

■  
CAPÍTULO III  
■

Menopausia y la cultura del miedo:  
Gerontofobia y tanatofobia



El presente capítulo dará inicio con la discusión relativa a la cultura del miedo, desde distintas disciplinas que permitan comprender el origen, cognición y expresión del miedo.

Uno de los aspectos distintivos de la raza humana es la capacidad de comprender a la muerte y las reacciones emocionales que implica. Los estudios sobre el temor a la muerte han permitido observar la evolución que éste ha tenido a lo largo del tiempo. Iniciaremos con la exploración del siglo XX y siglo XXI en cuanto a la forma en que se ha comprendido, e incluso las dimensiones de este temor. Posteriormente nos detendremos a explorar la relación entre el miedo a la muerte y la edad cronológica de las personas; así como la relación con la religiosidad. Terminaremos tomando un espacio para explicar lo referente a la gerontofobia y tanatofobia desde la psicología. Todo ello comentando la relación con los hallazgos en este el estudio que se expuso en el capítulo II. Recordemos que, en ese capítulo, se revisaron datos objetivos de las entrevistas realizadas, así como expresiones con marcada subjetividad, realidad explicada dentro de la fenomenología, ya que la sociedad existe como una realidad objetiva y subjetiva, y por ello, deben ser analizadas para la comprensión adecuada de ella (Berger y Luckmann, 1979).

\*\*\*

“El inconsciente cada persona está convencida de su inmortalidad, ya sea porque se le teme demasiado a la muerte, o bien, porque no se le teme lo suficiente” (Freud, 1961). Partiendo de esta aportación freudiana, a mediados de los años 70 del siglo pasado (sXX), Elizabeth Kübler-Ross (1969) generó varios aportes para el entendimiento de este proceso, y en su libro “Sobre la muerte y los moribundos”, logró definir cinco etapas del duelo ante la muerte propia o la de un ser querido: negación, enfado, negociación, depresión y aceptación.

Para 1972, Kastenbaum y Aisenberg, en su obra “La psicología de la muerte”, hicieron un análisis de la relación entre diferentes culturas con la muerte [el sistema de la muerte] y enfatizan que todas las culturas tienen una red social cuya función es advertir, educar o prevenir la muerte. Desde lo social, este sistema incluye la disposición y eliminación del cuerpo, la reconstrucción social y la racionalidad de la muerte.

Años más tarde Hoelter (1979), identificó ocho dimensiones del miedo a la muerte, dentro de los cuales están:

48

- Miedo al proceso de morir. Que generalmente es el miedo a sentir dolor físico, mental y emocional, y a padecer una enfermedad que a su vez implique dolor.
- Miedo a los muertos (implica el miedo de ver cadáveres humanos y/o animales).
- Miedo a lo desconocido (miedo a lo que no tenemos experiencias previas).
- Miedo a la muerte prematura (siempre relacionado con los deseos de haber logrado objetivos y metas de vida).
- Miedo por la descomposición del cuerpo después de la muerte.
- Miedo a la muerte de seres queridos (apego a la familia y amigos cercanos).

- Miedo a la destrucción del cuerpo muerto (disección, cremación del cuerpo).
- Miedo a la muerte consciente, es decir, a ser declarado muerto sin estarlo, por ejemplo, en pacientes con catalepsia, que aparenta la muerte incluso por la pérdida de signos vitales; pero aún se tiene conciencia.

Existe un amplio número de autores que aportaron, en distintos momentos de la historia, elementos que nos permiten observar la transición de la conceptualización, comprensión y temor a la muerte. En adelante hacemos una breve reseña de los considerados componentes del miedo:

- Fiefel (1959): Cese del dolor y la agonía; pérdida de control; castigo y soledad.
- Pandey y Templer (1972): Preocupación por escapar; miedo depresivo; preocupación sobre la mortalidad; sarcasmo.
- Hoelter (1979): Miedo al proceso de morir; miedo a lo desconocido; miedo por personas significativas; miedo a la muerte consciente; miedo a ser destrozados; miedo por sus cuerpos después de la muerte.
- Ramos (1982): Preocupaciones cognitivo-afectivas acerca de la muerte; preocupaciones sobre el cambio del aspecto físico; toma de consciencia del paso del tiempo; preocupación sobre el dolor.
- Collet y Lester (1984): Distinción entre el miedo a la muerte y morir de uno mismo, el miedo a la muerte y el morir de otros.
- Tomás-Sábado y Abdel-Khalek (2007): Miedo/ansiedad ante la propia muerte; ante la muerte de otros; ante el proceso de muerte, propia o de otro.
- Fuerer y Walker (2008): El miedo como emoción y como experiencia; el miedo en personas hipocondriacas; trastornos de ansiedad, pánico y miedo a la muerte.

