

Tiempo biológico y tiempo social. Aproximación al análisis del ciclo de vida de las mujeres

Biological time and social time. An approach to the analysis of women's life-cycle

Yolanda Bodoque Puerta

Profesora Asociada a tiempo parcial. Universidad Católica San Antonio de Murcia.

esborgon@yahoo.com

RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar una propuesta de análisis de las variaciones en el eje que define y el contenido de que se ha dotado la delimitación del ciclo de las mujeres en los últimos años. Si hasta hace poco tiempo era el matrimonio el aspecto por medio del cual se intentaba dotar de contenido la vida de las mujeres, en la actualidad es el sistema médico-científico el que proporciona los modelos dominantes de referencia: el estatuto de las mujeres se define, así, teniendo en cuenta las etapas de su ciclo fértil y, en general su salud reproductiva y sexual. Estas etapas definen, a su vez, algo más que periodos relacionados con procesos de salud y enfermedad; se han dotado de contenido social y cultural, haciendo que la sociedad identifique cada una de las etapas con determinadas pautas de comportamiento. De hecho, todas las culturas compartimentan el curso de la biografía en periodos a los que atribuyen propiedades, todo lo cual sirve para categorizar a los individuos y pautar su comportamiento; sin embargo, en el caso que nos ocupa la no identificación con las pautas impuestas implica la generación de modelos alternativos elaborados desde las propias mujeres. Son ellas las que, mediante la narración de su vida, proponen otra delimitación.

ABSTRACT

We propose an analysis of the variations in the core ideas delineating the women's life-cycle in later years. Until very recently marriage was the only thing that gave substance to women's lives. Today medical science supplies the prevailing reference models for women. Women's social status, therefore, is defined by the stages of their fertile cycle and their reproductive and sexual health in general. At the same time, these stages define something more than periodical processes of sickness and health; they give social and cultural content as well, such that each stage has associated with it a determined type of behaviour. In fact, every culture compartmentalizes the course of one's life in periods with determined properties, all of which serve to categorize individuals and characterize their behavior. Nevertheless, the absence of such patterns can imply that women create their own alternative models for themselves. It is women who propose alternative delineations through the narration of their own lives.

PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

tiempo biológico | tiempo social | ciclo vital femenino | salud sexual | reproducción | biological time | social time | womens's life-cycle | sexual health | reproduction

Introducción

El presente artículo es una aproximación al estudio del ciclo de vida de las mujeres. Hablamos específicamente de “ciclo de vida” porque consideramos que, si bien la edad ha sido considerada como uno de los principios universales de organización social, no se tratará aquí tanto de un principio de estratificación propiamente como del análisis de la delimitación-definición (1) de periodos que marcan una serie de pautas de comportamiento, desarrollo y modos de vida.

A pesar de que el ciclo de vida está formado por agrupaciones de edad (niños, adultos, viejos) reconocidas por todas las sociedades, el criterio para determinar la adscripción a las diferentes etapas de que se constituye cada ciclo de vida y las propiedades atribuidas a cada una de ellas, varía sustancialmente no solamente entre diferentes sociedades; también en una misma sociedad el criterio según el cual se define el ciclo de vida varía históricamente y/o por grupos sociales (hombres,

mujeres...). Este es precisamente el caso que nos ocupa en este artículo que pretende ser una primera aproximación teórico-metodológica al objeto de estudio. En principio, nos hemos propuesto como objetivo analizar las variaciones en el eje que define y el contenido de que se dota la delimitación del ciclo de vida de las mujeres en los últimos años. Sin embargo, antes de entrar en el contenido específico del tema del que se ocupa este escrito, creo necesario contextualizar, desde el punto de vista de la antropología, la línea de análisis que nos proponemos realizar (2).

