

Université de Montréal

**Construction socio-culturelle de la ménopause à Cuba :
du corps politique à l'expérience subjective**

**par
Margot Soulière
Département d'anthropologie
Faculté des arts et des sciences**

**Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.)**

**Juillet 2001
©Margot Soulière 2001**



GN
4
U54
2002
v.004

**Université de Montréal
Faculté des études supérieures**

Ce mémoire intitulé :

**La construction socio-culturelle de la ménopause à Cuba :
du corps politique à l'expérience subjective**

présenté par :

Margot Soulière

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Mme Pierrette Thibault, Ph.D.

M. Gilles Bibeau, Ph.D.

Mme Johanne Tremblay, Ph.D.

Mme Margaret Lock, Ph.D.

Sommaire

Cette étude anthropologique sur la ménopause a été menée entre 1999 et 2000, auprès de femmes d'âge mûr, d'hommes et de professionnels de la santé de La Havane. Les données ethnographiques recueillies, ayant pour objet la transition individuelle des femmes au terme de leur vie reproductive, mettent en lumière la construction socio-culturelle cubaine de la ménopause, produite dans le contexte de transition socio-économique actuelle; ce qui nous a permis de saisir à quel point l'expérience subjective des femmes d'âge mûr est intimement liée au corps politique.

Après une brève mise en contexte historique, ce travail aborde en premier lieu la place qu'occupent les femmes au sein de la société cubaine : dans la famille, les lieux de travail et les organisations de masse. En deuxième lieu, il porte sur les pratiques et les discours cubains sur la santé en général, d'abord, et ensuite sur le climatère et la ménopause à Cuba. En dernier lieu, une attention particulière est apportée à la manière dont sont construits les récits ethnographiques, pour en dégager la trame, les stratégies narratives et les idiomes culturels. L'analyse des récits, parce qu'elle fait ressortir les diverses voix qui font entendre les multiples appartenances des femmes, permet de comprendre comment s'opère la liaison étroite entre les dimensions individuelle, sociale et politique dans la vie des femmes cubaines d'âge mûr.

Mots-clés : Idiomes culturels, construction narrative, anthropologie médicale, anthropologie critique, anthropologie interprétative, femmes d'âge mûr, climatère, Caraïbes, santé des femmes.

Abstract

This anthropological study on menopause was conducted between 1999 and 2000 with middle aged women, men and health professionals in Havana. The ethnographic material gathered, while focusing on the individual transition of women reaching the end of their reproductive period, did put into perspective the sociocultural construction of menopause as an outcome of the present socio-economical transition taking place in this country. These findings enable us to grasp to what extent the subjective experience is closely related to body politic.

After a brief presentation of the historical context, this work moves on first, describing the role women occupy in Cuban society : in families, workplaces and mass organizations. Second, this thesis approaches Cuban health practices and discourses, and more specific, those surrounding climateric period and menopause in Cuba. Third, this work focuses on the particular way ethnographic narratives are constructed, so to draw the framework and bring out the narrative strategies as well as the cultural idioms. Through narrative analysis, diverse voices emerge, revealing the multiple belongings of women that lead us to understand how are linked individual, social and political spheres in Cuban middle aged women.

Key words : middle aged women, menopause, socio-cultural construction, body politic, subjective experience, narrative construction, cultural idioms, Cuban health care, interpretative anthropology, critical anthropology.

Remerciements

Tout au long de la rédaction de mon mémoire, j'ai comparé ce que j'étais en train de vivre à ce que j'avais déjà vécu lors de la naissance de mes enfants. Cette métaphore me servant de phare, j'ai reconnu la nécessaire intensité du labeur, l'immense joie de la progression, la peur et les doutes de la transition, l'euphorie de l'expulsion. Et aujourd'hui, encore une fois, je retrouve cette même impression de renaître avec l'entrée de l'enfant dans le monde.

Pour mener à bien ce travail, j'ai été accompagnée par de merveilleuses personnes que je tiens à remercier.

Mes premiers remerciements vont à M. Gilles Bibeau et Mme Johanne Tremblay, respectivement directeur et co-directrice de recherche, pour leurs précieux éclairages, leurs encouragements et les témoignages de leur confiance.

Je veux aussi dire merci à Mme Margaret Lock dont le magnifique travail sur la ménopause m'a donné le goût et l'inspiration de continuer. Merci aussi pour sa participation au jury de mon mémoire.

À La Havane, je ne saurais témoigner assez de gratitude à toutes ces femmes, ces hommes et ces enfants qui ont participé à cette recherche, qui ont facilité et coloré mes séjours là-bas. Une pensée particulière pour Beba, Elena, Ricardo, Regla, ses filles, sa sœur, son amie, ses petits-enfants.

De chaleureux remerciements sont destinés à mes amis pour tout leur support, qu'il fût affectif, moral ou matériel. Grâce à vous, ce travail a pu rester un plaisir jusqu'à la fin. Un merci tout spécial à Ludovic, qui a bien voulu faire une lecture de ce travail et m'aider de ses conseils, ses critiques et ses encouragements. Merci à la belle Manon, pour son minutieux travail de mise en page.

Et je termine avec une tendre pensée pour mes enfants, Adrien, Zacharie, Marion qui, plutôt que d'être un obstacle au travail intellectuel, m'apprennent les multiples moments, regards et dimensions de la vie. Ma formation d'anthropologue et ma vie de mère sont imbriquées l'une dans l'autre et s'enrichissent mutuellement chaque jour.

TABLE DES MATIÈRES

IDENTIFICATION DU JURY	II
SOMMAIRE	III
REMERCIEMENTS	V
TABLE DES MATIÈRES	VI
INTRODUCTION	1
CADRE THÉORIQUE	3
Corps/individu et société	4
Savoir/pouvoir et ménopause	6
Anthropologie et ménopause	10
Traces et corps-émotion	13
Question de recherche	13
MÉTHODOLOGIE	16
CADRE CONCEPTUEL	16
L'approche interprétative	16
<i>Le modèle explicatif des malaises (MEM)</i>	17
<i>Les prototypes</i>	17
<i>Les complexes de chaînes</i>	17
L'approche critique	18
<i>Le Mindful Body</i>	18
COLLECTE DES DONNÉES	21
Séjours à Cuba	21
Revue de littérature cubaine	23
Focus groups	24
<i>Contenu</i>	24
<i>Lieux, recrutement et déroulement</i>	25
Les entrevues individuelles	27
<i>Les entrevues préparatoires</i>	27
<i>Les entrevues semi-structurées</i>	28
Biais et limites	31
Échanges informels et observations	31
Journal de bord	32
ANALYSE DES DONNÉES	32

LES POSITIONS SOCIOPOLITIQUES	34
D'UNE TRANSITION À L'AUTRE : DE LA RÉVOLUTION À LA PÉRIODE SPÉCIALE	35
Les acquis de la Révolution	36
Les valeurs révolutionnaires : héritage de José Martí	38
L'adversité géopolitique	39
La Période spéciale en temps de paix	40
Pour terminer	44
LES LIEUX OÙ SE TROUVENT LES FEMMES	44
La maison familiale	45
<i>La vie quotidienne</i>	51
<i>Chefs de famille</i>	53
Le travail	55
<i>Les femmes sur le marché du travail</i>	56
<i>La crise</i>	56
<i>L'âge</i>	58
<i>Bientôt la retraite?</i>	61
Les organisations de masse	63
À propos de l'âge	66
La vie privée du machisme	68
<i>El macho cubano : el hombre de la casa</i>	69
<i>"Petites choses" (cositas) des hommes, honneur des femmes</i>	72
<i>El hombre cooperativo</i>	73
CONCLUSION	76
DISCOURS ET PRATIQUES CONCERNANT LA MÉNOPAUSE	78
L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ CUBAIN	78
Accès égal aux services de santé	79
Approche globale et soins de santé intégrés	80
Participation populaire	80
Le bureau du médecin de famille	81
Les polycliniques	81
Les résultats	82
Contraintes	83
CLINIQUES CLIMATÈRE/MÉNOPAUSE	85
Consensus cubain sur le climatère et la ménopause	87
LES DISCOURS ET LES PRATIQUES	89
Une sémiologie populaire : l'âge	90
Les motifs de consultation des femmes	91
<i>Les règles irrégulières</i>	91
<i>Problèmes émotifs et psychologiques</i>	92

<i>Sexualité</i>	99
Malaises, maladies, étiologies	101
<i>Système osseux</i>	101
<i>Système circulatoire</i>	102
<i>Appareil génito-urinaire</i>	103
Les traitements préventifs	103
<i>Psychothérapie</i>	104
<i>Les habitudes de vie</i>	105
<i>Les suppléments alimentaires</i>	106
<i>Les tests de dépistage : cancer du col et du sein</i>	107
Les traitements curatifs	107
<i>Médecines alternatives</i>	107
<i>Les thérapies hormonales</i>	108
CONCLUSION	112
EXPÉRIENCE SUBJECTIVE ET CONSTRUCTION NARRATIVE	113
LA TRAME DES RÉCITS	114
Les voix de l'ordre	115
<i>Le discours gagnant de l'ordre des choses</i>	116
<i>Le discours du savoir, de l'acceptation et du contrôle</i>	120
<i>Le discours de culpabilité</i>	121
La voix de la vulnérabilité	123
<i>Un idiomme de détresse : alterarse</i>	127
Les voix qui s'échappent	130
DISCUSSION	132
IDENTITÉ NATIONALE	132
TRANSITION SOCIALE	133
SANTÉ	135
MÉNOPAUSE	136
Clinique climatère/ménopause	139
Stratégies de pouvoir et de résistance	139
CONSTRUCTION NARRATIVE	143
TRACES, ÉVÈNEMENTS, CORPS-ÉMOTION	144
CONCLUSION	148
BIBLIOGRAPHIE	X
ANNEXE I – GRILLE D'ANALYSE	XIX
ANNEXE II – QUESTIONNAIRES	XX

ANNEXE III - DONNÉES QUANTITATIVES

XXVIII

**ANNEXE IV - EXTRAIT DU CONSENSUS MÉDICAL CUBAIN SUR LE CLIMATÈRE
ET LA MÉNOPAUSE**

XXXV

ANNEXE V – CITATIONS EN ESPAGNOL

XL

INTRODUCTION

Les propos qui suivent illustrent que les Cubains et les Cubaines donnent à la ménopause des interprétations différentes à partir de leur expérience, de leurs observations et des représentations collectives entourant la cessation des règles et la fin de la vie reproductive des femmes.

« Le climatère est une phase. Comme la première menstruation est le changement de fille à femme, le climatère est une étape dans la vie de la femme où elle passe de la mère reproductive à non reproductive. Les signes et les symptômes qui accompagnent le climatère sont donc appelés le syndrome climatérique. » Un médecin de familleⁱ

« Pour moi, ce serait comme la fin de la jeunesse. » Claraⁱⁱ

« La femme en ménopause vit dans une famille élargie, où cohabitent les enfants, les parents, les grands-parents. Comme elle se trouve au centre, elle devient le support fondamental de l'unité de cette famille où chacun se sent pressurisé dans un contexte de crise politique et sociale. Elle doit calmer tout le monde, essayer que la vie continue, oubliant souvent qu'elle-même traverse une situation personnelle et biologique très difficile. » Elenaⁱⁱⁱ

« La ménopause, c'est la fin des menstruations, plus précisément lorsque l'ovaire cesse de fonctionner, les menstruations disparaissent. » Un médecin de famille^{iv}

« Bon, je la définirais comme une catastrophe, pour plusieurs raisons : premièrement, parce que la femme trouve qu'elle n'est plus physiquement la même et son estime d'elle-même devient en crise ; deuxièmement, la famille et la société accordent moins de valeur à une femme qui perd les traits caractéristiques de la jeunesse. » Elena^v

« La ménopause, c'est l'ennemi numéro un de l'homme. » Gabriel^{vi}

« J'ai eu une ménopause abrupte parce que mes menstruations ont cessé durant six mois quand je me suis séparée de mon mari. Après elles sont revenues, mais plus comme avant. Pour moi la ménopause signifie la vieillesse. » Theresa^{vii}

ⁱ Les noms utilisés dans ce travail sont fictifs. Les citations originales en espagnol correspondent aux notes en chiffres romains dans l'annexe V.

