de los hombres. Profundizando en esta idea, González (2004, p. 11-12) argumenta que el sexismo es "la discriminación relacionada con la pertenencia a un sexo determinado, [...] es aplicable, tanto a hombres como a mujeres", no obstante, dadas las condiciones históricas que han caracterizado a nuestra cultura patriarcal, las mujeres son las que mayormente se han visto afectadas por esta forma de exclusión.

En este sentido, el sexismo es una de las manifestaciones de discriminación más aceptadas culturalmente como incambiables, debido a que las características corporales y fisiológicas externas dan fundamento a las creencias tendientes a establecer relaciones causales entre éstas y el comportamiento (González, 2004).

Al respecto, las investigaciones sobre el sexismo ponen de relieve que en la actualidad coexisten formas tradicionales y nuevas de sexismo. Las nuevas formas pueden ser más difíciles de erradicar no sólo por su naturaleza sutil o encubierta, sino también porque a veces tienen un tono positivo o benévolo que las hace más aceptables por las propias mujeres, ya que trascienden la visión negativa u hostil de lo femenino, instaurando una forma de expresión ambivalente que dificulta su clara identificación (Recio, Cuadrado y Ramos, 2007).

Compartiendo esta visión en torno a la presencia de diversas manifestaciones simbólicas, hostiles, sutiles y/o benevolentes del sexismo, Lagarde (1999) considera que el desarrollo de la humanidad se mira obstaculizado al manifestarse el sexismo no sólo en la vida cotidiana de las mujeres, sino también en el establecimiento de políticas públicas dirigidas a la población en general. Este aporte ofrecido por Lagarde (1999), resalta cómo el sexismo puede presentarse en las creencias o acciones institucionales, ya sea por medio de políticas o comportamientos individuales.

Para dicha autora, las formas más evidentes en las cuales puede presentarse el sexismo son el machismo, la misoginia y la homofobia. Más aún, otra de las formas en las cuales se evidencia la presencia del sexismo y el androcentrismo en nuestra cultura, es mediante el establecimiento de esquemas lingüísticos discriminatorios, que evidencian este tipo de violencia en el lenguaje. Es así, que ambos términos inundan las ideologías más apreciadas y el sentido común, gozando de aceptación social y permeando a la vez nuestra vida y nuestras biografías.

Recapitulando la conceptualización desarrollada hasta el momento, Lagarde (1999) reafirma que el sexismo puede catalogarse como una expresión de violencia simbólica, ya que se ha convertido en un

contenido fundamental de la autoidentidad. Por eso, las personas lo aprenden, lo internalizan, lo adecuan y recrean, lo convierten en afectos, pensamientos, prejuicios y veredictos, en moral y norma de conducta y en cristal para ver el mundo y a sus habitantes. El sexismo es pilar de la inquisición que cada quien lleva dentro... (p. 67).

Así, la relación entre sexismo, violencia simbólica e identidad, explica en cierta medida lo habitual que puede volverse esta forma de discriminación dentro de las prácticas o comportamientos de las personas; al transformarse las expresiones sexistas en normas de conducta espontánea o en mecanismos de vinculación inter e intragenéricos (Ochoa, 2005).

## **La violencia simbólica presente en el discurso y en la atención médica tradicional**

La perspectiva biomédica ha sobresalido como el enfoque tradicional tanto en la conceptualización como en la atención de las mujeres que atraviesan la menopausia. Históricamente se han configurado coordenadas de interpretación basadas en un "modelo médico de jerarquía y control" (Bulbeck, 2001, p. 15) que privilegia la formulación de relaciones causa-efecto, en detrimento de factores socioculturales intervinientes (Dos Reis y Rafael, 1999; Mitchinson, 2006).

Más concretamente, este arraigado posicionamiento circunscribe la comprensión del cese menstrual a un orden fisiológico preponderante (Dos Reis y Rafael, 1999) que acentúa el carácter patológico de la menopausia (Kaufert, 1982) por medio del énfasis en lo problemático y en la validación de símbolos metafóricos negativos por excelencia (Hunter, 1995; Mitchinson, 2006), los cuales excluyen la incorporación de variables de significación emocional, cognitiva y sociocultural positiva en la comprensión del cese menstrual.