Una cierta mirada sobre el ciclo de vida desde la antropología

Ciclo de vida sugiere, ante todo, existencia humana individual. Sin embargo, a pesar de que este hecho puede definirse de forma universal, las conceptualizaciones en torno a él no lo son. La base universal de la existencia del ciclo de vida está, indudablemente, basada en hechos biológicos antes que sociales: desde el nacimiento, un individuo ha de pasar por toda una serie de etapas vitales que le llevan hasta la muerte. Lo interesante de esta cuestión es ver cómo cada cultura impone sus normas y cómo éstas pueden ir cambiando. La noción de ciclo de vida curiosamente ha sido poco estudiada por los antropólogos. Se presenta como un aspecto más de la organización social que sirve para ordenar la descripción de las diferentes etapas de la socialización de la vida individual y de aquellos aspectos más relevantes que les acompañan. En este sentido, cada cultura marca la pauta que determina el final o el inicio de cada una de las etapas (salvo el nacimiento y la muerte). Este aspecto adquiere gran importancia desde el punto de vista de la antropología en el sentido de que su análisis nos puede ofrecer una visión general de cómo cada sociedad conceptualiza (clasifica) a sus miembros y base a qué parámetros lo hacen.

En este sentido, es interesante remitirse a los análisis realizados sobre socialización. La socialización consiste en los procesos de familiarización-adquisición de aquellas características (normas, valores, símbolos) sobre las que hay acuerdo acerca de su necesidad para desenvolverse dentro de un marco cultural determinado. Se desarrolla a lo largo de toda la vida aunque hay estadios diferenciados que se marcan por criterios de edad, necesidades, adquisición de nuevo estatus. De ésta se dice que puede ser primaria y secundaria. En la primaria (la más emocional, la más importante para los individuos) las personas se posicionan socialmente, van a ser educadas siguiendo unas ciertas normas valores y conductas obligadas; posteriormente, y ya en la secundaria, se dotará de toda una serie de elementos más "institucionales", donde adquirirán estatus y grados que le situarán en algún lugar dentro, o fuera, del sistema de valores establecido (Valle 1991: 87 y ss.).

Para nuestro análisis, interesan tanto la socialización primaria como la secundaria. Las dos (y la segunda en mayor grado), suponen un posicionamiento de las personas: en la primera (de una forma que podríamos calificar de pasiva) internalizando valores y normas; y en la segunda adoptando (o no) aquellos roles que asocian a cada fase del ciclo de vida una función social determinada.

Dicho así, parecería que el ciclo de vida "biológico" se corresponde, indefectiblemente, con una función social determinada. Parecería, además, visto así, que existe una solución de continuidad pocas veces o nunca cuestionada entre etapa del ciclo de vida y posición / función social. Sin embargo, nada más lejos de la realidad.

En la socialización primaria que tiene lugar desde el nacimiento y continúa en la infancia hay todo un aprendizaje de normas de comportamiento y control del cuerpo que se llevan a cabo en una clara relación de dependencia con las personas adultas que irá disminuyendo a lo largo de la vida. La preparación para la adolescencia que en muchas culturas se recalca mediante ritos de iniciación, conlleva al aprendizaje diferenciado en el que transmiten saberes relacionados tanto con conocimientos sexuales como sociales y culturales. El ritual del matrimonio o la realización de la maternidad- paternidad, van precedidos de

enseñanzas que culminan en la aceptación del cambio de estatus en el que se implican las/los protagonistas, los grupos a los que pertenecen y la sociedad en general. Es un camino a seguir que tiene como marco general el ciclo vital de cada persona y que engrosa la acumulación de saberes sobre otros muchos ciclos, hasta perderse en el tiempo histórico o ahistórico en el que se ubica una determinada cultura y la persona dentro de ella (*Ibídem*: 87-88).

En el proceso se da una enseñanza que puede ser directa o indirecta y una predisposición por parte del individuo que lleva a una interiorización. Las formas de cómo se procede son variadas y en todo ello la asignación de roles y la presentación de modelos, juegan un papel principal. De ahí, y siguiendo a Van Gennep (1986), la importancia de los ritos de paso en los que se ritualiza el paso del ser al no ser; de la infancia a la pubertad, de la pubertad a la madurez y de la vida real a otros estadios (rituales de la muerte). Y dentro de ellos, la capacidad de cambio de lo que se identifican como estadios liminales donde aparecen las características de ambigüedad, invisibilidad y carencia (*Ibídem*: 88).