- Antón (2015): El miedo como evitación está presente en los humanos y animales; la diferencia es que los primeros realizan una gestión cultural transformando la emoción en sentimiento. La especie humana ha intentado exorcizar esta emoción a través del mito y el rito. El reto de las sociedades actuales es liberarlo del secuestro que lo han sometido los poderes económicos y políticos.
- Nieto (2015): Dentro de los componentes del miedo, están la experiencia subjetiva, cambios fisiológicos, expresiones observables e intentos de evitar o escapar de ellas.

Lo anterior da cuenta de algunos de los estudios dentro del área de la tanatología. No obstante, también podemos hablar del miedo desde la sociología y la antropología, como una construcción social. El miedo representa una de las emociones básicas del ser humano y está asociado a la angustia, ansiedad y pánico, sentimientos que, por así decirlo, son formas de expresión del miedo.

50

Dentro de estudios de psiquiatría y psicología, se considera a la ansiedad y la angustia como el miedo anticipado, es decir, el presentimiento o la proximidad a algún peligro. Por su parte, el pánico es un nivel extremo de expresión del miedo y puede o no ser parte de un peligro real (André, 2005).

La memoria tiene la capacidad de hacer aparecer lo ausente, es decir, generar imaginarios y su evocación produce creencias, estando con esto en el terreno de la cultura. Como lo afirma Renguillo (1998), *“los miedos son individualmente experimentados, socialmente contruidos y culturalmente compartidos”*; podemos estar a salvo y, sin embargo, ser presa de miedos ante la imaginación de un mal. Es precisamente esa imaginación lo que nos ubica como parte de colectivos sociales.

Los miedos son contruidos a partir de experiencias dentro de condiciones objetivas y subjetivas. Las manifestaciones objetivas, en el caso que nos ocupa, la menopausia asociada a la vejez y ésta a la muerte, configuran representaciones sociales que fundamentan las formas de percibir, imaginar y relacionar al individuo con su entorno, que pueden en un momento asociarse con situaciones de peligro. Estas representaciones, imaginarios de situaciones malélicas, no son ficciones, ilusiones o fantasías en torno a [menopausia-vejez-

muerte], sino parte de una tensión social preestablecida con relación a la mujer, sus roles sociales, su imagen su belleza o su estatus, elementos que socialmente se relacionan con la edad de la mujer.

La triada menopausia-vejez- muerte, está enmarcada en una serie de estereotipos como formas de discriminación, con acciones verbales [expresiones despectivas como, sarcasmos, insultos: “menopáusica”, “vieja”, “ruca”, “vejete”; o ridiculización] y no verbales [abandono, relegación, desamor, condicionamiento]. Esto implica descalificar y segregar a las mujeres con marcadas fronteras entre un grupo etario y otro; y que obviamente manifiestan diferencias sociales. No cabe duda de que estos estereotipos tienen una fuerte carga subjetiva, representaciones e imaginarios generalmente infundados; pero ¿qué son los componentes que generarán una condición de miedo a pasar por este proceso y ser etiquetadas por la sociedad próxima (con la que conviven día a día) y la distal (a través de lo que se publica en medios de comunicación masiva)?



### \*\*\* Miedo a la muerte y su relación con la edad.

Según Lester (1967), la edad afecta a las actitudes sobre el miedo a la muerte de forma dinámica hasta que el desarrollo mental se ha completado en un individuo; es a partir de este momento cuando se da mayor importancia a los factores de personalidad y experiencias de vida como determinantes.

Por su parte Feifel y Brascomb (1973) consideran que la muerte es esencialmente la expresión del miedo a morir. A partir de este razonamiento, surge la Gestión del Terror, expuesta por Pyszcnski et al. (1999).