Mención especial requiere la presencia de contradicciones en el discurso de este enfoque tradicional, desde las cuales se describe a la menopausia como un "proceso normal" y a la vez patológico (Kaufert, 1982; Mitchinson, 2006). Esta referencia ocasional a la "normalidad" no puede equipararse con ausencia de enfermedad, sino más bien parece afirmar el carácter esperable del proceso en los términos de deterioro, inestabilidad y disfuncionalidad con que ha sido caracterizado.

La inicial contradicción gramatical es reinventada, invisibilizada y ajustada según los planteamientos del modelo dominante, pudiéndose leer como que lo normal es la emergencia de la enfermedad. A pesar de ello, tal lectura posible no excluye que en ocasiones la mención a la normalidad del evento sí pueda aludir –en mayor o en menor medida– a la ausencia de patología dependiendo de los referentes alternativos y/o críticos de quien le enuncie.

Empero, concretamente Charlton (2003) afirma que las y los médicos consideran la menopausia como una enfermedad, la cual es tratada por medio de la "aplicación de la terapia hormonal sustitutiva, los exámenes de osteoporosis, mamografía, y tranquilizantes, entre otros" (p. 111). Por su parte Coria, Freixas y Covas (2005) plantean que la menopausia es utilizada por los médicos para justificar cualquier queja, problema o malestar externado por las mujeres en edad mediana. Mientras tanto, Villareal (como se citó en Madden e Hidalgo, 2004, p. 5) argumenta que "la explicación médica biologista presenta a la menopausia como una enfermedad y pone especial énfasis en la sintomatología y en los malestares que las mujeres experimentan, no en ellas como personas".

Esta predominante significación negativa de la menopausia, deja entrever la carga simbólica depositada en el cese menstrual –por parte de los grupos dominantes–, el cual es considerado como la pérdida del valor simbólico de ser mujer (López, 1991), al asociarse la figura femenina con la sexualidad, la juventud y la reproducción. Es así que "nos encontramos con una atención sanitaria que no invita a las mujeres a valorar y disfrutar de los múltiples beneficios de la menopausia y que considera rebeldes y tontas a quienes se muestran reacias a la medicalización" (Coria, Freixas y Covas, 2005, p. 113).

En esta misma línea, Love y Lindsey (1998) argumentan que "muchas mujeres piensan que la menopausia es una enfermedad porque sus médicos las tratan como si lo fuera e insisten en que una paciente debe tomar hormonas simplemente porque se está acercando a la menopausia" (p. 41). Con ello, se ilustran claramente diversas formas de violencia simbólica en la prestación de servicios en salud.

Retomando esta idea, Kaufert (1982) considera que el cuerpo de conocimiento médico describe la menopausia como un proceso normal, aunque enfatiza su potencial carácter patológico. Asimismo, subraya el estatus de "paciente" de la mujer consultante, en el cual debe ser su médico el que decida si su cuerpo requiere estrógeno, en qué cantidad y por cuánto tiempo. Este abordaje médico respecto a la menopausia ha contribuido a que la medicina tradicional reafirme una apropiación simbólica negativa y sexista de los cuerpos de las mujeres. Esta última es evidenciada

con frecuencia [cuando] las expectativas de la mujer que consulta no coinciden con las alternativas que ofrece la ciencia médica. Por lo general, el médico se apresura a brindar (a partir de una visión organicista, puramente biológica de la menopausia) aquello que, supone, la paciente necesita; cuando ésta en realidad va de especialista en especialista, buscando tan sólo alguien que disponga del tiempo necesario para escuchar su queja (Rodríguez, 1999, p. 123).

Como se puede observar, el enfoque tradicional biomédico también sobresale por desconocer el derecho de las mujeres a controlar sus propios cuerpos,

otorgándole al personal médico el poder de decisión y demandando ante éste una postura de total sumisión y obediencia por parte de la mujer.

Siguiendo a Kaufert (1982), en la literatura médica sobresale con destacada claridad la aceptación implícita y explícita de que en la relación médico(a)-paciente, la mujer asume un rol pasivo, excepto por su responsabilidad de solicitar atención y de describir detalladamente sus síntomas. De este modo, las apreciaciones de las mujeres respecto a aquello que les afecta y necesitan, pasan a un segundo plano y no gozan del mismo poder decisorio en la definición de la atención por recibir.

En estrecha relación con esta solapada anulación de derechos de la mujer que experimenta la menopausia, el modelo tradicional ha legitimado la metáfora del descontrol para sugerir que en este proceso vital no se tiene potestad sobre las propias acciones ni sobre el cuerpo. De este modo, desde muchos frentes simultáneos se sostiene la imagen de un sujeto femenino débil, frágil, enfermo, presa de los caprichos de sus hormonas y necesitado de una respuesta "salvadora" externa que ordene el "caos" interno.