La consideración de estos rituales tienen, al menos, una doble vertiente. Por un lado marcan los pasos de un estadio a otro de las personas protagonistas del ritual. Se renueva a nivel del grupo o sociedad donde se celebran, la relevancia de las categorías basadas en la edad y asimismo las categorías genéricas. Se obtienen saberes acerca de los valores dominantes y de los atributos con que se identifica a las personas. Y de forma muy sutil, se deja claro el lugar que deben ocupar las personas del entramado social (*Ibídem*: 88).

Las características liminales aparecen en otras situaciones ya que son indicadores de situaciones indefinidas. Así, estados como la homosexualidad, lesbianismo, soltería, infertilidad, al contener rasgos fuertes de liminalidad, dificultan la aceptación social de éstos, ya que no está “ni entre lo uno y lo otro”. Su posible aceptación radica en las posibilidades que tienen de cambio y en los cambios que la sociedad tendría que realizar para admitirlos como estados en sí, en el sentido de una situación estable y fija (*Ibídem*: 88).

Desde la antropología, la socialización aparece como un aspecto muy importante donde pueden buscarse las articulaciones entre el sistema psicológico, el social y el cultural. La interiorización de aquello que se aprende puede verse como el núcleo donde se articulan estos sistemas. Es un proceso dinámico y cambiante que puede contemplarse de una forma global desde la sociedad en la que se realiza y desde la experiencia de la propia persona. A su vez hay que observar las distintas variantes que el proceso pueda tener dentro de una cultura en la que las variables de clase y especialmente de género van a ser importantes (*Ibídem*: 89).

En este sentido el espacio (las diferencias interculturales existentes en la concepción del ciclo de vida) y el tiempo (los aspectos cambiantes que van modelando los contenidos de que se dotan las etapas del ciclo vital) devienen ejes de análisis imprescindibles para la investigación del ciclo vital. Sin embargo, no podemos olvidarnos de que la adscripción o la identificación de las personas a las funciones que se esperan de ellas en cada etapa de su ciclo vital, puede o no corresponder con lo que se espera de ellas. Una investigación sobre el ciclo de vida, más en concreto con las expectativas de las personas que pasan por las diferentes etapas, merecería el análisis pormenorizado de las posiciones encontradas o aceptadas en las que se sitúan los individuos ante cada momento.

Género y ciclo de vida

Desde los años 30 y 40, los estudios antropológicos sobre identidades sexuales tuvieron un matiz particular. Destacan los estudios de Margaret Mead la cual demostró que la identidad de hombres y mujeres no es producto de una “esencia” femenina o masculina inmutable, sino que se construye culturalmente a través de un proceso de socialización en el que intervienen los modelos de lo que la sociedad define como las actitudes y conductas apropiadas para cada sexo.

La construcción de las identidades genéricas tiende a concebirse ahora como un proceso que continúa a lo largo de la vida, que no ocurre de una vez para siempre en la infancia, generando una identidad “fija”. En este proceso influye la experiencia de la vida, las posiciones que las mujeres ocupan en distintos momentos. Por ello la constitución y transformación de la identidad femenina en los contextos de actividades de las mujeres, como resultado de la posición que tienen en las jerarquías de autoridad y las formas de poder que existen en cada uno de los ámbitos de acción: el laboral, el familiar y el de la actividad público-política.

El punto de partida es la existencia generalizada de formas de socialización diferenciadas para las mujeres y los varones que se corresponden, generan y sirven de apoyatura a las diferencias que se consideran importantes para unas y para otros. Estas diferencias tienen un reflejo importante en la asunción de roles. El aprendizaje de las diferencias no se hace de forma directa sino que existe una variedad de situaciones y experiencias donde se da la iniciación en los elementos, experiencias contrarias a aquellas cualidades que luego se valoran y prestigian (*Ibídem*: 88).

Los principales agentes de socialización los constituyen distintos grupos pequeños o grandes a los que la persona accede o a los que tiene como referencia. Asimismo se darán grados distintos de emocionalidad así como de rechazo, adaptación e interiorización de los mensajes. Así, la familia, la escuela, el grupo de pares, la comunidad, el lugar de trabajo, asociaciones informales (culturales, recreativas, deportivas), asociaciones formales (partidos políticos, clubes) estarán a mayor o menor distancia en la relevancia que tienen en el proceso de socialización, dependiendo del momento dentro del ciclo vital y contextualizadas en cuando a la cultura y el tiempo histórico (*Ibídem*: 90).