« Nous donnons des informations pour que la femme connaisse cette nouvelle étape de vie, qui avant pouvait passer sans qu'on lui accorde beaucoup d'importance. Mais en réalité, c'est une étape importante durant laquelle apparaissent beaucoup de changements chez la femme. »
Miranda, gynécologue^{viii}

« La ménopause, je pense que c'est lorsque la femme entre dans la quarantaine. » **Jorge**^{ix}

« Je sens beaucoup de changements, beaucoup de chaleur dans le corps, des douleurs dans les os, des maux de tête. Aussi, le caractère change complètement. Tu te sens altérée, tout te stresse. Je vois ces symptômes chez toutes les femmes qui vivent ce changement. » **Rachel**^x

« C'est une étape transitoire dans la vie d'une femme, étape qu'elle doit comprendre de manière adéquate et faire son effort pour la surmonter. »
Gilberto, psychologue^{xi}

Le sens donné aux changements, aux malaises et à la détresse évoqués par les diverses personnes débordent largement les diagnostics médicaux de l'arrêt de la fonction ovarienne. La lecture plurielle de sens qui entoure cet évènement nécessite une compréhension aussi bien du contexte socio-culturel et historique dans lequel il se déploie que la prise en compte des interrelations qui s'opèrent entre les processus économiques, sociaux et politiques, les représentations culturelles et sociales, et les expériences subjectives à ce moment précis de l'histoire des personnes.

Sous ce rapport, Lock (1993) soutient que les constructions sociales de la ménopause sont liées aux attentes qu'une société particulière, à un moment donné, nourrit vis-à-vis des femmes d'âge mûr. Ces attentes trouvent leur origine dans une vision des femmes, leur rôle dans la société et les rapports de pouvoir avec lesquels elles sont aux prises.

C'est sur ces prémisses de départ que j'aborde mon travail sur la fin de la vie reproductive chez les femmes de La Havane.

Ce mémoire se divise en cinq chapitres. Après cette introduction, viennent 1- le cadre théorique, 2- la méthodologie, 3- l'analyse, qui se subdivise en trois sous-chapitres : a) les positions socio-politiques discutées à partir du contexte historique, politique et social de 1959 à aujourd'hui, et des lieux qu'occupent principalement les femmes cubaines : la maison, le milieu de travail, les organisations de masse; b) les discours et les pratiques officiels entourant la ménopause mis en contexte dans le système de santé cubain et dans les cliniques climatère/ménopause; c) l'expérience subjective des femmes à partir de la construction narrative des récits. Suivent ensuite 4- la discussion et enfin 5- une brève conclusion.

La création de ce texte est un alliage de théories anthropologiques, de cadres et de techniques d'analyse, de récits de femmes, de rencontres de mères, de moi-même et des femmes cubaines de quelques années plus âgées que moi. Ce texte est aussi fait de mon propre bonheur d'être à La Havane, de retrouver l'énergie de vie, le courage, l'intelligence, l'humour, le soleil et le rhum, bonheur que mes observations et mes analyses critiques ne peuvent pas éteindre.

CADRE THÉORIQUE

Cette étude en anthropologie médicale se rattache à un courant corporel pour ainsi dire, qui a grandement influencé les sciences humaines et sociales ces dernières décennies. La notion de corps s'est développée et est devenue un lieu de convergence et de lecture des multiples dimensions qui cohabitent dans la vie des personnes. Le rôle prépondérant donné au corps comme outil de connaissance a élargi les possibilités de compréhension des humains et des sociétés.

CORPS/INDIVIDU ET SOCIÉTÉ

Le corps est à la fois individuel et social, biologique et symbolique (Sheper-Hughes et Lock, 1987). Sur le corps se livrent et se lisent en effet les trajectoires individuelles et collectives (Pandolfi, 1993), les représentations culturelles et sociales (Turner, 1995), et les stratégies de pouvoir et de résistance (Pandolfi, 1993; Lock, 1993). C'est au moyen de son corps que l'individu entre dans le monde et lui donne sens, qu'il perçoit, ressent et agit (Merleau Ponty dans Grosz, 1994). Les contextes sociaux, politiques et économiques en constantes transformations génèrent des manières particulières de formuler, d'entrevoir, de prescrire et de circonscrire les choses du corps.

"Bodiliness is rightly recognized as a fundamental unifying category of human existence in all its senses and levels : cultural, social, psychological, and biological. The body is at once a material object and a living and acting organism possessing rudimentary forms of subjectivity that becomes, through a process of social appropriation, both a social identity and a cultural subject. The social appropriation of bodiliness in all the above-mentioned senses is the prototype of all social production; the person constituted by a socialized and embodied subjectivity is the prototype of all products." (Turner, 1995 :145)

La liaison du biologique et du social dans la constitution des corps, et cela par le fait même des individus et des identités, s'opère à travers les discours, les pratiques et les institutions socio-culturelles dans un espace/temps défini. C'est à partir de ces sites que le pouvoir se révèle et s'articule pour façonner des corps individuels, permettant l'émergence, la perpétuation, la transformation du corps socio-politique. Les discours font référence aux manières interreliées de dire, de penser et de représenter tandis que les pratiques regroupent les activités organisées et le sens qu'on leur donne. Les institutions (gouvernement : systèmes économique, d'éducation, de santé) régularisent, normalisent les techniques du corps (pratiques et discours), les manières d'agir et de donner du sens (Schatzki et Natter, 1996).

Le modelage des corps comprend une multitude de composantes telles l'uniformisation des manières de bouger, de manger, de se vêtir et de toucher; la normalisation des formes, des grandeurs et des grosseurs; les inscriptions de classes, de genres et de races; la classification du beau, du laid et du convenable; la transformation à travers l'action, l'alimentation et l'environnement; la médiatisation des expériences corporelles incluant l'expression et l'interprétation de la douleur et la souffrance; et finalement, la description des manifestations du corps, des signes de déséquilibre, des souffrances et des maladies de même que les diagnostics et les interventions qui en découlent. Tous ces éléments font l'objet de prescriptions qui sont le produit d'une conjoncture particulière du social, du politique et de l'économique. Le pouvoir est ainsi ramifié et consolidé dans les vies quotidiennes, par l'incorporation et l'adhésion des individus aux pratiques et aux discours spécifiques.

Cependant, le déploiement de pratiques et de discours de pouvoir génère en même temps des espaces pour sa contestation. Une relation de pouvoir telle que définie par Foucault ne peut s'exercer que sur des êtres libres, qui ont l'espace et le loisir de résister. C'est à partir des failles, des malaises, des inégalités, des contradictions dans la quotidienneté que se reformulent les discours et s'actualisent les pratiques de résistance.

En réponse à la contrainte s'ouvre une multitude de possibilités qui font que l'évolution d'un groupe dépend autant des pratiques et des discours spécifiques auxquels les membres adhèrent que des processus de subjectivation auxquels ils ont été soumis. Les projets alternatifs mettront l'accent sur les transformations des modèles incorporés et proposeront de nouveaux discours qui construisent de nouvelles identités définies elles aussi dans des contextes particuliers.

C'est dans cette dynamique que s'insèrent les luttes d'appropriation de sens que se livrent les deux paradigmes qui dominent la recherche sur la ménopause soit le modèle biomédical et le modèle féministe² (Kaufert, 1982; Kwok, Wei Leng, 1996). Kaufert et Leng associent les deux discours dominants à des technologies du corps, à deux discours de pouvoir qui tentent, chacun de leur côté, d'assujettir les femmes d'âge mûr à une identité façonnée en fonction de leurs intérêts.

SAVOIR/POUVOIR ET MÉNOPAUSE

D'après Foucault, le pouvoir est étroitement lié au savoir, une des techniques d'assujettissement des corps étant d'en faire un objet de savoir. Dans son étude Histoire de la sexualité, il fait la généalogie de la construction de la sexualité comme objet d'étude médicale. La catégorisation de la sexualité entre le normal et le pathologique s'est développée en lien avec les mécanismes de son contrôle. C'est au début du XVIIIe siècle que le bio-pouvoir, ainsi nommé par Foucault, est apparu pour gérer et administrer l'existence biologique des humains. D'une part à travers des études populationnelles et démographiques sur lesquelles prenaient appui les politiques et les décisions des gouvernements; et d'autre part par le contrôle de la sexualité dans le sens de la reproduction au sein d'un foyer patriarcal. Le contrôle du corps des femmes a

² À propos des paradigmes de recherche sur la ménopause, voir dans *Menopause, a Midlife Passage* (1993) édité par Callahan aux presses universitaires d'Indiana, l'article de Dickson, *Metaphors of Menopause : « The Metalanguage of Menopause Research »*.

Les recherches bio-médicales sur la ménopause dominent très largement l'ensemble de toutes les recherches faites sur le sujet. Voir Rostosky, Sharon, Cheryl B.Travis. *Menopause Research and the Dominance of the Biomedical Model 1984-1994* Psychology of Women Quarterly 20, 1996: 285-312.

été mis en œuvre à travers des dispositifs spécifiques de savoir et de pouvoir, notamment l'hystérisation du corps de la femme³ :

“L'hystérisation du corps de la femme, processus par lequel le corps de la femme a été analysé comme corps intégralement saturé de sexualité. Cette “découverte” médicale a permis d'isoler le corps de la femme au moyen d'une pathologie qui lui serait intrinsèque et de le placer en communication organique avec le corps social (dont il doit assurer la fécondité réglée). [...] Cette sexualité mystérieuse à la fois quelque part et partout permet d'assujettir le corps de la femme aux discours analytiques de la médecine; ces discours permettent à leur tour de relier dans une même conjonction de savoir, de pouvoir et de matérialité du corps, l'identité personnelle de la femme et la santé future de la population.” (Rabinov et Dreyfus 1984 : 246)

Dans une analyse du savoir sur la ménopause, Dickens (1990) rattache la construction biomédicale de la ménopause à l'Histoire de la sexualité de Foucault. C'est à travers les diverses techniques (pratiques et discours) entourant le corps des femmes au service du bio-pouvoir, qu'entre dans l'histoire une nouvelle catégorie plus proche du pathologique que du normal : le sujet ménopausé (Dickens dans Kwok Wei Leng, 1996 : 41). C'est à partir de ce moment qu'une femme d'âge mûr est d'abord considérée à partir d'impératifs biologiques, plus spécifiquement en fonction des manques, des déséquilibres, des symptômes, des risques et des maladies. Dans son ouvrage sur la ménopause, Lock (1993 : 303-367) met entre autres en parallèle la constitution de la ménopause comme objet d'étude médicale et les développements des hormones de synthèse dans l'industrie pharmaceutique. Comme en témoigne cet extrait de la présentation d'un livre La ménopause effacée, paru au milieu des années 70, les deux phénomènes sont intimement liés :

“De la surveillance médicale de la ménopause, dépendent la conservation ou la dégénérescence, l'équilibre ou les désordres, la salubrité ou la maladie, la validité ou l'impotence de la deuxième moitié de la vie.” (Dr Denard-Toulet, 1975)

³ “L'hystérisation du corps de la femme fait partie des quatre grands ensembles stratégiques qui développent à propos du sexe des dispositifs spécifiques de savoir et de pouvoir. Les trois autres sont 1- une pédagogisation du sexe de l'enfant; 2- une socialisation des conduites procréatrices; 3- une psychiatrisation du plaisir pervers” (Rabinov et Dreyfus 1984 : 246).

L'effet le plus pervers de ce discours auquel, avec raison, des féministes ont réagi est sans doute la perception négative des femmes d'âge mûr qui en ressort.⁴ Elles ont voulu protester contre cette construction médicale du corps des femmes et de la ménopause faite à partir d'une norme définie par des hommes (l'équilibre hormonal des années de fertilité) dont les femmes ne peuvent que s'éloigner à l'arrêt de leurs règles. Pour se démarquer de ce discours patriarcal, dans une logique du mouvement féministe pour la santé des femmes, des féministes ont commencé par se réapproprier la ménopause :

“This book is about loving yourselves, enjoying your body, even relishing your hotflashes, and embracing aging. It is a conscious attempt to undo the damage the American culture has done to us, as women, especially as middle-aged women, who are made to feel invisible because menopause has been so long shoved under the rug. I'm trying to pull menopause out into the open, remove the cobwebs, clean it off, and look at it.” (Reitz, 1977 : 1)

Au fil des années,⁵ la ménopause est devenue une occasion d'éveil spirituel, de renaissance et de guérison. Des féministes la définissent comme le moment de la redécouverte de la véritable essence féminine et l'ultime combat pour résister au patriarcat, c'est-à-dire à la soumission des femmes par l'hormonothérapie.

“The chrysalis of conditioning has once and for all to break and the female woman finally to emerge.” (Greer, 1991 : 440 dans Kwok Wei Leng : 38)

Orientés vers la libération des femmes du pouvoir des hommes, les discours féministes sur la ménopause tentent de construire une identité de femmes d'âge mûr dans cette logique. Mais en

⁴ Dans une étude faite sur les perceptions de la ménopause, il ressort que ce sont principalement les femmes plus jeunes, les hommes et les professionnels de la santé qui ont des perceptions négatives de la ménopause, contrairement aux femmes pendant et après leur ménopause. (Avis, 1996)

⁵ Les baby boomers qui arrivent à la ménopause ont déjà un passé de lutte pour la réappropriation du corps des femmes qui devait nécessairement passer par la démedicalisation des processus dits normaux et naturels entourant la reproduction (menstruations, contraception, grossesse, accouchement). Les cheminements individuels et collectifs, tant politiques que spirituels, entamés durant leur jeunesse sont en continuité dans les discours féministes sur la ménopause.

posant leurs discours comme porteurs de vérité et en utilisant aussi des mécanismes semblables à ceux de leurs antagonistes, elles ne tiennent pas compte des expériences subjectives des femmes qui surviennent dans des contextes sociaux, politiques et économiques particuliers, ni des multiples dimensions de la vie des femmes d'âge mûr.