Hasta este punto se han descrito algunos de los principales recursos discursivos de un enfoque basado en medicalizar y estigmatizar al cese menstrual (Ferguson & Parry, 1998; Mitchinson, 2006), fenómeno que puede ser comprendido como la ratificación de la menopausia en calidad de condición médico-biológica estricta (Moncarz, 1999; Uberoi y Badahur, 2001). De acuerdo con Ferguson y Parry (1998)

El término medicalizar refiere a dos procesos interrelacionados. Primero, al otorgamiento de significado médico a determinados comportamientos o condiciones, los cuales son definidos en términos de salud y enfermedad. Segundo, la práctica médica se convierte en un vehículo para eliminar o controlar experiencias problemáticas caracterizadas como desviadas, ello con el propósito de asegurar la adherencia a las normas sociales. [Más aún] La medicalización puede ocurrir en variados niveles: conceptualmente, cuando el vocabulario médico es utilizado para definir un problema; institucionalmente, cuando el personal médico legitima un programa o problema; o en la interacción doctor-paciente, cuando se diagnostica o trata algún problema (p. 12).

Tal definición permite vislumbrar con mayor claridad la variedad de escenarios desde los cuales se articula y consolida esta visión sesgada de la menopausia, así como los fines a los que sirve su uso. Como resultado, tanto a través del lenguaje profesional y cotidiano empleado, como por medio de las prácticas y actitudes movilizadas ante el tema, se refuerza una significación erigida en torno a lo problemático y lo patológico que, a su vez, conlleva variadas consecuencias personales y sociales.

Al respecto, se puede acotar que "medicalizar un proceso natural fisiológico que todas las mujeres atraviesan, acarrea connotaciones negativas en la manera como la sociedad ve a las mujeres que experimentan la menopausia" (Mitchinson,

2006, p. 8). En otras palabras, la lectura androcéntrica tradicional ha inspirado y nutrido el enfoque biomédico, resaltando la anomalía del cuerpo que pierde su capacidad reproductiva, mientras enfatiza la necesidad de su medicación.

En concordancia con esta lógica de acción, las alternativas de respuesta brindadas no favorecen la deconstrucción y el análisis sociohistórico de los motivos de consulta femeninos, sino que tienden a aportar soluciones homogenizadas, coincidentes con el patrón de generalidad / universalidad desde el cual se concibe la pérdida de la menstruación para la mujer. De tal manera se ilustra la puesta en escena de medios de control social que legitiman actitudes sexistas referidas a la edad e individualizan los problemas (Hunter: 1995).

Si bien desde posicionamientos teóricos alternativos al enfoque tradicional resulta sencillo señalar y debatir falencias como las anteriormente señaladas, la medicalización de la menopausia se encuentra tan arraigada en el discurso y en la práctica médica actuales, al punto que la ecuación "menopausia = enfermedad" se automatiza sin mayor escrutinio. Autoras como Ferguson y Parry (1998, p. 10) motivan la reflexión en torno al carácter legítimo que le es asignado a esta analogía desde las bases formativas mismas de las profesiones médicas, en cuyo seno "se emplean palabras como 'atrofia'<sup>4</sup>, 'deterioro' y 'discapacidad' para describir la menopausia". Ante ello, las mismas autoras plantean la interrogante de "¿Cómo los profesionales en salud pueden concebir al proceso de la menopausia y a las mujeres que lo experimentan como naturales y normales?" (Ferguson & Parry, 1998, p. 10), mientras el peso de tales esquemas interpretativos instituidos y naturalizados establece una dirección tan determinada.

Sin lugar a dudas, un cuestionamiento como el precedente motiva a un análisis detenido y sostenido respecto a aquellos referentes conceptuales y procedimentales que deben ser revisados desde el enfoque tradicional de atención en salud, ello con miras a deconstruir las hondas bases manifiestas de segregación, devaluación y violencia simbólica contra las mujeres que experimentan la menopausia. A ello se suma otra serie de retos orientados a promover relaciones de poder no opresivas en el marco de las consultas, que posibiliten la evaluación conjunta profesional-paciente de la mayoría de elementos vinculados con esta vivencia (Blasco, 1996).