Se han realizado estudios (3) que intentan analizar la relación entre los procesos de socialización y el peso de lo biológico y lo cultural que contribuye a diferenciar los géneros. Basándose en lo biológico se asocia a las niñas con una mayor habilidad verbal mientras que en los varones se da una mayor orientación espacial. Y aunque estos estudios no nos clarifican la cuestión de la incidencia de la biología lo que sí parece es que existe una habilidad diferencial. En este sentido resulta más significativo el descubrir cómo se crean, desarrollan, refuerzan y transmiten estas expectativas, más que el probar si tienen su apoyatura biológica. El que la tengan o no, tiene cuantitativamente y cualitativamente menos importancia que la apoyatura cultural a que se ven orientadas y sometidas.

Es en este punto donde cabe mencionar la existencia de los estereotipos y los modelos (4) que se utilizan de forma indiscriminada y que nos ayudan, sobremanera, a simplificar la realidad. El uso, tanto de unos como de otros, ayudan a fomentar la clasificación de individuos siguiendo una serie de prototipos que pueden o no coincidir con la realidad. Pero también, y este es el aspecto más importante, las instituciones que detentan cierto control (ya sea político, económico o social, institucional, en definitiva) sobre las personas, contribuyen a dichas clasificaciones. Es más los estereotipos nacen de estas clasificaciones “institucionales” sobre la base de aquellos aspectos que interesa destacar de éstas. Clasificaciones que consideramos estrategias que responden a intereses variados: económicos, sociales, políticos, etc.

El diseño de una estrategia de investigación en torno al ciclo vital de las mujeres

Tres son las fuentes de reflexión que forman parte del punto de partida del que arranca esta investigación.

I. El primero de ellos está basado en mi propia experiencia dentro de un Centro de Planificación Familiar. Concretamente, durante la realización de la tesis doctoral, tuve la oportunidad de observar y reflexionar acerca de algunos temas. Uno de ellos (las concepciones sobre la menopausia) me ha permitido continuar indagando hasta el punto de intentar establecer las bases para una investigación de mayor envergadura.

La menopausia es un concepto, como otros, absolutamente científico que, desde hace poco tiempo, ha traspasado los límites del campo estrictamente médico para pasar a ser un vocablo que se utiliza de forma constante e indiscriminada. ¿Cómo se ha hecho este traspaso? ¿Qué motivaciones se esconden detrás de esta aparente “cesión conceptual” que ha derivado, entre otras cosas, en una reordenación de sistema sanitario? Podríamos especular con el hecho de que ha sido un traspaso deliberado ya que pocas veces el sistema médico-científico es transparente y una de las barreras que separan a los profesionales sanitarios de los no profesionales es, precisamente, el manejo de incomprensibles conceptos médicos que caracterizan las múltiples dolencias, trastornos y síndromes. Bien, pues así como la palabra “menarquia” sigue siendo hasta ahora un concepto absolutamente médico (que se conoce con múltiples acepciones, unas “políticamente correctas” como: regla o menstruación y otras, digamos, más metafóricas) del que muy poca gente conoce su significado real, de la palabra menopausia todo el mundo habla, conoce su significado, es utilizada para conceptualizar determinados estados de ánimo y, lo que es más importante, sirve para calificar una etapa (al parecer bastante negativa) del ciclo vital de las mujeres.