Pour s'approprier le monopole du sens véritable de la ménopause, les discours féministes deviennent, au même titre que les discours bio-médicaux, des techniques de pouvoir qui se déploient pour orienter dans une direction idéologique ce que doit devenir une femme au moment de sa ménopause (Kaufert, 1982; Kwok Wei Leng, 1996).

Par ailleurs, on assiste à une reformulation des discours bio-médicaux forcés de s'ajuster et à de nouveaux impératifs socio-économiques et à la célébration féministe des femmes d'âge mûr. Les discours débilissants concernant la carence en estrogène et la déficience de la fonction ovarienne tendent à disparaître pour offrir aux femmes (et aux hommes!) des possibilités infinies de plaisir, de désir, de bonheur et de santé pour les nombreuses années qui leur restent à vivre grâce à la substitution hormonale. Au Québec, le message est livré par une ravissante médecin de 50 ans, qui intercale son cheminement personnel entre les planches d'anatomie des femmes d'âge mûr, les schémas du système endocrinien et les prescriptions bio-médicales. Basée sur son expérience de femme ménopausée et sur ses compétences médicales, la bonne nouvelle est livrée aux Québécois et Québécoises dans des conférences qu'elle dispense à travers la province :

“Comprendre soudain qu'il y a une hormone du désir et des hormones du plaisir, quelle découverte et quel beau message à transmettre!” (Champagne, 1999)

De plus, pour orienter les choix des femmes aux impératifs économiques et politiques de l'heure, l'autre partie du discours fait appel au bon sens et au sens commun :

“Arrivant à l’an 2000, nous découvrons maintenant que, en remplaçant tout simplement ce que le corps cesse de produire en vieillissant, nous diminuons l’apparition de nombreuses maladies avec le remplacement des hormones stéroïdiennes. En réalité, n’est-il pas plus logique de remplacer les hormones qui manquent que de traiter les conséquences de leur carence, qui sont le diabète, l’hypertension, les maladies cardiovasculaires, le vieillissement des os et des tissus, la baisse de la libido et peut-être même les cancers? Nous savons ce que coûtent les maladies, tant en qualité de vie qu’en charges sociales et en frais de soins pour les gouvernements. Imaginez les économies qui seraient réalisées si on retardait le vieillissement et ses affres! Imaginez ce que risque de coûter la population vieillissante si l’on ne fait rien pour préserver sa santé!” (Dr Champagne, 2000 : 342-343)

Tout en se revêtant d’un nouvel appareil, le discours bio-médical est devenu de plus en plus agressif dans sa diffusion en multipliant congrès, conférences, émissions de TV, livres, fascicules, dépliants, formations des médecins. Il est de la responsabilité de chacune de prendre soin de sa santé (entendons : de s’assurer du taux d’hormones prescrit) pour éviter le fardeau social d’une population vieille⁶ et malade et... pour supporter une industrie pharmaceutique en pleine expansion.

ANTHROPOLOGIE ET MÉNopause

Un troisième paradigme de recherche, le modèle socio-culturel, est apparu dans les années 70 pour tenter de sortir du discours bio-médical occidental et de le saisir de manière plus large, plus adaptée aux diversités d’expérience de la ménopause hors de l’Europe occidentale et de l’Amérique du Nord. Ce modèle considère la ménopause comme un processus biologique

⁶ L’amélioration de l’espérance de vie à la naissance, qui a passé de 48 ans au début du siècle à plus de 80 ans aujourd’hui, est interprétée à tort comme l’apparition d’un nouveau phénomène : les femmes qui vivent une importante partie de leur vie au-delà de la ménopause. C’est souvent d’ailleurs sur cette prémisse que s’introduisent plusieurs articles sur la ménopause, campant ainsi la vie des femmes au-delà de leur période fertile comme une anomalie des temps modernes (Lock, 1998 : 41). Or les principaux déterminants de l’espérance de vie à la naissance sont les mortalités et la mortalité infantile. Ce qui illustre l’amélioration des indices d’espérance de vie, c’est beaucoup plus l’accroissement de la proportion de femmes qui atteignent 50 ans que celle qui vit au delà de cet âge. À titre d’exemple, un rapport de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les recherches sur la ménopause faites durant les années 90 présente séparément l’espérance de vie à la naissance et celle au delà de 50 ans dans quelques pays du monde. On constate des écarts allant jusqu’à trente ans (entre 49,5 au Mali et 80,2 au Japon) dans un calcul fait depuis la naissance, qui se réduisent à cinq ans (27 et 32) pour le nombre d’années de vie après 50 ans (OMS, 1996).

universel, médiatisé de manière particulière suivant les contextes socio-culturels. Des recherches transculturelles permettent de comparer l'âge de la ménopause, le nombre et l'intensité des symptômes, ainsi que les incidences de maladies particulières (Kaufert, 1996, Beyenne, 1989, Lock, 1993).

Pour expliquer ces variations, des anthropologues ont développé des cadres conceptuels qui tiennent compte des conditions de vie des femmes dans les pays en voie de développement (qui diffèrent de celles sur lesquelles se basent les cadres de recherche issus des pays industrialisés). Les femmes arrivent à la ménopause avec une santé qui dépend du travail qu'elles ont fait, de leurs maternités, de l'environnement dans lequel elles ont vécu, de leur alimentation, de leur vulnérabilité à certaines maladies, du fait de l'hérédité ou du genre de vie, et finalement de l'accessibilité qu'elles ont aux soins de santé (Kaufert, 1996).

Un autre champ exploré dans les recherches transculturelles, c'est la corrélation entre les perceptions et les définitions positives ou négatives de la ménopause et l'absence ou la présence de certains symptômes tels qu'une bonification ou une menace pour l'estime de soi chez les femmes approchant la ménopause (Kaufert, 1982 : 191). Les rôles sociaux, les attitudes, les interactions familiales et sociales, les changements culturels à travers le continuum tradition-modernité (Davis, 1997 : 4) sont autant de facteurs qui sont explorés pour saisir la diversité des expériences de ménopause.

Un élément fort intéressant qui ressort de ces trop rares études transculturelles, c'est le questionnement que soulèvent les résultats de recherche de Beyenne (1989) et de Lock (1993), particulièrement sur la prémisse occidentale de l'existence d'un corps universel, abordé indépendamment du social et de la culture. Selon Lock (1998), les pratiques et le savoir ainsi que

les changements physiologiques et les sensations associés à la fin des menstruations diffèrent suffisamment entre le Japon et l'Amérique du Nord⁷ pour influencer de manière significative la production des discours professionnels et populaires sur la ménopause, qui, à leur tour, en façonnent l'expérience. Elle appuie son propos avec le concept de *local biologies* pour rappeler que le biologique et le social sont en constant dialogue et sont délimités réciproquement l'un par l'autre (Lock 1998 : 39).

Il va sans dire que ces travaux ont largement influencé la direction de ce travail. Cependant, les ethnographies de La Havane ont soulevé la question de la pertinence de garder la ménopause comme objet central de recherche et, conséquemment, de la manière d'étudier les symptômes de la ménopause.

Comme Davis (1997), j'ai constaté qu'isoler la ménopause pour en faire un sujet de recherche, la démembrer artificiellement de la vie quotidienne et lui donne une primauté qu'elle n'a pas dans la vie des femmes (Davis, 1997 : 17). Pour faire cette étude, j'ai donc plutôt suivi une trajectoire que les femmes cubaines m'ont indiquée en donnant dans leurs récits une place prédominante à leur rôle stratégique et à leur vie de tous les jours dans différents lieux (la maison, le travail et les organisations de masse) au sein d'une société en transition.

Les malaises, les souffrances et les émotions qui apparaissent dans la vie des femmes d'âge mûr sont enchâssés artificiellement, pour une large part, dans une symptomatologie de ménopause émanant du discours médical. Plutôt que d'orienter mon étude sur l'incidence et la corrélation entre les symptômes et les facteurs socio-culturels, je les ai abordés comme des signes

⁷ À titre d'exemple, les discours des professionnels japonais sur la ménopause font peu référence à des symptômes qui peuvent se surmonter facilement par une attitude positive et la méditation. Ce qu'ils lisent dans la littérature occidentale sur la symptomatologie spécifique et la médicalisation de plus en plus généralisée de la ménopause les interroge sur les capacités des Occidentales de supporter les inconforts.

corporels dans une perspective sémantique. Il m'a paru plus pertinent de comprendre d'abord le sens que les femmes donnent à l'étiologie de leurs malaises, au contexte de leur apparition, aux moyens qu'elles prennent pour les surmonter et d'établir ultérieurement des liens avec le discours officiel.

TRACES ET CORPS-ÉMOTION

Cette quête de sens m'a amenée finalement vers les concepts de traces, de corps-émotion et d'événements développés dans les travaux de Pandolfi. Ces concepts alimentent les éléments de mon analyse en rappelant que les corps des femmes sont pénétrés d'histoires individuelles et collectives dont elles portent les traces. Celles-ci se lisent souvent à travers les événements qui "dévoilent la logique cachée du quotidien, qui en déploie les contradictions". Les émotions deviennent ici les "événements qui génèrent les récits. [...] les corps sont constitués comme des lieux de l'événement et c'est comme des contrepoints de l'histoire collective que les récits personnels, la physiologie symbolique et la grammaire des émotions doivent être interprétés" (Bibeau, 1993 : 271).

QUESTION DE RECHERCHE

Les femmes d'âge mûr à Cuba aujourd'hui avaient autour de dix ans au moment de la Révolution, elles ont grandi et participé pleinement à l'édification du socialisme. Au début des années 90, l'arrivée de leur quarantaine coïncide avec le démantèlement de l'Union soviétique et du Bloc de l'Est, qui avaient en grande partie assuré la stabilité politique et économique de Cuba. C'est, pour les Cubains, le début de la Période spéciale, étape de transition pour restructurer l'économie. Depuis plus de dix ans maintenant, la vie quotidienne est traversée de contraintes de

toutes sortes, de contradictions et de paradoxes. C'est au cœur de ceux-ci que se positionnent les femmes cubaines d'âge mûr.

Pour saisir la portée de ce que je nommerai les positions socio-politiques des femmes, je dois les situer dans une perspective de changement politique et social. D'après les Comaroff (1991), quand les contradictions, entre le monde tel que représenté et le monde tel qu'expérimenté, deviennent plus palpables et insupportables, l'hégémonie est remise en question⁸. Dans un contexte de discontinuité entre le monde tel que vécu dans la pratique quotidienne et la représentation idéologique, les réactions qui en découlent deviennent un mélange complexe d'une tacite acceptation de l'ordre hégémonique à un niveau et de diverses expressions symboliques et pratiques de résistance à un autre.

C'est dans cet espace charnière entre les stratégies de pouvoir et de résistance, de continuité et de changements que se positionne actuellement la génération des femmes d'âge mûr à Cuba. Elles sont au cœur des contraintes et des contradictions de la vie quotidienne dont elles portent le poids, et sont à la fois porteuses et gardiennes des valeurs révolutionnaires qui ont construit l'homme nouveau dont la société actuelle a besoin plus que jamais. À partir de leur position, elles bricolent des stratégies de survie, de résistance et de stabilité.

C'est de cette position que la parole des femmes s'articule à la fin de leur vie reproductive. Cette position aux frontières troubles, aux diverses appartenances, aux nombreuses dimensions se situe à la fois dans la quotidienneté et dans un processus historico-politique. Elle est une porte d'entrée dans un champ de référence signifiant pour comprendre les différents discours et

⁸ L'hégémonie, ou forme *non-agentive* (en anglais) du pouvoir, est intégrée à la vie quotidienne et difficilement contestable parce qu'elle est imputable à des forces suprahistoriques et transcendantes comme la nature, les héros, les dieux, les statistiques. L'idéologie est associée à la forme *agentive* que l'on retrouve dans l'exercice concret du pouvoir à travers les institutions politiques et sociales dans un contexte historique donné (Comaroff, 1991).

pratiques entourant la ménopause à Cuba, pour en dégager le sens et les procédures de leur construction et pour décoder les apparences d'incohérence et de contradictions dans les récits des femmes.

Ce qui m'amène à formuler la question de recherche : à partir de leurs positions socio-politiques, comment les femmes cubaines agencent-elles leur rôle central dans une société en transition et leur transition individuelle de ménopause?