Asimismo, en estrecha relación con este escenario dialógico, emerge como prioridad el que la persona que brinda la atención en salud demuestre un genuino interés comunicativo (Blasco, 1996), una escucha atenta y paciente del relato de la mujer (De Almeida, 1999), así como un esfuerzo por visibilizar y validar otras dimensiones socioculturales que intervienen en la significación y vivencia del cese menstrual (Carreño, 1999). Finalmente, también sobresale como necesidad apremiante la formulación de "políticas públicas dirigidas a las mujeres en este período de sus vidas" (De Almeida, 1999, p. 45).

## La base cultural detrás de la violencia simbólica

Tomando en consideración el desarrollo histórico en el estudio y significación de la menopausia y las reflexiones anteriores, se destaca dentro de las valoraciones y conceptualizaciones en torno a la misma, una serie de mitos<sup>5</sup> y estereotipos<sup>6</sup> que evidencian la violencia simbólica y el valor negativo que tradicionalmente ha sido asignado al cese menstrual. Tales aproximaciones han originado que las mujeres que atraviesan esta experiencia vivan una serie de estigmas sociales, instaurados culturalmente, que les designan como seres humanos en declive, poco productivos, sin atractivo y en proceso de acabamiento o crisis, visualizando a la menopausia como una señal perniciosa del envejecimiento femenino (Dos Reis y Rafael, 1999).

Asimismo, de acuerdo con las valoraciones y significaciones tradicionales que la cultura patriarcal ha impuesto en torno al cese menstrual

se espera [que] las mujeres menopáusicas [...] sean nerviosas, irritables, [y] con sofocos reiterados, representaciones [que han] contribuido a que muchas mujeres tengan una [imagen] de sí mismas en las que prevalecen el disgusto y la vergüenza por haber arribado a lo que se considera las puertas de la vejez (Moncarz, 1999, p. 35).

Esta homologación entre menopausia y envejecimiento ha sido la base de una serie de ideas erróneas en relación con la forma en que muchas mujeres en edad mediana se autodefinen una vez que atraviesan su última menstruación, al experimentar una seria contradicción entre el ideal de mujer promovido por la ideología patriarcal (el cual valora la fertilidad, la juventud y la belleza física) y los cambios naturales que experimentan. Como resultado, para la mayoría de las mujeres "aunque tengan relevancia actividades y pertenencias sociales, coexiste como signo de valor el ser joven y atractiva, dones que al perderse con el pasaje del tiempo, las exponen a un proceso de incesante descalificación y exclusión social" (Moncarz, 1999, p. 36).

Ahora bien, producto de la idea de que la menopausia es la antesala a la vejez y por ende a la muerte, culturalmente se han instaurado en la mayoría de las sociedades occidentales, una serie de asociaciones negativas en torno al cese menstrual, relacionadas principalmente con su denominación como una "etapa crítica" o de "crisis", originando que la menopausia suela ser esperada como un momento de inflexión en la vida de las mujeres, aunque en la realidad cotidiana sólo se trate de un cambio más (Moncarz, 1999). A modo de ilustración, Hunter apunta (1995) que

en los países occidentales, los estereotipos sobre las mujeres menopáusicas casi siempre son negativos. Usted puede ser catalogada de emocional, agresiva, irracional, insana o deprimida; puede ser acusada de no interesarse en el sexo o de temerle [...] Las palabras que se usan, particularmente en la profesión médica, dan

de la menopausia una imagen catastrófica. Se nos describe como poseedoras de: deficiencia hormonal, atrofia vaginal, insuficiencia ovárica, pérdida de la feminidad, síndrome del "nido vacío", rápido debilitamiento de los huesos. Estos términos son innecesariamente negativos. En una cultura que otorga un alto valor a la juventud y a la belleza, la menopausia se convierte en un estadio inferior que marca el comienzo de la senectud (pp. 34-35).

Esta valoración cultural –en gran medida– sería la responsable de originar determinadas reacciones emocionales en las mujeres, entre las cuales sobresalen manifestaciones ansioso-depresivas, aislamiento, insatisfacción vital, vivencias de malestar y segregación, entre otras, producto de los señalamientos y exigencias que la sociedad les impone.

A manera de síntesis "esta percepción negativa [...] de los cambios que supone la menopausia, depende mucho menos de los factores biológicos que de las biografías específicas, traspasadas por los contextos históricos, culturales y socioeconómicos, así como por las circunstancias sociales y familiares en las que se inscriben" (Matamala, 1999, p. 76). No obstante, a pesar del reconocimiento de esta interrelación múltiple de factores, en la vida social y cultural, gran cantidad de conductas de las mujeres tienden a ser explicadas y/o atribuidas directamente a su biología reproductiva (López, 1991).