II. La segunda fuente de reflexión también se enmarca en la investigación que llevé a cabo para realizar la tesis doctoral. Independientemente (aunque complementario) de las consultas, en el Centro de Planificación Familiar hacía algún tiempo que se estaban recibiendo una serie de folletos informativos que eran repartidos gratuitamente por el Instituto de la Mujer. Los primeros que se editaron [I *Guía de anticonceptivos y sexualidad*, II(1) *Maternidad/paternidad: el embarazo*, II(2) *Maternidad/paternidad: el parto y el postparto*, III *La Interrupción Voluntaria del Embarazo*, y IV *Las enfermedades de transmisión sexual* y V *La Mujer y el SIDA* y VI *La consulta ginecológica*] estaban relacionados básicamente con la planificación familiar, encuadrándose, a su vez, en unos espacios determinados como son las consultas ginecológicas. Pero los últimos [VII *La adolescencia*, VIII *La menopausia* y IX *Las mujeres mayores*] ya se salían de la línea clásica de la planificación familiar y se decantaban por la delimitación de periodos vitales femeninos muy concretos (de hecho los primeros – salvo el V que trata una problemática muy determinada y el VI- también se relacionan con un periodo vital femenino muy concreto que es el que corresponde al periodo fértil de la mujer, sin embargo tratan de temas muy concretos sin referirse abiertamente a un grupo de edad). Este hecho me ha llevado a plantear la posibilidad de analizar, no solamente la difusión y posible influencia que pueden tener estos folletos, sino todas aquellas publicaciones de carácter divulgativo que estén dentro y fuera del ámbito estrictamente sanitario, para medir hasta qué punto éstas contribuyen a reforzar la delimitación de los periodos vitales femeninos o a redefinirlos.

III. En tercer lugar, parto, finalmente, de la reflexión hecha por Jordi Roca (1992:78) donde apunta que estatuto de las mujeres en la etapa que analiza (la postguerra española) se define en el estadio del ciclo de vida en que se encuentran, es decir que antes que nada son solteras, novias, esposas, madres o viudas; que su ciclo vital se vertebra y se configura fundamentalmente y desde la óptica del papel asignado por el modelo dominante de referencia, en las etapas que preceden y acompañan al matrimonio como el fin lógico y deseable para la mayoría de las mujeres.

En la actualidad, consideramos que el eje vertebrador del ciclo de vida de las mujeres ha dejado de ser el matrimonio y se ha ido imponiendo como eje el proporcionado por uno de los modelos dominantes de referencia (el sistema médico-científico). De esta forma, y sería una de las hipótesis de trabajo, *el estatuto de las mujeres se está definiendo teniendo en cuenta, en concreto, las etapas de su ciclo fértil y, en general, su salud reproductiva y sexual: así, son niñas, adolescentes, maduras, madres, menopáusicas y mayores.*

El sistema médico científico es, en definitiva, el responsable de definir los períodos más significativos de la vida de la mujer relacionándolos con su capacidad fértil: así, la menarquia, el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia y otras manifestaciones asociadas específicamente a la salud de las mujeres, y que forman parte del funcionamiento fisiológico de su cuerpo, se convierten en los nudos claves a partir de los cuales se interpretan otros aspectos sociales. De esta forma, el ciclo menstrual (y los periodos que lo anteceden, lo acompañan y lo preceden) sirve de marco de referencia inamovible de la salud y de la

enfermedad, tanto para sanitarios y sanitarias como para las mujeres que "aprenden a hacerlo así, no sólo con los servicios sanitarios, sino a través de su proceso de socialización" (Esteban 1993: 330).

Efectivamente, no sólo se trata de definir las etapas del ciclo de vida de las mujeres desde el punto de vista de la salud reproductiva y sexual. También, y esta será mi segunda hipótesis, *estas etapas definen algo más que periodos relacionados con procesos de salud y enfermedad; se han dotado de contenido social y cultural haciendo que las mujeres identifiquen cada una de las etapas con determinadas pautas de comportamiento.* De alguna forma, se tiende a dejar definidas estas etapas de tal forma que las mujeres hagan lo que se espera de ellas en cada uno de los procesos ya predefinidos.