En específico, la literatura respecto al miedo a la muerte en adultos afirma que ellos sienten menos miedo a la muerte que las personas más jóvenes (Templer et al., 1971; Kallish y Johnson, 1972; Marshall, 1975 y Bengston et al., 1977). La investigación que analizamos en este libro expone lo contrario con porcentajes altos, hablando en el año 2020. El 80% de las mujeres entrevistadas mayores de 40 años (media 48), sienten temor a la muerte; mientras que en las jóvenes únicamente el 48%. En ambos casos el temor es generado por el apego a la familia principalmente. Las jóvenes suman otro motivo, el dejar proyectos inconclusos.

52

Ahora bien, en los estudios que afirman menor temor a la muerte en los adultos, las variables como mala calidad de vida, pérdida de salud y viudez, están inversamente relacionadas a este temor. Y en efecto, en nuestro estudio, estas mismas variables, en ambos grupos de edad, están asociadas al temor a la vejez, mas no a la muerte. El temor principal ante la vejez es la pérdida de autonomía.

Es entonces que nos aproximamos a sostener que, las personas jóvenes o adultas, en este siglo XXI, están temiendo a la vejez por la pérdida de autonomía, y a la muerte por el apego familiar; este temor es mayor conforme avanza la edad. Esto es contrario a Kastenbaum, quien sugiere que la ansiedad por la muerte es directamente proporcional a la edad cronológica de las personas.

La explicación para esta contradicción quizá sea dada por lo que, en 1966, Munnichs expuso: la disminución de la ansiedad de la muerte podría resultar de la negación iniciada por la inminente realidad de morir, o bien, de la

imposibilidad de prepararse para afrontarla. Así también, Templer y coautores en 1971; Vianey en 1984; Vargo y Blak en 1984 y Wagner y Lorion en 1984 no encontraron una disminución significativa de la ansiedad a la muerte con la edad.

Sabemos que estos estudios mencionados fueron mayormente de corte cuantitativo; no obstante, no puede hablarse de variables como ansiedad o temor y menos aún ante la muerte, sin tomar en cuenta los resultados de estudios cualitativos que reflejen la subjetividad inmersa en esta realidad de estudio.

### **\*\*\* La fe religiosa y su relación con el temor a la muerte.**

En la actualidad, la humanidad vive con niveles de estrés elevados debido a las preocupaciones cotidianas relacionadas con el empleo, la acelerada dinámica social, la violencia e inseguridad social y los escenarios políticos cada vez más violentos. Todo ello conlleva a perjuicios en la salud de los colectivos, presentándose actualmente retos para la salud pública de dimensiones complejas, como lo relacionado a diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial, como enfermedades asociadas a estrés (Guevara-Gasca y Galán-Cuevas, 2010) y con grandes dificultades para lograr el control de estas a nivel mundial.

53

Las enfermedades crónico-degenerativas y el estrés crónico están presentes y en incremento en las sociedades actuales, y desde luego acercan al pensamiento de la muerte. El difícil cambio de hábitos para mejorar la calidad de vida, como parte esencial para la recuperación o la posibilidad de prolongar el tiempo antes de morir, es resultado de la vertiginosa vida social del siglo actual.

Ante esta realidad, corresponde revisar, para nuestro caso de estudio, de qué manera la menopausia es un proceso que hace vulnerables a las mujeres y la forma en que esta condición es percibida por ellas mismas; de qué manera perciben a su salud y la relación con la edad, la menopausia y la muerte.

Como vimos en el capítulo II, la percepción de las mujeres con relación a la vejez y la pérdida de salud es de temor. El miedo a envejecer es una constante independientemente de la edad, haciendo énfasis en que le temen a perder su autonomía. Mientras tanto, la percepción sobre la menopausia las

lleva a numerar síntomas que hacen evidente la pérdida de condiciones de salud óptimas, remitiéndolas de modo inconsciente al temor explicado previamente.

En torno a los casos, dos mujeres del total de entrevistadas (n=100) afirman no temer a estas condiciones y señalan expresiones religiosas como su forma de lograr no temer a la muerte, a la pérdida de salud o a la vejez. Al respecto, Kenneth I. Maton (1989), analizó el papel de la fe personal y el apoyo espiritual como factores que favorecen a minimizar el estrés, la depresión y el temor.

Al hablar de religiosidad se está hablando de lealtad relacionada con un sistema doctrinal de creencias, caracterizadas por el arraigo a una serie de doctrinas sagradas y la pertenencia a una comunidad de creyentes (Bruce, 1996; Pargament, 1997).