CADRE CONCEPTUEL

La préparation de la collecte de données et les analyses de cette recherche ont été faites dans une double perspective inspirée des approches interprétative et critique de l'anthropologie médicale. À un premier niveau de conceptualisation, j'ai utilisé trois outils du modèle interprétatif regroupés par Young (1981, 1982) et Kirmayer (1994) : 1- le modèle explicatif des malaises (MEM), 2- les prototypes, 3- les complexes de chaînes.

Pour donner à mon travail une dimension critique, j'ai superposé à une première interprétation un deuxième niveau d'analyse inspiré du *Mindful Body*, outil conceptuel de l'approche critique mis au point par Nancy Scheper-Hughes et Margaret Lock (1987).

L'APPROCHE INTERPRÉTATIVE

L'approche interprétative de l'anthropologie médicale cherche à comprendre la complexité de l'expérience humaine de la souffrance, de la détresse et de la maladie. Les tenants de cette approche soutiennent que les expériences individuelles ne peuvent se détacher d'un ensemble socio-culturel qui se donne à lire à travers le sens attribué à la souffrance; ou encore qu'une bonne connaissance du contexte socio-politique et historique où se déroulent les expériences donne du sens aux interprétations qu'en font les individus.

Les liens entre l'expérience subjective et les représentations individuelles d'une part et les représentations culturelles d'autre part sont multiples et complexes : c'est ce que s'appliquent à capter les anthropologues en développant des outils conceptuels pour guider et analyser les récits.

LE MODÈLE EXPLICATIF DES MALAISES (MEM)

Le premier outil que j'utilise, le modèle explicatif des malaises (MEM) (Kleinman, 1980), permet d'approfondir le point de vue des professionnels de la santé et de la personne affligée sur sa maladie, ses souffrances ou sa détresse. Il permet d'identifier les relations entre les représentations sociales et culturelles et les représentations individuelles qui interfèrent dans l'expérience de la souffrance. L'analyse des perceptions sociales et individuelles d'un processus corporel se fait sous quatre angles : 1- l'étiologie, 2- l'explication, 3- l'évolution attendue, 4- l'attitude à adopter. Ce modèle explicatif basé sur le raisonnement logique a été par la suite complété par d'autres anthropologues (Kirmayer, 1994; Young, 1981; 1982) qui avancent que l'évocation du savoir entourant un problème de santé relève également d'autres stratégies de connaissance, à savoir la pensée analogique et la référence métonymique.

LES PROTOTYPES

Cet outil cherche à faire ressortir les dimensions corporelles et affectives du rapport à la souffrance et à la maladie (Kirmayer, 1993; 1992). L'évocation d'expériences personnelles passées, ou de personnes connues qui se comparent ou dont l'expérience se rapproche de celle de la personne, la mise en images, l'utilisation de métaphores sont autant de formes qui aident à comprendre le sens attribué au mal-être.

LES COMPLEXES DE CHAÎNES

Cette troisième forme de connaissance consiste à relever une suite d'événements qui ont pu conduire, provoquer ou simplement être reliés à l'affection présente. Les constructions métonymiques (des éléments distincts sont porteurs du sens donné à une série d'éléments)

complètent les stratégies utilisées dans la construction des récits relatifs aux processus corporels, à la maladie, à la détresse et aux moyens de les surmonter.

Ces trois outils utilisés conjointement, les deux premiers permettant de saisir la dimension socio-culturelle et le troisième, la dimension biographique, se sont avérés intéressants et efficaces pour saisir la pluralité de sens entourant la ménopause à Cuba.

L'APPROCHE CRITIQUE

L'approche critique met en lumière les forces politiques et économiques qui interfèrent dans la production sociale de la maladie. Les anthropologues critiques sont d'avis que la médicalisation de signes exprimés par le corps permet d'exercer un contrôle sur le sens qu'on leur donne et de diriger les manières de les prévenir et de les atténuer dans les intérêts d'un ordre établi. Ils abordent le langage du corps, les discours et les pratiques de la santé comme des métaphores du corps social où s'expriment les dynamiques de pouvoir et de résistance.

C'est pour comprendre comment s'agencent, dans les récits des femmes et des professionnels de la santé cubains, les multiples enjeux qui se déploient à la fin de la vie reproductive des femmes que j'ai utilisé cet outil conceptuel emprunté à l'approche critique, le *Mindful Body*.

LE MINDFUL BODY

La notion de *Mindful Body* sert de prolégomènes à tout travail en anthropologie médicale. Jusqu'alors, les conceptions corporelles ont été basées sur la séparation que font les Occidentaux entre le corps et l'esprit, entre la nature et la culture, entre l'individu et la société. En plus d'imprégner les bases philosophiques en anthropologie et, par voie de conséquence, les approches théoriques et les paradigmes de recherche, ces prémisses affectent la manière dont sont dispensés

les soins de santé. Ce modèle déconstruit les concepts reçus sur le corps en proposant trois perspectives à partir desquelles on peut voir le corps : 1- comme un corps individuel, une expérience phénoménologique; 2- comme un corps social, un symbole naturel pour repenser les relations nature/culture/société; et enfin, 3- comme un corps politique, un artefact pour le contrôle social et politique. L'intérêt de ce modèle est dans la possibilité d'établir des liens entre ces trois niveaux d'analyse. Les auteures se basent sur la prémisse que le corps est à la fois physique et symbolique, produit à la fois naturellement et culturellement, et ancré dans un moment historique particulier.

Le corps devient ainsi un concept heuristique pour comprendre les cultures et les sociétés et pour élargir nos connaissances sur l'origine culturelle et sur le sens donné à la santé, à la maladie, aux processus corporels.

LE CORPS INDIVIDUEL

Le premier niveau d'analyse part du principe que chaque individu a un sens de soi incorporé et distinct des autres individus. Cependant, les composantes du corps - l'esprit, la matière, l'âme, le self - les relations qu'elles ont entre elles, les perceptions et les expériences de santé et de maladie varient considérablement d'un individu à l'autre.

LE CORPS SOCIAL

Le second niveau présente le corps comme le premier outil naturel de l'homme. Il est le siège des métaphores du monde environnant. "Toutes les sociétés produisent une conception utopique de la santé qui peut s'appliquer métaphoriquement de la société au corps et vice-versa" (Janzen, 1981 dans Scheper-Hughes et Lock, 1987). Il est fréquent de retrouver des équations

symboliques entre les conceptions du corps et de la société en santé, ainsi qu'entre des problèmes de santé et des troubles de société.

LE CORPS POLITIQUE

Selon Lock et Scheper-Hughes, chaque société reproduit et socialise la sorte de corps dont elle a besoin. Cela constitue le troisième niveau d'analyse. "Les cultures sont des disciplines qui fournissent des codes et des inscriptions sociales pour domestiquer le corps individuel en conformité avec l'ordre social et politique" (1987 : 26). Lorsque le corps est souffrant, il devient un moyen de communication à travers lequel la nature, la société et la culture s'expriment en même temps. "Le corps individuel devrait aussi bien être considéré comme le terrain le plus proche, le plus immédiat sur lequel se jouent les vérités et les contradictions sociales, qu'un site de résistance personnelle et sociale, de lutte et de créativité" (1987 : 31).

LES ÉMOTIONS

Pour faire la liaison entre les trois perspectives du corps, Lock et Scheper-Hughes (1987 : 28) proposent d'accorder une plus grande importance à l'expression des émotions dans la compréhension des humains et des sociétés. Les émotions étant empreintes à la fois de morale publique, d'idéologie culturelle, de sentiments et de réflexion, elles permettent de capter les liaisons entre les corps individuel, social et politique telles qu'elles s'opèrent dans un lieu et un temps définis. "Les émotions deviennent des catalyseurs qui transforment le savoir en compréhension des humains, et qui laissent transparaître l'intensité et l'engagement dont sont empreintes les actions que posent les humains" (Blacking, 1977 : 5 dans Lock et Scheper-Hughes, 1987 : 29).

COLLECTE DES DONNÉES

SÉJOURS À CUBA

La collecte des données de cette recherche s'est faite durant quatre séjours d'étude de quinze jours à La Havane, le premier en mai 1997, et les trois autres entre mai 1999 et mai 2000. Entre ces espaces de temps concentrés sur la collecte d'information, j'y suis retournée trois fois en vacances. Le premier séjour d'étude, qui se situe très peu de temps après avoir choisi de travailler à Cuba pour mon mémoire, a eu lieu dans le cadre d'un cours donné conjointement par l'Université de La Havane et le Département d'histoire de l'Université de Montréal, du 18 mai au 1er juin 1997. Ce fut pour moi l'occasion de prendre contact avec La Havane, l'histoire de Cuba, le contexte économique et sociopolitique actuel, les différents aspects de l'organisation sociale (éducation, santé, culture, sports, femmes et famille, etc.) de même que tout l'univers symbolique qui se déploie dans la vie quotidienne des Cubains (banderolles, slogans, images, monuments) rappelant le courage, la détermination et l'héroïsme cubains. Ce fut un premier contact avec la sensualité typiquement cubaine, l'humour, l'engagement et la fierté nationale; de même qu'avec le vol et la prostitution omniprésente dans certains quartiers de la capitale.

Lors de ce premier séjour, j'ai rencontré à l'Université de La Havane une anthropologue qui s'est tout de suite intéressée à mon travail et qui, lors de séjours subséquents, m'a donné des conseils et m'a mise en contact avec des personnes ressources pour ma recherche. À la suite de ce premier séjour d'étude, j'ai approfondi ma connaissance de Cuba, du système de santé et des études sur la ménopause dans la réalisation de travaux pratiques durant ma dernière année de baccalauréat.

C'est en mai 1999 que je suis retournée à La Havane pour inventorier la littérature cubaine sur la ménopause, faire des *focus groups* avec des femmes d'âge mûr, et des entrevues non structurées avec des professionnels de la santé. À partir des données recueillies, j'ai construit le cadre d'analyse de ma recherche et j'ai préparé mes questionnaires d'entrevues.

En octobre 1999, je m'y suis rendue cette fois pour faire la plus grande partie (18/19) des entrevues avec des femmes, et deux (2/7) entrevues avec des professionnels de la santé. Ce séjour fut marqué par le passage d'un cyclone à La Havane, qui fut pour moi une expérience particulière et qui m'a donné l'occasion d'observer l'apparente familiarité cubaine avec ce genre d'événement catastrophique.

Finalement, c'est en mai 2000 que j'ai achevé les entrevues avec les femmes (1/19), les professionnels (4/7), et que j'ai commencé celles avec les hommes (2/7). Les cinq autres ont été faites dans les semaines suivantes par une traductrice cubaine à qui j'avais donné une grille d'entrevue. Ce dernier séjour a été consacré principalement à des rencontres informelles, des visites dans des familles. J'avais recueilli des informations pertinentes, et surtout j'avais envie d'être là avec les gens, sans magnétophone.

REVUE DE LITTÉRATURE CUBAINE

La plus grande partie de la littérature médicale, en sciences humaines et sociales se trouve répartie dans trois bibliothèques principales : *el Academia de Ciencias de Cuba*, *la Biblioteca Nacional* et *el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas*. Comme la *Biblioteca Nacional* est fermée tout le mois de mai, j'ai concentré mes recherches aux deux autres endroits. J'ai trouvé neuf articles cubains traitant de la ménopause parus entre 1990 et 1998 répartis dans quatre revues scientifiques : trois dans Revista Cubana de Medicina General Integral, quatre dans Revista Cubana de Endocrinología, un dans CM Publicación Médica, et un dans Sexología y Sociedad.

Ces articles traitent des caractéristiques du climatère, des pathologies associées ainsi que des facteurs influençant l'âge et les symptômes de la ménopause. Certains traitent des thérapies hormonales possibles, mais il en ressort que peu de médecins favorisent ce traitement, par méconnaissance des conséquences à long terme. Il m'a semblé lire à travers l'ensemble des articles une tentative de faire connaître cette thérapie aux professionnels.

Par ailleurs, la ménopause est présentée d'une manière globale dans ses dimensions psychologique, sociale et physiologique. On reconnaît là la philosophie de médecine intégrale qui est à la base du système de santé cubain. Le sujet est cependant peu traité et seulement depuis quelques années. Dans la revue de gynécologie-obstétrique de 1996 à 1998, aucun article n'est paru au sujet de la ménopause.

J'ai fait des trouvailles également au centre de documentation de la *Federación Democrática Internacional de Mujeres (FEDIM)*. Cinq articles intéressants fortement orientés dans une

perspective de genre (*genero, gender* en anglais) traitent des réalités latino-américaines de sexualité/reproduction, de ménopause et de vieillissement.