Carles Feixa (1996:320), uno de los autores que ha tratado la edad con profundidad, nos dice que la Antropología siempre la ha definido como una construcción cultural; que todos los individuos experimentan a lo largo de su vida un desarrollo fisiológico y mental determinado por la naturaleza, y que todas las culturas compartimentan el curso de la biografía en periodos a los que atribuyen propiedades, todo lo cual sirve para categorizar a los individuos y pautar su comportamiento en cada etapa. Es decir, tal y como hemos apuntado al principio de este artículo, es muy relativa la división de las edades puesto que la forma de delimitar los periodos vitales es extraordinariamente cambiante en el espacio y en el tiempo. Esta reflexión nos conduce a pensar que *el ciclo de vida es un aspecto absolutamente relativo como tantos otros que conforman el sistema de valores que una sociedad impone a sus miembros.*

Se tendrá en cuenta, en este sentido, la perspectiva que los estudios sobre el género nos pueden aportar para poder llevar a cabo esta investigación. La edad interactúa en este caso con el género y de una forma absolutamente cierta: el hecho de haber nacido como mujeres y tener ciertas características fisiológicas.

Retomamos en este punto a Teresa del Valle (1991: 42-43) concretamente cuando nos dice que las normas que regulan las características biológicas y el prestigio con que se las valora, es lo más importante a la hora de comprender la formación de las identidades de las mujeres y de los hombres. Continúa diciendo que existe un conocimiento acerca de las mujeres que ha quedado fijado mediante la recurrencia a los estereotipos y modelos (que hemos definido en páginas anteriores). En este sentido, continúa diciendo de Valle, han sido las áreas conectadas a la experiencia biológica: menstruación, embarazo, aborto, parto, control de la natalidad, menopausia y todo lo que cada una de estas experiencias conlleva donde se da la imposición de modelos acerca de las mujeres sobre la base de que a la sociedad le interesa delimitar las formas en cómo se reproduce la especie. Es aquí también donde aparecen los controles ideológicos bien de tipo político, moral y religioso y las formas en cómo inciden en la teoría y especialmente en la práctica médica (*Ibidem*: 47).

Sin embargo, no sólo se trata de definir las etapas del ciclo de vida de las mujeres desde el punto de vista de la salud reproductiva y sexual. También estas etapas definen algo más que periodos relacionados con procesos de salud y enfermedad; se han dotado de contenido social y cultural haciendo que las mujeres identifiquen cada una de las etapas con determinadas pautas de comportamiento. En cierta manera, se tiende a dejar definidas estas etapas de tal forma que las mujeres hagan lo que se espera de ellas en cada uno de los procesos ya predefinidos.

Pero también existen los modelos que las propias mujeres hacen de sí mismas (los modelos desde las mujeres). Algo que nos pueden transmitir estos modelos es la variedad de experiencias conectadas con las áreas de la sexualidad y de la salud. Al dejar que las mujeres desgranen su experiencia personal se van delimitando los ciclos y dentro de éstos los estadios que se han ido marcando. Por otra parte es demasiado frecuente que ante las categorías prefijadas en torno a los ciclos vitales de la mujer, ésta intente encuadrar lo que siente dentro de dichas categorías ocultando lo que no corresponde por pensar que se trata de reacciones patológicas o simplemente anormales (*Ibidem*: 44-45).

Si tenemos en cuenta la edad en relación con el género y el ciclo de vida, del Valle diferencia tres tipos diferentes: la edad real (la que se tiene), la edad sentida y la edad atribuida (la que se aparenta). Las dos

últimas son las que más afectan a las mujeres y sin embargo la medicina se basa más en la edad real. Esta es la que estructura los síntomas que tiene que experimentar la mujer: la edad de la menstruación, la edad de procreación, la edad de la menopausia, la edad de envejecer... (*Ibíd*em: 57). Y, de nuevo, *es la medicina la que utiliza la edad para determinar cuándo y cómo tienen que manifestarse estos periodos*. Es indudable que el componente biológico existe en cada una de las etapas, no obstante observamos de qué forma éstos sirven para pautar y asentar determinados estados de ánimo, signos más o menos ocultos y síntomas asociados que abocan indefectiblemente en que las personas tengan que asociarse automáticamente a ellos.

Para Mari Luz Esteban (1993), algunos “principios básicos” sobre las mujeres y su salud aceptados explícita o implícitamente por todos los que se ocupan de la salud de las mujeres, incluidas las feministas, están entrando en clara contradicción con los procesos actuales y realidades desde cambio para las mujeres porque:

- Se tiene una visión totalmente diferenciadora de la mujer y del hombre.
- Se tiene una visión fertilista o reproductivista de cuerpo y de la salud de las mujeres que se conecta directamente con su realidad social con lo cual
- Se tiende a uniformizar a las mujeres sin caer en la cuenta de la diversidad de experiencias e intereses entre las mismas mujeres.