Otra de las bases que sustenta muchos de los mitos y estereotipos que cubren a la menopausia y que se suman a su relación con la vejez o las crisis, ha sido el temor o la estigmatización existente en torno a la edad mediana femenina. Esta visión de la menopausia y "del paso del tiempo" como elemento temido, parece guardar relación con una acepción cultural del cese menstrual como una de las "primeras enfermedades" a experimentar durante la edad mediana femenina. Es así, que

las actitudes hacia la menopausia no son solamente actitudes negativas hacia la mujer sino también hacia la edad [...] las ancianas son tratadas de forma diferente que los ancianos. Recuérdese la forma en que a veces son descritas: gallina vieja, vieja bruja o maleta, vieja vaca loca, vieja mandona o querida vieja (Hunter, 1995, p. 35).

Para Moncarz (1999, p. 37), estas valoraciones y significaciones peyorativas permiten visualizar cómo "el calificativo 'vieja' está incluido en los insultos (fantaseados o pronunciados) de los/las más jóvenes a los/as de más edad, haciendo propias las representaciones acerca de la madurez, sin ninguna impugnación" o reflexión.

Partiendo de tales asociaciones, se comprueba que culturalmente la vivencia de la menopausia ha estado influenciada por significados preconcebidos de ocaso, pérdida y/o enfermedad. Precisamente, dichos temores, angustias y ansiedades refuerzan la idea de que las mujeres se tornan irritables durante el cese menstrual, contribuyendo a que la expresión "está menopáusica" pueda resonar con cierto

tono descalificatorio (Losoviz, 2000). Así, toda la percepción fantasmagórica que recubre al cese menstrual hace de éste un proceso de gran importancia en la vida de las mujeres que viven la edad mediana, dada la relevancia simbólica que la cultura dominante le ha otorgado en la significación social de la mujer y de los procesos vitales femeninos. Más aún, se constituye en "un parámetro ordenador de significados que, a la par de señalar el cese de la capacidad reproductiva, habilita el acceso a simbolismos e imaginarios orientados a la caducidad [y anulación] del ser sujeto femenino" (Carreño, 1999, p. 101).

Se aprecia entonces, que dicha simbolización negativa de la menopausia, conlleva la depositación en el cuerpo de las mujeres en edad mediana de una serie de "males" y "decadencias", características de seres mitológicos, folclóricos o de ciencia ficción como las denominadas brujas, Wiccas o hechiceras, representaciones culturales que el patriarcado ha catalogado como mujeres "viejas" que carecen de menstruación y que popularmente se dedican a desarrollar o recuperar sus dotes de "seducción", por medio de las "artes ocultas". En este sentido, si tomamos en cuenta tal tipo de mitificaciones, "no es difícil avizorar que este imaginario social acerca del envejecimiento torne especialmente complejo el pasaje por esta etapa y que las mujeres se resistan a sentirse parte de ella" (Moncarz, 1999, p. 35).

Tal resistencia puede ser igualmente catalogada como una forma de expresión femenina, que pretende denunciar la naturaleza de los estereotipos y mitos sociales que se erigen en torno a las mujeres en edad mediana que experimentan su última menstruación, los cuales deben ser vistos como una continuación de todas aquellas actitudes misóginas generales hacia las mujeres, promovidas por la cultura e ideología patriarcal (Hunter, 1995). Es así que "lo que se lamenta no es la pérdida de la menstruación o el fin de la capacidad reproductiva, sino la pérdida del valor simbólico de la ecuación madre-mujer depositado en la regla" (López, 1991, p. 218).

Se logra reafirmar, en este punto, que el valor social de las mujeres está intrínsecamente asociado a su capacidad reproductora (Kaufert, 1982), de modo que la última menstruación es representación de "pérdida de feminidad" (Hunter, 1995) y, por ende, de "dejar de ser mujer" (Villarreal, 1996). Así, como resultado de variados mensajes atribuidos al cuerpo femenino durante la edad mediana -como un ser "inútil y árido" (Ferguson y Parry, 1998)-, la ausencia menstrual es concebida como un problema vergonzoso, colmado de violencia simbólica y de una inmensa cantidad de mitos y estereotipos sociales, que a su vez han sido fortalecidos longitudinalmente por las ciencias médicas.