FOCUS GROUPS

CONTENU

J'ai utilisé les *focus groups* à des fins exploratoires à deux moments et dans deux lieux différents. Pour entamer ma recherche, je voulais partir de pistes que donnaient les femmes en âge de ménopause ou plus âgées. Cette technique de collecte de données a consisté à former, sur une base volontaire, un groupe homogène⁹ de huit à dix personnes, à les inviter dans un lieu neutre, à un moment où les participantes ont du temps et de la disponibilité d'esprit. Mon rôle, d'animation consistait à exprimer clairement mes demandes, orienter les échanges sur le thème de la recherche, mais aussi à suivre des pistes révélatrices et imprévues que pouvaient prendre les échanges. Les questions pour ouvrir la prise de parole des femmes concernaient les changements survenus ou/et associés à la ménopause.¹⁰ Les précieuses informations recueillies lors des *focus groups* ont été complétées par des données sociodémographiques recueillies au moyen de questionnaires distribués à cet effet à la fin de la rencontre.

⁹ Où n'interfèrent pas les empêchements de parler librement comme, par exemple, les différences de statut social, les relations d'autorité, la non-appartenance à un milieu.

¹⁰ Dans le premier *focus group*, j'ai commencé par des questions sur la maternité, mais il ne m'a pas paru pertinent de prendre cet espace dans le deuxième. Les expériences de fécondité ne représentaient visiblement pas une piste significative dans les représentations de la ménopause. Les questions posées furent dans le premier *focus group* : Quel est le plus grand changement que vous associez à la ménopause? Comment avez-vous vécu votre ménopause? Y a-t-il eu des changements dans les relations avec votre famille?

LIEUX, RECRUTEMENT ET DÉROULEMENT

En arrivant à La Havane pour mon deuxième séjour d'étude en mai 1999, j'avais deux pistes possibles pour recruter des femmes pour les *focus groups*. La première est la maison *José de la Cruz y Caballero*, un centre de formation et de création pour les jeunes dans *Havana Vieja* (la Vieille Havane); et la deuxième était la compagne d'un coordonnateur des séminaires sur Cuba donnés conjointement avec l'Université de Montréal. Rejoints par courrier électronique avant mon départ, ils m'avaient assurée de leur collaboration.

LE PREMIER FOCUS GROUP : LA VIEILLE HAVANE

La maison des jeunes *José de la Cruz y Caballero* est un volet de l'immense projet de revalorisation et de rénovation de la Vieille Havane que chapeaute *El Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana*¹¹. Il reçoit régulièrement des jeunes Québécois dans le cadre des stages organisés par le Comité de solidarité tiers-monde de Trois-Rivières (CSTM/TR). Un groupe de cet organisme a logé chez moi en 1997, lors d'une tournée du Québec organisée par le CSTM/TR. En arrivant au centre, je retrouve des gens que je connais, qui m'accueillent chaleureusement et qui feront tout pour faciliter mon travail.

Ce centre de formation est en lien étroit avec toute la vie du quartier et est voisin direct d'un *consultario* ou bureau du médecin de famille, tel qu'il en existe dans chaque quartier. À la demande du coordonnateur du centre, les infirmières du *consultario* acceptent de recruter des femmes pour un *focus group*. C'est parmi les femmes de 45 à 80 ans venues consulter que se fait ce recrutement. Six femmes du quartier répondent à l'invitation. Une travailleuse du centre me

¹¹ En français : le bureau de l'historien de la ville de La Havane.

seconde dans l'animation; elle prend des notes et traduit quand ça s'avère nécessaire.

La majorité des femmes participent avec chaleur et enthousiasme. J'interviens assez peu finalement, sauf pour demander des précisions à quelques reprises. La compréhension de la langue me demande toute ma concentration. Après la rencontre, nous prenons un moment, ma collaboratrice et moi, pour mettre ensemble nos notes et éclaircir les points restés flous.

LE DEUXIÈME FOCUS GROUP: LA TIMBA

La Timba est sans doute le quartier le plus réputé pour sa pauvreté, tant matérielle que « culturelle »¹². On dit que se concentrent à *La Timba* tous les problèmes sociaux qu'on peut trouver sur l'île : violence, négligence, logements insalubres, décrochage scolaire...

Une travailleuse communautaire en collaboration avec une architecte et les organisations de masse du quartier¹³ travaillent depuis un an à préparer et faire participer la population à la construction d'un centre communautaire et de logements sociaux. C'est cette travailleuse communautaire qui recrute les femmes pour le second *focus group*.

Dix femmes répondent à l'appel, dont une majorité de femmes noires de plus de 55 ans. Elles partagent le même milieu de vie et le tiers environ jouent un rôle actif au sein de la communauté. La rencontre se tient dans un lieu familier où elles ont l'habitude d'avoir des activités. Cette fois cependant, nous disposons de moins de temps, vu qu'on n'a pu fixer la rencontre qu'à 16 heures, et que le branle-bas de fin de journée est proche. Les discussions démarrent facilement. Ces femmes ont visiblement l'habitude de s'exprimer en groupe et

¹² Le « niveau culturel » est une notion qui est revenue souvent dans les entrevues avec les professionnels de la santé cubains et par la suite dans les entrevues individuelles. Ils imputent à un pauvre niveau culturel un ensemble de problèmes sociaux que vivent certains groupes ou individus.

¹³ Le Comité de défense de la révolution (CDR) ainsi que la Fédération des femmes cubaines (FMC).

d'écouter les autres. L'arrivée de la citerne d'eau et le départ de quelques-unes commencent naturellement à mettre un terme à la rencontre. Quelques-unes restent à discuter, dont une femme qui vient derrière moi me chuchoter qu'on n'a pas parlé de sexe et qu'il faut absolument que j'aborde ce sujet dans mes futures entrevues.

C'est donc à partir du cadre conceptuel, de la revue de littérature, des *focus groups*, et d'entrevues individuelles faites avec des professionnels de la santé (que j'aborde dans le prochain point) que je bâtis mes questionnaires d'entrevues. Ils sont annexés à la fin du mémoire.

LES ENTREVUES INDIVIDUELLES

LES ENTREVUES PRÉPARATOIRES

Durant le séjour préparatoire en mai 1999, j'ai fait des entrevues avec des professionnels dans le même esprit que celui des *focus groups*, c'est-à-dire le fait d'être prioritairement à l'écoute de leurs propres représentations de la ménopause. Je voulais partir des perceptions qu'ils se faisaient des femmes d'âge mûr, de la ménopause et de leur rôle dans les interventions, pour développer plus en profondeur ultérieurement les points qui me paraissaient les plus significatifs pour eux.

À cette fin, j'ai rencontré une infirmière et une psychologue oeuvrant dans une polyclinique du Nouveau Vedado, un quartier dans l'est de la ville; deux infirmières d'un *consultario* dans la Vieille Havane; une jeune médecin de famille qui venait de terminer une recherche sur la symptomatologie de la ménopause; une gynécologue et un endocrinologue dans une consultation

de climatère/ménopause¹⁴; et enfin une responsable nationale de l'implantation des consultations climatère/ménopause.

Ces entrevues se sont organisées facilement et simplement, et se sont déroulées dans un agréable climat de confiance. Elles ont duré entre 45 minutes et deux heures. Pour faciliter les échanges, j'ai choisi de ne pas les enregistrer, voulant préserver le plus possible la dimension spontanée et exploratrice de cette étape de recherche. J'ai noté les idées centrales pendant les rencontres, et j'ai tenu un journal de bord à mon retour à l'hôtel.

LES ENTREVUES SEMI-STRUCTURÉES

Le corpus de données qui a servi de matériel de base pour l'analyse qualitative a été rassemblé au moyen de 33 entrevues d'une durée moyenne de 90 minutes, réalisées à partir de questionnaires à questions ouvertes (un pour les femmes, un pour les professionnels et un pour les hommes) (voir Annexe II). Le questionnaire pour les femmes se termine par des données quantitatives sociodémographiques et épidémiologiques.¹⁵ Mon échantillon comprend 19 femmes, 7 hommes, 7 professionnels, dont deux médecins de famille, trois gynécologues et deux psychologues.

¹⁴ À cette occasion, j'ai aussi rencontré deux femmes venues consulter pour des problèmes de dépression et d'irritabilité. Elles m'ont parlé dans la salle d'attente et, par la suite, j'ai été invitée par les professionnels à assister à la consultation.

¹⁵ Le questionnaire quantitatif sur la symptomatologie de la ménopause a été bâti à partir de l'inventaire des symptômes relevés dans l'ensemble de la littérature médicale et spécialisée sur la ménopause. Intentionnellement l'incidence et la prévalence des symptômes ne sont pas analysés dans le cadre de cette présente étude, qui tente de défocaliser des symptômes l'étude de la ménopause. Ces données sont tout de même disponibles à la fin du mémoire, en annexe III.

RECRUTEMENT, LIEUX ET DÉROULEMENT

Le recrutement des répondants s'est fait dans cinq quartiers de La Havane (deux au centre : la Vieille Havane et le Vedado; et trois en périphérie : *La Timba* dans le Nouveau *Vedado*, *Lawton*, et la Haute Havane).¹⁶

Dans la Vieille Havane, une travailleuse du centre de formation des jeunes qui m'avait aidée lors du *focus group* a fait les contacts pour sept entrevues (cinq femmes et deux hommes) et elle-même accepté de participer. Quatre entrevues ont été réalisées au centre dans un endroit relativement tranquille, trois au domicile des répondants (deux femmes, un homme) et l'autre homme a été rencontré sur son lieu de travail. Malgré quelques inconvénients de bruit, de passage et de pression du temps à quelques occasions, les entrevues furent des plus riches et les répondants ouverts et enthousiastes.

Dans le *Vedado*, j'ai fait trois entrevues : une avec une voisine rencontrée par l'intermédiaire de ma logeuse, une autre avec une médecin de famille rencontrée lors de mon précédent séjour, et enfin une dernière avec un psychologue dans un hôpital de gynécologie/obstétrique que connaissait une répondante de la Vieille Havane.

¹⁶ À La Havane, le lieu de résidence n'est pas un facteur clairement représentatif du statut socio-économique. Comme les familles deviennent propriétaires de leur logement après un certain nombre d'années, il existe peu de mobilité résidentielle, ce qui n'empêche pas le changement du statut social acquis par les études, ou encore par l'exercice d'un emploi dans des secteurs mieux rémunérés en dollars (voir le prochain chapitre). Par ailleurs, les quartiers ne jouissent pas tous de la même qualité de logements et de services. C'est dans la Vieille Havane que se situe le cœur du quartier touristique, il bénéficie de ce fait de subventions de rénovation des maisons. Lors des entrevues, une retraitée avait été relogée dans une maison préfabriquée pendant que la sienne était refaite aux frais de l'État. Au même moment à *La Timba*, connue à La Havane pour ses conditions de vie difficiles, un universitaire vivait dans une maison au toit laissé béant par le cyclone quelques jours auparavant. Dans le *Vedado* se trouve l'ancien centre touristique de La Havane, celui d'avant la Révolution. C'est également le site de l'Université et d'importants bureaux administratifs. Conséquemment, ce quartier a gardé des caractéristiques d'espace et de verdure des lieux de résidence des gens plus fortunés.

Lawton et la Haute Havane sont des quartiers résidentiels périphériques au style éclectique. Ils comportent aussi bien des alignements d'immeubles rappelant le modèle soviétique que des résidences qui furent parmi les plus luxueuses de l'île au début du siècle.

À *La Timba*, je suis retournée au même endroit où j'avais fait le *focus group*. L'animatrice communautaire, rejointe par courrier électronique depuis le Canada et par téléphone à mon arrivée, avait organisé une journée de rencontres pour des entrevues. J'ai été conduite d'un domicile à un autre chez cinq des femmes qui avaient préalablement accepté de me recevoir. Les conditions pour créer un rapport de confiance étaient favorables, et comme ce n'était pas ma première visite dans le quartier, je me sentais en terrain connu.

Lawton est le lieu de résidence de Cubains que j'ai connus dans le cadre de ma recherche. Un dimanche j'ai réalisé quatre entrevues organisées le matin même. En commençant par la voisine d'en face qui en a parlé à une autre et ainsi de bouche à oreille, la journée de repos se prêtant tout à fait aux visites en après-midi, j'ai été reçu dans quatre domiciles. Ces entrevues furent des rencontres extraordinaires et bien que les enregistrements de trois d'entre elles furent perdus, elles ont tracé le canevas de départ sur lequel s'est construit l'analyse de l'ensemble des données.