El concepto de religiosidad tiene múltiples ámbitos, como son la participación cognitiva, motivacional, emocional y conductual (Hackney y Sandes, 2003). No obstante, antes de continuar, debemos dejar en claro que la religiosidad no es sinónimo de espiritualidad, ya que es posible ser espiritual sin ser religioso y viceversa.

54

Pero volviendo a nuestro tema de interés, qué relación existe entre la religiosidad de las mujeres entrevistadas en este estudio y el miedo a la muerte. El 98% católicas y 2% cristianas, quienes no temen a la muerte y la razón la estrechan con su religión. Dentro del cristianismo, una de las premisas es que los creyentes no deben temer a la muerte (Swenson, 1961), y lo podemos constatar con lo encontrado en este estudio.

Dentro del cristianismo, una de las premisas que se ha aceptado como válida entre sus creyentes es el no deber temer a la muerte. Ante tal caso, estudios hechos por Swenson (1961); Jeffers et al. (1961); Templer (1972); Koenig (1988) y Thorson y Powell (1989), observaron que quienes tienen mayor actividad religiosa tienen menor miedo a la muerte, incluso se consideran más preparados para morir que quienes tienen escasa actividad religiosa. No obstante, algunos otros autores no encontraron esta relación, como es el caso de Feifel (1959) o Christ (1961). Para el caso de nuestro estudio, aunque la aleatoriedad de éste reflejó únicamente a dos cristianas y 98 católicas, ambos

casos de mujeres cristianas no le temen a la muerte porque “están con Jesús” y “estando con Dios no se le teme a nada”.



Jaramillo Betancourt, E. (2021). *Etapas transitorias e interactivas*. [Fotografía]. Colección privada

## **\*\* Gerontofobia y Tanatofobia.**

Bien, para concluir este capítulo, revisaremos estos dos conceptos que hacen referencia a los miedos de los que hemos hablado, miedo a la vejez y miedo a la muerte. Para iniciar este abordaje, revisaremos los estereotipos y percepciones relacionadas con la vejez, de ahí que podremos analizar la trama del pensamiento social respecto al proceso natural de envejecimiento, sus conductas y los miedos.

**Gerontofobia.** Este termino, a nivel social, conlleva el hecho de despojar a los adultos mayores de poder social, dándoles una condición de subordinación, marginación y dependencia. Una condición antagónica es la

gerontocracia, donde es básico el poder social de los adultos mayores, la vida digna. Ente caso antagónico, las personas de mayor edad son más respetadas y consultadas por la sociedad (Lozano, 2009). Desafortunadamente, y aun cuando se está iniciando a atender esta problemática en México, vivimos una sociedad gerontofóbica y no rescatamos la dignificación de la edad anciana, ni los conocimientos, o el aporte de su experiencia a la vida familiar, social, económica y política del país.

**Tanatofobia.** Puede ser descrita como un trastorno ansioso consecuencia del miedo excesivo a la muerte, especialmente al referirse al hecho de morir uno mismo. Es un problema psicológico delicado y requiere de atención oportuna y profesional. Dentro de los síntomas están las crisis ansiedad, ataques de pánico, patofobia, pensamientos catastróficos hacia la muerte, miedo patológico, cambios en el estilo de vida incrementando las actividades, disminuyendo el contacto con las personas y evadiendo toda información relacionada con la muerte (Borda et al., 2011).

56 Ahora bien, en lo que refiere a la formulación de estereotipos con relación a los adultos mayores, se han realizado varios estudios (Bargh et al., 1996; Dveine, 1989; Levy y Langer, 1994; Levy, 1996 y Levy et al., 2000), dentro de los cuales encontramos a Butler (1969), quien precisamente aporta el término *ageism*, para identificar a los estereotipos y las actitudes con relación a la vejez. Por su parte Palmore (1990) acuña el termino “tercer istmo” para referirse a esta situación.

Respecto a esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990) afirma que es posible que los estereotipos negativos impacten en la salud mental de la población anciana. Podemos afirmar que los estereotipos no solo impactan a la salud mental, sino que promueven el abandono al cual son sometidos, lo cual también impacta de modo negativo su salud física, emocional, sus relaciones sociales y familiares, quedando en total vulnerabilidad y en condiciones de vida lamentables.