Esta misma autora considera que se tiene que poner en cuestión la fertilización o la visión reproductivista como característica que define los periodos vitales de la mujer, porque vivimos en una sociedad donde “ser mujer” se define teniendo en cuenta otras dimensiones de la vida al margen de la posibilidad de ser madre.

En este sentido es urgente revisar cómo se han ido definiendo los periodos fundamentales de la vida de las mujeres. Es significativo que todos los acontecimientos importantes en la vida de las mujeres, relacionados o no con la salud, aparecen ligados a momentos o a fases concretas del ciclo fértil: menarquia, embarazos, partos, menopausia...

El estudio que estoy llevando a cabo pretende investigar y tener en cuenta nuevos factores de periodización y de valoración de la vida al margen del período fértil, diferenciados y/o semejantes a la experiencia masculina. Factores que, siguiendo con Esteban (1993), tendrían que ver con:

- El desempeño de un trabajo asalariado o no.
- Opciones o prácticas sexuales.
- Proyectos concretos de vida.
- Modificaciones en el entorno geográfico (cambios de lugar de residencia...).
- Creencias religiosas.
- Relaciones afectivas.
- Opciones políticas.
- Relaciones sociales.

En definitiva, existen varios aspectos centrales a estudiar.

1. En primer lugar, especificar la *definición cultural* de cada una de las etapas del ciclo de vida bajo varios

prismas:

a. Como *etapas vitales pautadas culturalmente* a las que se atribuyen propiedades y se adjudican roles y posiciones.

b. Como momento de *acceso* en el curso vital de cada etapa, de manera que se vería cada una de las etapas del ciclo vital como una adjudicación social a partir de un cierto momento biológico (signos y síntomas que van asociados desde el punto de vista médico a cada una de las diferentes etapas –aunque haya algunos que puedan darse en otras), de ciertas características o circunstancias, según cada sociedad, en las que el individuo cruza la barrera para introducirse en una fase de la vida con identidad propia.

En el primer caso podría hablarse de cuestiones tales como las ideas sobre las etapas del ciclo de vida y los roles (signos y síntomas) atribuidos. En el segundo de la forma y el momento de la entrada a cada una de las etapas y de la interacción con otras categorías de edad.

2. En segundo lugar hay que hablar de la *posición de las mujeres*, la variación de su posición tanto entre sociedades y momentos históricos de una misma sociedad como entre grupos y categorías de mujeres en el interior de cada una de las sociedades; y, de nuevo, tendremos que considerarlo bajo un triple prisma:

a. Como las *variaciones que van introduciéndose en las categorizaciones del ciclo vital*. En este sentido habría que estudiar qué aspectos interesa destacar en cada momento histórico para comprobar si éstos influyen en las categorizaciones del ciclo de vida.

b. Como las *formas que tienen las personas de apropiarse de estas categorizaciones*. Esto significa que no siempre hay un acuerdo generalizado en aceptar socialmente aquello que es obligado por determinadas circunstancias biológicas favorables.

c. Como las *formas en que los grupos que comparten un mismo ciclo vital elaboran una experiencia vital propia* al margen de las categorizaciones.

En el primer caso tendría que describirse qué es lo que interesa destacar de cada momento histórico y cómo así, se construye todo un edificio que utiliza determinados aspectos sociales, emocionales, biológicos / médicos, etc., para ayudar a conceptualizar las etapas que más interesa destacar. En el segundo caso se trataría de investigar si las personas implicadas en los procesos que se describen, comparten aquellos aspectos asociados a las etapas que han pasado y que están viviendo en esos momentos. De la misma forma, interesa, en este segundo caso ver de qué forma los contenidos que se asocian a cada periodo vital se han ido insertando en la sociedad. En el tercer caso, se trataría de ver si la apropiación de aquellos aspectos que les han sido asignados por el hecho de pasar de un ciclo vital u otro les ha llevado a elaborar una experiencia vital conjunta o, en cambio, nos encontramos con que las mujeres tienen diferentes formas de elaborar aquello que les viene dado como propio de su condición vital.