Je suis arrivée dans la Haute Havane avec le statut d'amie de la famille. Depuis ce point de départ s'est très rapidement déployé tout un réseau de femmes et de professionnelles avec qui, en toute confiance, j'ai pu obtenir huit rendez-vous. J'y ai fait trois entrevues avec des femmes et comme, l'une d'entre elles avait un poste de direction dans l'hôpital, le directeur de celui-ci m'a rencontrée et a signé une autorisation pour les entrevues avec les professionnels. De cette manière, j'ai rencontré trois gynécologues et une psychologue¹⁷. J'ai également rencontré un médecin de famille, sœur de mon amie, à son domicile. Ces entrevues furent aussi riches en

¹⁷ Deux gynécologues et la psychologue travaillaient dans les consultations de climatère/ménopause dont je traiterai plus loin. Deux d'entre elles travaillaient à une thèse de maîtrise sur la ménopause. Je suis invitée à présenter les résultats de ma recherche lors d'un prochain colloque sur ce thème.

contenu et en échanges et se sont déroulées dans une atmosphère des plus cordiales.

BIAIS ET LIMITES

Bien que la collecte de données se soit réalisée avec une facilité étonnante et que la participation des répondants ait été empreinte d'une bonne foi certaine, je suis consciente que ma position d'étrangère et la courte durée de mes séjours ont circonscrit et limité mon accès à certaines informations. Il y a des pratiques souterraines, qu'elles soient économiques, politiques ou spirituelles¹⁸ qui ne se dévoilent que rarement avant que des liens de confiance ne se soient approfondis. Et je n'ai pas encore eu le temps de le faire.

Une perte d'information provient de ma maîtrise limitée de l'espagnol cubain surtout au début de la collecte de données. Suivant mon intuition et aussi les conseils d'une anthropologue cubaine, j'ai préféré ne pas travailler avec une traductrice pour faciliter la création d'un climat de confiance. Conséquemment, d'intéressants propos ont été perdus. S'ils avaient été compris sur le moment, ils auraient pu être développés et approfondis, ce que j'ai réalisé lors des relectures des entrevues.

ÉCHANGES INFORMELS ET OBSERVATIONS

Débordant le contexte formel de la collecte de données, de longs moments passés dans des familles, des marchés, des hôpitaux, des lieux et des transports publics hors des circuits

¹⁸ Il m'a été presque impossible d'obtenir des informations sur l'interférence de la spiritualité et des croyances surnaturelles dans la vie des femmes. Quelques-unes d'entre elles étaient des *santeras*, mais aucune n'a accepté d'aborder le sujet. Hormis la nomination d'une croyance religieuse particulière (catholique, *santería*) lors du questionnaire sociodémographique, la référence à la religion n'intervient jamais. Pourtant, mes observations et des conversations informelles me font rendre compte de sa place significative dans la vie de Cubains et de certaines femmes que j'ai rencontrées.

touristiques; des discussions informelles lors de sessions de travail, de fêtes, de soupers, de visites de Cubains et Cubaines chez nous n'ont cessé d'enrichir ma connaissance de Cuba. Lors de mon plus récent séjour durant la rédaction de ce travail, j'ai pu confirmer certains éléments de mon analyse, principalement en ce qui concerne le machisme et les idiomes de détresse.

JOURNAL DE BORD

Lors des séjours d'étude à Cuba, mon emploi du temps, mes observations spontanées, mes états d'âme et le contexte général ont été notés dans un journal de bord. De même après les entrevues, j'ai pris un moment pour écrire mes premières impressions dès mon retour à ma chambre. Cette démarche s'est avérée fort pertinente pour mettre ensemble des morceaux de mon analyse, surtout les apparences de contradiction dans les récits des femmes.

ANALYSE DES DONNÉES

Les entrevues ont été enregistrées¹⁹ et retranscrites dans leur intégralité par mes amis cubains. Les premières lectures m'ont permis de m'approprier l'ensemble du corpus et de parfaire la compréhension des textes.

La deuxième étape fut un approfondissement du contenu et de la structure des entrevues. Chaque énoncé a été résumé et les niveaux de discours (individuel, social et politique) ont été relevés. Après une double lecture de l'ensemble et du particulier, j'ai pu faire ressortir les principales catégories, 1- les positions sociopolitiques, 2- les discours et les pratiques de la médecine entourant la ménopause, 3- les récits des femmes.

¹⁹ Pour des raisons techniques, trois enregistrements n'ont pas fonctionné. Seules les notes prises en cours et après les entrevues et les parties quantitatives ont été sauvegardées. Ce qui explique que l'échantillon de femmes oscille entre 16 et 19, suivant les données disponibles.

Dans une troisième étape, de nouvelles lectures faites dans la perspective du cadre conceptuel ont permis de diviser les catégories en thèmes et sous-thèmes. Par la suite, les données du corpus furent regroupées suivant leur appartenance à une ou plusieurs divisions. Voici le cadre d'analyse élaboré à partir du cadre conceptuel et des données ethnographiques.

Cette analyse anthropologique provient également de ma propre rencontre avec des femmes qui ont exprimé leur réalité d'une certaine manière en disant, en se taisant et en se contredisant. Comme Bruner (1986 : 7) l'explique dans l'introduction d'*Anthropology of Experience* il existe d'inévitables écarts entre la réalité (vie telle que vécue) , l'expérience (vie telle qu'expérimentée) et l'expression (vie telle que racontée). Les manifestations symboliques d'une expérience par son expression ne rendent compte que partiellement de celle-ci, parce que des parties échappent à la conceptualisation, parce que des mots manquent, parce que l'information est triée consciemment ou non. En ce sens, l'analyse des expériences subjectives des femmes à travers leurs récits ne peut pas capter la réalité dans sa globalité.

Par ailleurs, j'ai eu fortement l'impression, et là je rejoins ce que signale Turner (1986 : 13), qu'à travers mes entrevues, les femmes m'avaient fait part de leur expérience en relatant une tranche de vie avec un début, un milieu et une fin extraite artificiellement de son cours normal, mais dans laquelle elles avaient exprimé (partiellement peut-être) ce qu'il y a de plus signifiant dans leur vie. C'est ce que je tente de faire ressortir tant dans le contenu des récits que dans leur construction.

LES POSITIONS SOCIOPOLITIQUES

Les **positions sociopolitiques** des femmes d'âge mûr à Cuba se sont dessinées avec de plus en plus de précision, de couleur et de signification au fil des entrevues. Elles constituent sans aucun doute la porte d'entrée la plus significative de leur vie. Prenant ancrage dans la quotidienneté, les positions sociopolitiques ouvrent sur les multiples enjeux qui pénètrent la vie de chacune au moment où elles arrivent à la fin de leur vie reproductive. Elles permettent de saisir les caractéristiques historiques, politiques et socioculturelles du monde dans lequel vivent ces femmes.

La parole des femmes cubaines est traversée à la fois par un profond attachement aux valeurs révolutionnaires et par les contraintes, contradictions et paradoxes de la vie quotidienne. Le rôle fondamental que les femmes d'âge mûr jouent au sein des familles et de la société les placent au cœur des tensions, des dynamiques de continuité et de changement sociaux desquelles elles ne peuvent que difficilement se soustraire. En même temps les marques du vieillissement sur leur corps et la diminution de leur énergie les mettent culturellement face à la dévalorisation et à l'invisibilité sociales.

C'est à partir de trois lieux stratégiques : leur foyer, leur milieu de travail, et les organisations de masse que les femmes m'ont parlé du déroulement de leur vie. C'est dans cet ordre que je les présente, avec en introduction un aperçu du contexte historique, politique, économique et socioculturel cubain. À la fin, la parole est donnée à des hommes d'âge mûr.

D'UNE TRANSITION À L'AUTRE : DE LA RÉVOLUTION À LA PÉRIODE SPÉCIALE

Les femmes que j'ai rencontrées à La Havane avaient en moyenne douze ans quand Batista prit la fuite en 1959, laissant la place à Fidel Castro, Che Guevara et quelques jeunes révolutionnaires qui avaient survécu aux récentes tentatives d'insurrection. Ils voulaient bâtir une société nouvelle juste et équitable en éduquant et en mettant à contribution tout un peuple d'« hommes nouveaux ».

« Un processus révolutionnaire socialiste doit créer un homme nouveau. Essentiellement, cet homme doit être beaucoup plus solidaire, beaucoup plus altruiste, beaucoup plus désintéressé; il doit être un homme capable de traiter tous et chacun comme un frère [...] quelque chose que l'on retrouve dans la doctrine chrétienne également : la fraternité entre tous les hommes, la solidarité, le désintéressement, la générosité, ce à quoi nous ajoutons un haut niveau d'éducation, une préparation technique élevée, une conscience internationaliste. » **Fidel Castro, 1988, p. 203^{xii}**

Ce projet de société était en continuité avec une tradition cubaine de luttes pour la justice sociale et la dignité nationale, que leurs aïeux avaient menées contre l'esclavage et la domination coloniale.

Portés par cet héritage et l'enthousiasme grisant de la victoire contre un dictateur supporté par les Américains, un grand nombre de Cubains et de Cubaines ont adhéré aux valeurs révolutionnaires et se sont engagés dans les multiples tâches pour faire des rêves une réalité.

Durant la première décennie, le travail à abattre était énorme. Autant La Havane des casinos et des touristes de luxe avait dans une certaine mesure bénéficié de la manne américaine, autant les régions rurales avaient été laissées à l'abandon. Les révolutionnaires qui avaient traversé les campagnes, qui s'y étaient réfugiés avant d'arriver à La Havane avaient eu l'occasion de

cohabiter avec la misère, que les inégalités capitalistes ne pouvaient que prolonger. Le socialisme allait se bâtir à partir de là.

Des organisations de masse (elles existent encore aujourd'hui) sont apparues dans tout le pays : l'association nationale des petits agriculteurs (ANAP), les syndicats, les comités de défense de la révolution (CDR), et la fédération des femmes cubaines (FMC) pour orchestrer les formations révolutionnaires et la participation populaire.

Pendant que se faisaient les réformes agraire et urbaine, les nationalisations des raffineries de pétrole, de l'électricité, des mines de cuivre et de nickel, des brigades de volontaires se sont engagées dans tout le pays et surtout dans les régions éloignées où tout était à faire. On y construisit des routes, des écoles, des dispensaires, des arrivées d'eau potable; on organisa des campagnes de vaccination et d'hygiène pour combattre les maladies infectieuses ; on entreprit l'alphabétisation, et on se consacra à l'agriculture et au travail dans les plantations de canne à sucre. Le pays était en effervescence et en profonde transformation.

Le socialisme se construisait chaque jour un peu plus par les mains des Cubaines et des Cubains engagés totalement dans la création d'une société plus juste.

LES ACQUIS DE LA RÉVOLUTION

Les efforts collectifs orchestrés par les Révolutionnaires au pouvoir ont permis de mettre en place des structures et des mesures sociales pour réduire les écarts entre les classes, les races, les régions, la ville et la campagne. Les inégalités n'ont pu toutes être abolies, mais Cuba peut se targuer d'offrir à sa population des conditions de vie meilleures que la plupart des pays de niveau de développement économique comparable. Tous les citoyens ont accès à des biens et à des

services essentiels, les uns gratuits (éducation et santé), les autres disponibles à des prix subventionnés (logement, aliments, cantines, transport, loisirs). Les garderies, les congés de maternité, les prestations versées aux accidentés du travail, aux invalides, aux retraités et aux chômeurs coûtent à Cuba plus de 1,5 milliard de pesos annuellement (Morin, 1996), soit plus de 10 % de son PIB (Languépin, 1999).

Le niveau élevé d'instruction et de formation technique de la population a été une des clés de la transformation sociale. Cuba compte aujourd'hui un enseignant pour 37 habitants et un taux d'alphabétisation de 98 %. La culture a été mise à la portée de tous par l'ouverture de bibliothèques, de musées, de théâtres, de cinémas gratuits ou à un prix accessible à tous (20 cents pour aller voir le dernier film d'Almodovar!).

La santé a été l'autre priorité des Révolutionnaires. Cuba a su combiner une médecine curative de très haut niveau avec des soins préventifs de qualité. Elle a une mortalité infantile, une espérance de vie qui se comparent à ceux des pays les plus développés économiquement.

La majorité des Cubains voient dans ces importants gains sociaux les bienfaits du socialisme. Il leur suffit de comparer ces acquis avec ceux d'autres pays d'Amérique latine et même avec ceux des régions défavorisées des États-Unis pour illustrer l'inéquité sociale inhérente au capitalisme et à son inaptitude à réaliser le rêve de José Martí, de donner à tous et à chacun *una vida de decoro*, une vie de dignité (Feinsilver, 1993).

LES VALEURS RÉVOLUTIONNAIRES : HÉRITAGE DE JOSÉ MARTÍ²⁰

Les valeurs qui cimentent la société cubaine depuis l'avènement de la Révolution sont ancrées dans la culture depuis plus d'un siècle. Pour les Cubains, 1959 est la continuité de l'œuvre des héros de l'Indépendance, dont José Martí fut le maître à penser. Ce dernier a contribué à forger une forte identité collective développée à partir de l'existence d'une *âme cubaine*.