## **Conclusión**

Teniendo en consideración el recorrido realizado, podría concluirse que sesgos como la medicalización del cese menstrual, la asociación causal entre ausencia de

menstruación y desequilibrio emocional, el no reconocimiento de la edad mediana como período vital que contextualiza a la menopausia y explica muchos de los cambios históricamente atribuidos a esta última, así como la naturalización del cese menstrual como causante de problemas diversos en la respuesta sexual femenina, constituyen expresiones de violencia simbólica que el discurso médico tradicional ha transmitido durante siglos por medio de mecanismos lingüísticos, así como expresiones androcéntricas y sexistas vinculadas tanto con aspectos cognitivos, como actitudinales y conductuales.

Para impactar sobre la violencia simbólica que dicho discurso ha promovido, resulta imperante la presencia de un recurso humano sensible, que conozca y utilice de forma positiva el valor simbólico de sus significaciones y que comprenda las diferentes necesidades de salud en la edad mediana femenina, dependiendo incluso de la configuración de la edad, etnia y estatus socioeconómico de las mujeres consultantes.

De igual forma, para el proceso de visibilización y deconstrucción de la violencia simbólica respecto a procesos vitales femeninos como la menopausia, resulta imprescindible recurrir a enfoques críticos y no reduccionistas, como el enfoque de género, el generacional contextual y el enfoque de derechos humanos. La aplicación de dichos enfoques en la atención en salud de mujeres en edad mediana que experimenten la menopausia, contribuirá a cuestionar las bases culturales que simbolizan negativamente al cese menstrual, las cuales dan sustento a la violencia simbólica presente en el discurso médico tradicional.

Asimismo, otra de las maneras novedosas en que puede hacerse frente a este tipo de violencia dentro de la atención en salud, es la instauración de modelos de atención alternativos, como por ejemplo el "Modelo de atención biopsicosocial al malestar de las mujeres" propuesto por Velasco (2006). En dicho modelo, la autora plantea diversas estrategias que pueden implementarse dentro de la prestación de servicios con el fin de paliar el impacto nocivo de la violencia simbólica en la significación de los cuerpos y los procesos vitales femeninos. Algunas de las estrategias reseñadas son:

- Cambiar la relación simbólica entre paciente y doctor, a una relación de sujeto a sujeto.
- Identificar que la fuente del saber está en las experiencias de la persona y no en el saber técnico o biomédico.
- Considerar lo que dicen las consultantes como fuente de información válida.
- Reconocer que la persona consultante es quien ha de explorar, responsabilizarse y producir sus propios cambios.
- Restablecer la autonomía de la persona y cambiar sus condiciones subjetivas y sociales deteriorantes.

- Contribuir con la búsqueda de autonomía e independencia de las mujeres, y
- Redistribuir el poder simbólico entre el profesional y la mujer consultante, para que el mismo sea equitativo o no asimétrico.

En síntesis, la erradicación de la violencia simbólica que existe en torno a las mujeres que viven el cese de su menstruación requiere un cambio de paradigma urgente, en el cual se puedan cuestionar los mitos y estereotipos que la cultura patriarcal ha creado en torno a los cuerpos femeninos. Para ello, se les recomienda a las ciencias médicas las siguientes acciones:

- a. Cuestionar la capacidad autocrítica de la medicina y de otras ciencias vinculadas, respecto a sus propias prácticas, concepciones y esquemas formativos, así como en relación con la influencia de éstos en las construcciones sociales. En esta tarea se requiere, de igual modo, el desarrollo y la validación de nuevos códigos de lectura, no reduccionistas ni biologists que permitan no descalificar ni patologizar el papel de factores psicosociales y culturales en la significación y atención de las mujeres que experimentan la menopausia, comprendiéndoles como seres humanos sociobiológicos integrados.
- b. Incorporar modelos integrales en la atención de mujeres en edad mediana, que permitan visualizar la complejidad de procesos intervinientes en experiencias como la menopausia, de manera que pueda reconocerse la necesidad de impactar en diversos sistemas como el familiar, el comunitario y el social; no sólo en el plano biológico del escenario individual.
- c. Promover una visión género sensitiva de la menopausia y de los procesos femeninos, por medio de la promoción de estrategias de atención integrales que visualicen, en lo operativo y actitudinal, cómo se traducen los postulados de una atención integral sensible a las necesidades de las mujeres, de acuerdo con su diversidad (edad, estatus económico, orientación, entre otros), para lo cual deben implementarse y/o fortalecerse los procesos de capacitación en esta área, y
- d. Propiciar la apertura de espacios de reflexión interdisciplinarios (que incluyan tanto la representación de disciplinas vinculadas con las ciencias médicas, como de aquellas ligadas a las ciencias sociales) orientados no sólo a la construcción de propuestas programáticas que respondan a los puntos anteriormente citados, sino también al análisis de los presupuestos teóricos y del correlato práctico que caracteriza al modelo de atención en salud vigente.