En este proceso de remodelación de las categorías, los puntos de vista de las mujeres, las diferencias en sus vivencias, sus propias jerarquizaciones y categorizaciones en cuanto a la salud y otros aspectos de su vida pública y privada, deberían tener un protagonismo singular. El objetivo, en todo caso, es que las mujeres dejen de ser definidas como un conjunto homogéneo y uniforme.

Notas

1. Sin embargo esta delimitación implica, también, una reorganización social.

2. Para ello se ha tomado como punto de partida el texto de Teresa del Valle (1991) *Género y sexualidad*, concretamente las partes tituladas “Descifrando los lenguajes de las mujeres: sexualidad y reproducción” y “Procesos de socialización: sexualidad y poder”, ya que consideramos que suponen un buen punto de partida para poder elaborar nuestra aproximación al tema.

3. Siempre en Occidente, lo cual nos ofrece una visión estándar.

4. Nos basaremos en las definiciones que aporta Teresa del Valle (1991:42-43) a estos dos conceptos. Los *estereotipos* son características que se aplican de un modo fijo como representativas de una persona, un grupo, un colectivo, etc. De este modo, las diferencias de sexo en las que se basan las ideas de género son tanto las características anatómicas como las variaciones de conducta o mentalidad. Sin embargo, con frecuencia, todas las diferencias y similitudes se toman en conjunto y parecen estar basadas en la biología. Los *modelos* son el conjunto de ideas que representan una realidad, lugar, personas en la mente de los que lo generan. En el caso que nos ocupa el modelo de mujer sería el conjunto de ideas que representan a las mujeres en la mente de aquellos que los han generado. Los modelos se nutrirían mediante los estereotipos.

Bibliografía complementaria

Ariès, Ph.

1973 *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. París. Seuil.

Bodoque, Y.

1996 *Discursos y prácticas sobre sexualidad y reproducción: los centros de planificación familiar*. Tesis doctoral. URV. Tarragona.

Brandes, S.

1995 "¿Qué significa cumplir los cuarenta? Cultura y crisis en la mitad de la vida", *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, L, 2: 27-52.

Comas d'Argemir, D.

1988 "El ciclo de vida familiar: condició social i imatges culturals sobre les dones", en M. Nash (ed.), *Més enllà del silenci*. Barcelona. Comissió Interdepartamental de Promoció de la Dona.

Comas d'Argemir, D. (J. Roca, S. Ferreres, y Y. Bodoque)

1990 *Vides de dona*. Barcelona. Alta-Fulla.

Erikson, E. H.

1980 *Identidad, juventud y crisis*. Madrid. Taurus.

Esteban, M. L.

1992, *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual. Necesidades de salud percibidas por las mujeres y respuesta del sistema sanitario*. Tesis doctoral. UB. Barcelona.

1993 "La salud de las mujeres: nuevas preguntas para nuevas respuestas", en C. Diez Mintegui y V. Maquieira, *Sistemas de género y construcción (deconstrucción) de la desigualdad*. Granada. Actas del VI Congreso de Antropología.

Feixa, C.

La joventut com a metàfora. Sobre les cultures juvenils. Barcelona. Generalitat de Catalunya.

García, J. L.

1989 "El ciclo de vida, algo más que un sistema de transacciones", *Antropología cultural de Extremadura*. Mérida. Junta de Extremadura.

García, M.

1995 *Les imatges culturals de la vellesa. Construcció y deconstrucció d'una categoría social*. Tesis doctoral, URV. Tarragona.

Gennep, A. van

1986 (1909) *Los ritos de paso*. Madrid. Taurus.

Mead, M.

1985 (1929) *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Barcelona, Planeta.

Roca, J.

1996 *De la pureza a la maternidad. La construcción del género femenino en la postguerra española*. Madrid. Ministerio de Cultura.

San Roman, T. 1986 *Vejez y cultura*. Barcelona. Fundació La Caixa.

Valle, T. del

1991 *Género y sexualidad*.

Publicado: 2001-04