“La conviction de l'existence d'une âme cubaine est affirmée par sa répétition systématique. Martí en définit le concept comme “signifiant l'accumulation, chez les Cubains, de valeurs morales qui les destinent à l'éminence (simplicité, honnêteté, vertu, générosité, solidarité, héroïsme, passion naturelle pour la liberté, etc..) [...] On y voit d'ailleurs comment cette réaffirmation des excellences du caractère cubain - presque sa supériorité - répond originellement à un dessein polémique - qui est de répliquer au mépris du colonisateur - et à un projet politique, qui est de donner aux Cubains confiance en eux-mêmes afin de les préparer à la Révolution d'Indépendance...” (Melon, 1992 : 35)

Cette suprématie du peuple cubain le voue à un destin héroïque. C'est dans cette représentation d'eux-mêmes et de leur histoire que grandissent les jeunes Cubains et que Fidel Castro recadre constamment les transformations sociopolitiques en cours.

Si l'Indépendance contre les Espagnols a été gagnée avec la guerre qui a coûté la vie à José Martí, le projet de société qui fera de Cuba un pays libre, digne et juste reste encore aujourd'hui, du point de vue de ses dirigeants, un combat de tous les jours. *El deber cubano*, le devoir cubain de combattre le capitalisme, le colonialisme et l'impérialisme (et aujourd'hui le néolibéralisme) reste un principe rassembleur qui donne au socialisme cubain une portée métahistorique.

²⁰ Journaliste, Martí séjourne dans plusieurs pays d'Amérique latine et écrit des centaines d'articles politiques pour les principaux organes de presse du continent américain. Trois nations - l'Argentine, l'Uruguay et le Paraguay - le chargeront de les représenter à Washington. Son séjour aux États-Unis contribuera à radicaliser une pensée révolutionnaire dont le principal ressort fut toujours moins les lectures que l'expérience vécue, la relation personnelle, engagée, avec les événements et le mouvement social. Il devait mourir en 1895 dans une charge de cavalerie contre l'armée espagnole aux débuts d'une guerre qui devait libérer Cuba du joug espagnol (Morin, 1997).

L'ADVERSITÉ GÉOPOLITIQUE

Les tentatives d'invasions américaines en 1961²¹ et la conjoncture sociopolitique au lendemain de la Révolution ont laissé aux dirigeants cubains peu d'alternatives stratégiques autres que celle de l'associer au marxisme-léninisme. Au moment où ils sont arrivés au pouvoir, l'impérialisme américain avait envahi l'économie cubaine. La distribution inéquitable des profits du tourisme à La Havane, des mines, du sucre et du tabac se traduisait dans des écarts importants entre les classes, les races, les régions, la ville et la campagne. À un extrême, la capitale où dollars et champagne coulaient à flots et à l'autre, des campagnes infestées de parasites (90 % des enfants) et dépourvues de conditions minimales d'hygiène. Seule une transformation radicale des structures politiques et économiques pouvait remédier aux problèmes, mais elle ne pouvait se faire sans heurter de front les États-Unis et ébranler sérieusement la bourgeoisie cubaine. Définir cette Révolution comme socialiste, c'était clarifier dans une logique de classes les changements en cours, et s'associer au mouvement international de décolonisation. Ériger un état socialiste dans une île que plusieurs voyaient comme le prochain état américain, signifiait clairement aux États-Unis la volonté cubaine d'affirmation et d'indépendance à leur égard. Devant cette réalité, l'URSS n'avait d'autre choix que celui de les appuyer et éventuellement d'assurer leur protection en cas d'agression américaine (Morin, 1996).

L'adversité géopolitique dans laquelle le socialisme cubain s'est implanté reste encore aujourd'hui omniprésente dans les discours et les choix politiques. Il est vrai que l'ennemi est de

²¹ “ Le 15 avril 1961, 1500 exilés cubains entraînés par la CIA dans une base du Guatemala débarquent sur la côte sud de Cuba. Les "experts" de la CIA ont convaincu le jeune président fraîchement élu, John F. Kennedy, que la popularité de Castro est au plus bas sur l'île. L'annonce d'un débarquement est censée provoquer des soulèvements hostiles au régime [...] C'est exactement le contraire qui se produit. [...] En moins de 48 heures l'armée cubaine remporte une victoire écrasante et fait plus de 1000 prisonniers qui seront échangés plus tard contre des tracteurs et des médicaments. Le 1 mai, soit 15 jours plus tard, Castro déclare dans son discours le caractère socialiste de la Révolution cubaine ” (Languepin, 1999 : 33).

taille, arrogant et agressif, bien qu'il ait d'autres enjeux et que le prix diplomatique à payer pour détruire Cuba soit resté jusqu'à maintenant trop élevé. Les Cubains cependant se considèrent en guerre contre les États-Unis et se tiennent toujours prêts à faire face à une attaque qu'elle soit "militaire, diplomatique, terroriste, politique et économique", comme le réitère la presse officielle dans un bilan du siècle dernier (Gramma, 2000)²². L'affaire du petit Élian Gonzalez²³ en est un excellent exemple. Elle a servi au déploiement d'un impressionnant appareil médiatique et idéologique. Elle a permis de placer cet événement dans la logique des agressions américaines contre les Cubains, de rappeler aux insulaires les valeurs perverses et inhumaines de leurs ennemis et surtout, la suprématie de la société cubaine par ses valeurs profondément humaines, et sa capacité de ressortir encore une fois vainqueur d'un affrontement avec les États-Unis. David résiste toujours à Goliath. Puissant symbole de détermination, de persévérance et d'ingéniosité. Placés sous cette bannière, les sacrifices que font les Cubains depuis dix ans pour traverser la crise prennent-ils une dimension héroïque?

LA PÉRIODE SPÉCIALE EN TEMPS DE PAIX

“Les idées ne se tuent pas. Et nos idées ne sont pas mortes, personne n'a pu les tuer, et ce sont les idées que nous avons semées et développées au

²² On y rappelle les diverses formes que cette guerre a prises dans les 41 dernières années. Après la Baie des Cochons, la crise des missiles, l'opération Mangoose, le décret du blocus sur les importations cubaines, les tentatives d'assassinat de Fidel Castro, les guerres bactériologiques, les pressions diplomatiques, les campagnes de désinformation...(Gramma, 2000).

²³ Un jeune garçon de six ans est le seul survivant du naufrage d'une embarcation de Cubains partis clandestinement pour les États-Unis en novembre 1999. Dans ce dramatique périple, l'enfant vient de perdre sa mère. Il est recueilli par la garde côtière de Miami, où un oncle entame des procédures légales pour empêcher le petit de rentrer à Cuba rejoindre son père. Toute une saga judiciaire à l'américaine complétée d'un ballet diplomatique à la cubaine s'ensuivent et durent plus de huit mois. Les enjeux sont purement idéologiques : peut-on convaincre les magistrats américains (et par voie de médias, le monde entier) que Cuba est un lieu à ce point néfaste pour l'enfant, qu'on doive le garder à Miami, et ainsi outrepasser la priorité des droits parentaux du père? Un affront innommable pour le socialisme cubain qui se définit par ses priorités humanitaires. Finalement, le petit rentre chez lui, laissant la diaspora cubaine discréditée pour avoir utilisé le drame d'un bambin pour étaler sa hargne contre Fidel Castro, une justice américaine forcée de donner raison à Cuba et un peuple cubain vainqueur et sensibilisé quotidiennement pendant huit mois sur la grandeur et la détermination du peuple cubain.

long de cette trentaine d'années de lutte, plus ou moins jusqu'en 1991, quand commence la Période spéciale, qui nous donne la force de résister. Sans ces années dont nous avons disposé pour éduquer, pour semer des idées, pour conscientiser, pour inculquer des sentiments de solidarité profonde au sein du peuple et un esprit de générosité internationaliste, notre peuple n'aurait pas eu la force de résister." **(Fidel Castro, 1999)**

Peu de pays, en effet, auraient survécu aux drastiques amputations qu'a subies l'économie cubaine lors du démantèlement de la puissance communiste. En 1989, Cuba a une économie qui repose principalement sur ses échanges avec le COMECON,²⁴ dont il fait partie. C'est en effet avec les pays du Bloc de l'Est et l'Union soviétique que s'organise 90 % de son commerce extérieur, et ses importations représentent environ 40 % du PIB. La dissolution du COMECON et la réorientation de l'économie chez ses anciens partenaires ont entraîné en quatre ans un effondrement brutal des échanges cubains : entre 1989 et 1994, les exportations passent de 5,4 à 1,1 milliards de dollars et les importations de 8,1 à 2,1 milliards, soit une contraction totale de près de 80 %. Faute de carburant, de matières premières, d'engrais et de pièces de rechange, la production a décliné d'année en année. Le PIB ne représentait plus en 1994 que 65 % du niveau de 1989 (Languepin, 1999 : 91).

Le gouvernement cubain a rapidement mis en œuvre des stratégies pour surmonter la crise. À court terme, il a dû freiner la chute libre de l'économie. Par la suite, il a mis en place de nouvelles mesures pour une relance qui doterait Cuba d'une économie rentable à long terme sans se soumettre au pillage du capitalisme sauvage.

D'abord, la distribution de carburants dans le pays a été restreinte et son utilisation affectée à la production et au transport d'aliments, ce qui a entraîné une utilisation massive de la bicyclette

²⁴ Marché commun des pays de l'Est.

comme moyen de transport, et un retour de la traction animale dans l'agriculture (Gramma, janv. 2000). Ensuite, presque toutes les fermes d'État ont été converties en coopératives, les marchés agricoles en pesos (monnaie cubaine) ont de nouveau été autorisés, et les citoyens encouragés à cultiver des potagers dans les espaces libres. On a voulu ainsi stimuler et varier la production agro-alimentaire pour compléter la ration de nourriture offerte avec la *libreta*²⁵, qui ne couvre plus que le tiers des besoins (Morin, 1996).

Enfin, la dépénalisation de la possession de dollars, l'impulsion donnée aux activités de production et de services représentant une rentrée de devises comme le tourisme, l'industrie pharmaceutique et la biotechnologie sont d'autres mesures internes pour relancer l'économie.

Parallèlement à ces mesures internes, les dirigeants cubains sont forcés d'engager l'ouverture de Cuba à l'économie mondiale. Ils doivent le faire en tenant compte des besoins de l'île et des intérêts étrangers, dans un contexte défini par l'embargo²⁶. Des investissements étrangers ont dès lors été possibles par le biais de *joint ventures* et d'associations économiques, principalement

²⁵ Carnet de rationnement qui assure à chacun une alimentation minimum.

²⁶ "En octobre 1960, Washington décrétait un embargo contre Cuba. D'abord limité aux exportations, il devait s'étendre à compter de février 1962 aux importations. Les États-Unis ont aussi cherché à le faire appliquer par d'autres pays en vue de le transformer en véritable blocus. Cette mesure visait à asphyxier l'économie cubaine en vue de provoquer la chute du gouvernement Castro. Elle a été à cet égard un échec retentissant. Pourtant depuis 1991, les États-Unis ont oeuvré à durcir l'embargo, à le rendre plus étanche. Ainsi la "Loi pour la démocratie cubaine" frappe les navires qui passent par les ports cubains. La Loi Helms-Burton votée en mars 1996 menace les compagnies étrangères de poursuites si elles "trafiquent" avec Cuba.

Que signifie l'embargo pour Cuba? ne pas avoir accès à des marchés; se heurter à des barrières souvent infranchissables pour obtenir certaines pièces, technologies, matières premières; verser des grosses commissions à des intermédiaires; entreprendre des négociations qui sont ensuite annulées en raison de pressions politiques; ne pas avoir accès à plusieurs formes de financement public et multilatéral. Cuba paie son crédit à court terme plus cher (surprime d'environ 3 %, ce qui équivaut à une majoration de 25-30 %) à cause de son statut de pays à risque élevé en raison du blocus. Depuis 1992, les compagnies de transport maritime demandent des tarifs supérieurs à cause des coûts reliés à l'interdiction de fréquenter un port US en dedans de 180 jours. Les sociétés faisant affaire avec Cuba et les États-Unis sont soumises à des pressions de perdre leurs débouchés américains. Des sociétés pharmaceutiques cessent de vendre à Cuba parce que leurs produits contiennent des éléments d'origine états-unienne ou utilisant un brevet US : ainsi ces deux fournisseurs suédois de stimulateurs cardiaques. Presque 500 sociétés figurent sur la liste noire des États-Unis parce qu'elles font des affaires avec Cuba." Les coûts de l'embargo estimés par les Cubains s'élèvent à plus de 45 milliards de dollars (Morin, 1996).

dans le secteur du tourisme, mais aussi dans tous les autres secteurs à l'exception de la défense, l'éducation et la santé.