Con estos esfuerzos, los agentes sociales involucrados en la atención en salud de mujeres en edad mediana se entrelazarían para generar rupturas en

los lazos invisibles con que la violencia simbólica ha revictimizado los cuerpos femeninos.

## Notas

- 1 "Sumisión paradójica" en el sentido del término utilizado por Bourdieu (2000), para dar cuenta de la aceptación y naturalización de la violencia simbólica recibida, ello por parte del grupo dominado.
- 2 Para Bourdieu (2000), la violencia física –al ser explícita– se encuentra enmarcada en la dimensión de la opresión, mientras la violencia simbólica se inscribe en el ámbito de la dominación al operar en planos comunicativos inconscientes.
- 3 Los sesgos de género se entenderán como todas aquellas visiones fragmentadas de la realidad, en las cuales se discrimine negativamente y no se visualice la importancia de reconocer la vivencia particular que atraviesa cada ser humano de acuerdo con su identidad de género.
- 4 En relación con el término 'atrofia', Ferguson y Parry (1998, p. 10) comentan que aunque la denominación sea médicamente correcta, "sugiere que la vagina y el útero se encuentran al límite del decaimiento y la desaparición". Por otra parte, en tanto uno de los principales calificativos con los que esta palabra se combina es la 'atrofia ovárica', Love y Lindsey (1998, pp. 27-29) acusan que a lo largo de la mayor parte de la historia médica ha privado un desconocimiento manifiesto del funcionamiento del ovario, dándose por un hecho que "después de la menopausia, cuando el ovario ya no es capaz de generar la reproducción, se marchita, se seca y se transforma en algo completamente inútil", cuando en realidad "con la menopausia, el ovario atraviesa un cambio. Pasa de generar una cantidad importante de folículos productores de estrógeno y progesterona a convertirse en productor de estrógeno y andrógeno con una importante cantidad de estroma – 'sustancia gelatinosa similar a un pegamento que mantiene todos los huevos [óvulos] juntos'". Con base en lo anterior, concluyen que "no es que el ovario menopáusico falle ni sea inútil. Simplemente está pasando de su función de reproducción a la de mantenimiento" (Love y Lindsey, 1998, p. 29).
- 5 Se define mito como "persona o cosa rodeada de extraordinaria estima. Persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen" (Real Academia Española, 2001, p. 1516).
- 6 Por estereotipo se entenderá "imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable" (Real Academia Española, 2001, p. 996).

## Bibliografía

- Aguilar, V. (2002). *La violencia simbólica entretejida en la enseñanza del derecho penal en la Universidad de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica-Universidad Nacional.
- Blasco, S. (1996). *Una etapa vital. Menopausia*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.

- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bulbeck, C. (2001). Speaking Menopause: Intersections Between Asian and Western Medical Discourses. *Intersections: Gender, History and Culture in the Asian Context*, 5. Recuperado de <http://intersections.anu.edu.au/issue5/bulbeck2.html>
- Calderone, M. (2004). Sobre violencia simbólica en Pierre Bourdieu. La trama de la comunicación. *Anuario del Departamento de Ciencias de la Comunicación*, 9, 1-9.
- Calvo, E. (2006). *Máscaras masculinas. Héroes, patriarcas y monstruos*. Barcelona: Anagrama.
- Carreño, D. (1999). Madurez de la vida y género: una mirada sobre prácticas y realidades en el fin de siglo. En A. Gómez, (Ed.), *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*. Cuadernos Mujer Salud 4. Santiago: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- Charlton, D. (2003). Climaterio y menopausia, una mirada de género. *Revista de Ciencias Sociales*, 3(101), 107-112.
- Coria, C.; Freixas, A.; Covas, S. (2005). *Los cambios en la vida de las mujeres*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- De Almeida, M. A. (1999). Menopausia. Develando los tabúes. En A. Gómez, (Ed.), *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*. Cuadernos Mujer Salud 4. Santiago: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- Dos Reis, A. P.; Rafael, M. (1999). Envejecimiento femenino y menopausia. Un abordaje antropológico. A. Gómez, (Ed.), *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*. Cuadernos Mujer Salud 4. Santiago: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- Facio, A. (1993). *Sobre patriarcas, jerarcas, patrones y otros varones: una mirada género sensitiva del Derecho*. Programa Mujer, Justicia y Género. San José, Costa Rica: ILANUD.
- Ferguson, S.; Parry, C. (1998). Rewriting menopause: Challenging the medical paradigm to reflect menopausal women's experiences. *Frontiers: A Journal of Women's Studies*, 19(1), 20-41. doi: 10.2307/3347130

- Fernández, A. (2002). El discreto encanto del refranero: La violencia simbólica contra las mujeres y algunos hombres. *Signos Literarios y Lingüísticos*, 4(2), 63-76.
- Fernández, M. (2005). La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 7-31.
- González, F. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 12, 59-68.
- Hunter, M. (1995). *La menopausia. ¿Cómo prevenir sus consecuencias físicas y emocionales?*. México D.F.: Editorial Hermes.
- Kaufert, P. (1982). Myth and the menopause. *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 141-166.
- Lagarde, M. (1999). *Una mirada feminista en el umbral del milenio*. Heredia, Costa Rica: Instituto de Estudios de la Mujer, Universidad Nacional.
- López, N. (1991). La familia, el trabajo y el propio cuerpo en la "edad crítica". En M. Feijoo, (Comp.). *Mujer y sociedad en América Latina*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Losoviz, A. (2000). *Menopausia ¿Qué me está pasando? Mitos y realidades del climaterio*. Buenos Aires: Catálogos.
- Love, S.; Lindsey, K. (1998). *El libro de las hormonas*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.
- Madden, R, M.; Hidalgo, A.L. (2004). Menopausia: una nueva forma de neocolonialismo ideológico y económico. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 1-7.
- Matamala, M. I. (1999). Mujeres, menopausia y larga vida. Necesidad de una nueva ética occidental. A. Gómez, (Ed.), *La revolución de las canas. Reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*. Cuadernos Mujer Salud 4. Santiago: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- Mitchinson, W. (2006). No longer the same woman: medical perceptions of menopause, 1900-1950. *Canadian Bulletin of Medical History*, 23(1), 7-47.
- Moncarz, E. (1999). ¿Una extraña entre nosotras? Mujeres maduras, cuerpo y subjetividad. En A. Gómez, (Ed.), *La revolución de las canas. Reflexiones y*

*experiencias sobre el envejecer de las mujeres*. Cuadernos Mujer Salud 4. Santiago: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

- Ochoa, L. M. (2005). Investigación del currículo oculto en la educación superior: alternativa para superar el sexismo en la escuela. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 21, 187-227.
- Plaza, M. (2007). Sobre el concepto de 'violencia de género'. Violencia simbólica, lenguaje, representación. Extravío. *Revista electrónica de literatura comparada*, 2, 132-145.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Editorial Espasa Calpe S.A.
- Recio, P., Cuadrado, I.; Ramos, E. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA). *Psicothema*, 19(3), 522-528.
- Rodríguez, R. M. (1999). *Foucault y la genealogía de los sexos*. México D.F.: Editorial Anthropos.
- Rojas, M., Balmaceda, G.; Rojas, A. (2007). *Análisis Basado en Género: una herramienta metodológica para la planificación en salud*. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
- Uberoi, P.; Badahur, T. (2001). *The woman's body in midlife: sociocultural and medical perspectives from South Asia*, 4, 13-42. Recuperado de: [http://www.igs.ocha.ac.jp/igs2/igs/IGS\\_publication/journal/4/journal04013.pdf](http://www.igs.ocha.ac.jp/igs2/igs/IGS_publication/journal/4/journal04013.pdf)
- Velasco, S. (2006). *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres. Intervención en atención primaria de salud*. Madrid: Instituto de la Mujer, Secretaría General de Políticas de Igualdad, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Villarreal, C. (1996). *La menopausia: un proceso de crecimiento* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Costa Rica/Universidad Nacional, San José, Costa Rica.
- Zúñiga, X. (2004). *Análisis de sesgos de género en las estadísticas de la población estudiantil que ingresó por primera vez a la UNED, en el año 2002* (Tesis de maestría inédita). Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.