Ces stratégies de sauvegarde de l'économie cubaine ne se sont pas faites sans heurts, erreurs, contraintes et contradictions, autant de situations auxquelles le peuple et les dirigeants doivent sans cesse s'adapter et s'ajuster. L'important pour eux est de rester les maîtres d'œuvre du développement de leur pays et de faire bénéficier l'ensemble des Cubains de cette ouverture.

Le redressement économique est sur la bonne voie : la Foire internationale de 2000 à La Havane regroupait 504 entreprises de 59 pays en dépit de la Loi Helms-Burton; on trouve 360 associations économiques entre des investisseurs étrangers et le gouvernement cubain; et 1,7 million de touristes sont venus à Cuba en 1999. Le PIB se situe maintenant à 85 % de ce qu'il était en 1989 (Grama, 2000).

Cependant la vie quotidienne des Cubains durant cette transition (qui dure depuis plus de dix ans) a été marquée par des pertes d'emploi, par le manque de biens de première nécessité pour l'alimentation, l'hygiène et l'entretien, par une pénurie de logements, par de constantes coupures de gaz et d'électricité, par une augmentation des prix que les salaires en pesos ne peuvent combler. Plus douloureuses encore sont les inégalités sociales qui apparaissent avec les différences d'accès au dollar.

Dans ce contexte, le mot clé est *RESOLVER* (résoudre). Chacun cherche des solutions à ses problèmes. Dans un mélange de résignation et d'ingéniosité, d'humour et de fierté, les Cubains et les Cubaines se débrouillent, un jour à la fois, avec les moyens du bord (qui semblent être meilleurs avec de bons contacts).

POUR TERMINER

J'ai présenté de Cuba ce qui me paraît important pour saisir dans une perspective historique, politique, économique et sociale les récits des femmes que j'ai rencontrées. D'abord, une jeunesse dans l'affairement d'une transformation sociale, une vie de jeune mère et de travailleuse intégrée aux principes révolutionnaires, le tout dans un environnement géopolitique hostile; ensuite les réalisations sociales sur lesquelles se base leur attachement au socialisme; et enfin les dix dernières années, une expérience de crise économique, sociale et politique. C'est à travers ce processus historique que ces femmes ont grandi et sont entrées dans la quarantaine quand le communisme s'est effondré à l'Est.

LES LIEUX OÙ SE TROUVENT LES FEMMES

Le sujet est engagé dans le monde, sujet de perception et d'action, de pensée et de réflexion; il ne peut se distancier de son corps pour le comprendre. Le corps individuel se comprend dans le sens de la phénoménologie, caractérisée par l'être-dans-le-monde de Merleau-Ponty. C'est en vivant que la connaissance de son corps et de ses expériences lui sont accessibles. C'est aussi à travers son corps qu'il entre dans le monde, qu'il le perçoit et qu'il lui donne sens (Merleau-Ponty dans Grosz, 1994 : 86). La perception et la compréhension de ce que les femmes vivent à la fin de leur vie reproductive sont imbriquées dans le monde dans lequel elles vivent.

À cinquante-cinq ans, une femme cubaine se définit avant tout par la maturité de ses qualités humaines dont elle fait bénéficier son entourage, sa famille et sa communauté.

« À 55 ans une femme approche la fin de sa vie de travailleuse. À cet âge, une femme a toute la maturité nécessaire pour vivre en harmonie avec tout le monde, pour surmonter les difficultés dans la famille et la communauté. Elle est plus réceptive, plus affectueuse avec les enfants et

les petits-enfants. Nous devons faire de même face aux problèmes politiques et sociaux. » Anita^{xiii}

Elle se positionne comme un modèle d'altruisme et de dépassement qui tente de comprendre et d'aider tout le monde. Sa manière d'être déborde sa quotidienneté, elle sert d'exemple à suivre face aux problèmes sociaux et politiques.

« Dans ses relations avec tout le monde elle tente d'être plus. Dans mon cas, durant mes 38 ans comme infirmière de terrain, j'ai toujours tenté d'être plus humaine, plus attentive, plus compréhensive avec les gens, d'aider les enfants et les comprendre, d'aider tous les membres de la famille. C'est ce que nous devons faire aussi avec les questions politiques et sociales. » Anita^{xiv}

LA MAISON FAMILIALE

C'est à la maison dans la vie familiale que se situent prioritairement les femmes d'âge mûr. Elles portent seules, le plus souvent, l'entière responsabilité de la bonne marche du foyer. La présence d'un conjoint et d'enfants devenus adultes ne décharge pas la mère de son fardeau. D'après cette jeune répondante, qui nous parle de sa mère et de sa famille, le problème serait culturel.

« Le rôle le plus important dans une maison est celui de la mère. Les enfants ne se séparent pas de leurs parents, ils continuent de vivre dans la même maison qu'eux. Les responsabilités que devraient prendre les enfants en grandissant comme les oisillons qui sortent de leur coquille sont des principes qui ne sont pas bien intégrées ici. » Susana, gynécologue, 31 ans^{xv}

C'est le plus souvent elle seule qui vaque à toutes les activités domestiques.

« C'est encore la mère qui fait les achats, qui cuisine, qui fait la lessive, en plus de son travail à l'extérieur de la maison. » Susana^{xvi}

Malgré la fatigue après sa journée de travail à l'extérieur, elle s'occupe de tout tant qu'elle peut encore le faire.

« Quand maman rentre du travail malgré ses malaises et ses douleurs, elle doit remplir le rôle de maîtresse de maison parce que, à cet âge, elle peut encore tout faire elle-même, et elle se valorise en faisant comme ça. » Susana^{xvii}

Ce que personne ne conteste, dont tout le monde profite et qu'elle paie de sa santé.

« Et elle prend l'autobus bondé, elle fait la queue pour aller chercher ce dont la famille a besoin. Et les jeunes ne deviennent pas indépendants, ils s'habituent à se fier sur leur mère. » Susana^{xviii}

De plus, la crise économique se fait sentir de manière aiguë dans la vie domestique. Se nourrir est un problème qui se règle au jour le jour suivant les arrivages incertains, irréguliers et jamais totalement suffisants. Les préoccupations de l'approvisionnement en biens de première nécessité occupent la plus grande place dans la vie des femmes, loin devant leur propre bien-être.

« Quand nous nous rencontrons, nous parlons des problèmes sociaux qui nous affectent, qui nous "altèrent", qui nous préoccupent. Nous parlons de ces choses mais pas de nous-mêmes. Les problèmes sociaux que nous avons nous touchent dans toute notre vie. Nous parlons des choses qui nous manquent, des enfants qui n'ont pas de souliers, d'une qui n'a pas de quoi se nourrir, de ce qui est disponible au magasin. Qu'est-ce qu'on va cuisiner aujourd'hui? As-tu vu ce qu'ils ont sorti dans le magasin? Va voir! C'est le sujet de conversation, l'unique sujet de conversation, le "monotema". Il semble que tout ça nous occupe tant que nous ne pensons plus que nous avons d'autres problèmes de santé particulièrement. » Claudia^{xix}

Les femmes d'âge mûr ne portent pas que le poids du travail domestique. Elles jouent également un rôle stratégique au sein de la famille élargie, qui souvent cohabite sous le même toit.

En effet, à cause d'une pénurie de logements, il n'est pas rare de retrouver trois générations, sinon quatre dans les foyers cubains. Sur les 19 femmes²⁷ que j'ai interviewées, dix étaient *el ama de casa* (la maîtresse de maison) où cohabitent au moins trois générations; trois (seules ou avec leur conjoint) vivent avec leurs enfants; deux vivent seules; et une dernière, ayant perdu sa maison en divorçant, loge en alternance chez sa mère, ses deux filles et sa cousine.

En plus de la promiscuité, les femmes de cinquante ans se retrouvent au milieu d'au moins deux générations, aux besoins desquelles elles tentent de répondre. Tous les membres de la famille sont affectés d'une manière ou d'une autre par la transition sociale, politique et économique que traverse le pays. C'est la femme de la maison qui prend à sa charge de créer une atmosphère d'optimisme et de tenter d'alléger la pression que chacun subit. Pour y arriver, elle doit souvent oublier qu'elle-même est aux prises avec une transition individuelle difficile.

« La femme devient le soutien fondamental de la famille, sur elle repose l'unité familiale. Elle rassemble cette famille qui cohabite ensemble et qui traverse une crise où tout le monde vit sous pression; donc elle doit les calmer, faire au mieux pour tous et tenter que la vie continue oubliant souvent qu'elle-même traverse une situation biologique et personnelle très difficile. » Elena^{xx}

Cette position au sein des familles élargies les place au milieu des conflits entre les générations, au cœur des tensions entre la stabilité et le changement social. D'un côté, les aînés sont contemporains des Révolutionnaires; ils ont vécu une bonne partie de leur vie avant la Révolution, et ont connu la victoire, les transformations sociales et les années de (relatif) bien-être social, économique et politique. Ils ont appris la patience que les jeunes n'ont pas après dix ans de crise qui limitent considérablement leurs perspectives d'avenir.

²⁷ Comme je l'ai expliqué dans un précédent chapitre, je ne possède que quelques données (celles que j'ai notées par écrit) sur 3 des 19 entrevues dont l'enregistrement a été manqué. Pour cette raison, je ne ferai que quelquefois référence à un échantillon de 19.

De l'autre, ceux-ci s'impatientent devant les éternelles restrictions, les maigres salaires, le peu de débouchés que leur offre même une formation professionnelle de haut niveau et les multiples obstacles (surtout financiers) pour voyager en dehors du pays. De plus, l'arrivée massive des touristes, des investisseurs étrangers et l'introduction de nouvelles technologies, l'ouverture de boutiques de biens de luxe (habits griffés, appareils ménagers, électroniques et informatiques) leur mettent sous les yeux ce qu'ils ne peuvent s'offrir. Ils voient aussi très bien et de plus en plus les inégalités d'une économie de crise à deux vitesses (une en pesos et une en dollars). Ils n'ont forcément pas le même point de vue que leurs grands-parents sur la Période spéciale.

Encore une fois, les femmes d'âge mûr se font un devoir de se dépasser pour aider leur famille à accepter la crise comme une situation transitoire.

« Elle sent qu'elle doit donner plus pour que la famille continue de fonctionner et survivre à la crise; elle doit aider les enfants pour qu'ils ne fassent pas de bêtises, qu'ils ne désespèrent pas, qu'ils croient toujours que la situation économique actuelle n'est que transitoire. Mais la crise se prolonge, la situation ne s'améliore pas et donc les jeunes voient les choses autrement. » Elena^{xxi}

Mais il ne s'agit pas seulement d'apaiser les tensions, elles jouent aussi un rôle fondamental de prévention par rapport aux conséquences dramatiques que la crise engendre à La Havane. Les mères tentent de protéger la jeunesse contre la prostitution, le vol et la fraude, tentantes alternatives à la portée des jeunes citoyens surtout, pour se procurer des dollars. Il en va de la sauvegarde des valeurs fondamentales sur lesquelles le pays s'est bâti.

« Une famille où les enfants veulent émigrer parce qu'ils ne voient pas de solutions ou encore qui cherchent des solutions illégales pour supporter la crise comme la prostitution et le vol. Au centre de ça, la femme qui a inculqué des valeurs à sa famille, qui a éduqué ses enfants dans un environnement sans prostitution, sans drogue et sans vol, tous ces maux

sociaux que doivent affronter les autres pays depuis longtemps. Mais Cuba avait cette particularité qu'il n'y avait pas ici les ferments de ces problèmes. » Elena^{xxii}

Mais avec les conditions de vie difficiles qui perdurent, ces femmes bâtisseuses voient les valeurs s'estomper et céder la place à une nouvelle morale de la survie au quotidien.

« Le vol était sanctionné. La famille reprochait, critiquait, rejetait, considérait le vol comme quelque chose de mal. Mais tout à coup, vint la crise économique et la monnaie nationale fut dévaluée, et la famille a commencé à accepter que ces choses arrivent. » Elena^{xxiii}

Elles arrivent à la fin de leur vie reproductive en constatant l'effritement de leur projet de vie, mais elles sont aussi trop aux prises avec les difficultés quotidiennes pour nier la nécessité qui nourrit le plus souvent les actes illicites.

« La mère qui traverse la ménopause voit que toutes les valeurs que la société a développées et qu'elle-même a intégrées s'effritent parce que les gens acceptent qu'un tel vole même si c'est pour que sa famille puisse manger ou qu'une autre se prostitue, mais elle aide sa famille, sinon ce serait pire. En conséquence, il y a une perte des valeurs qui fait beaucoup de tort à la famille et à la société en général. » Elena^{xxiv}

Le départ des enfants pour l'étranger est une autre préoccupation omniprésente dans la vie de ces mères de grands enfants qui sont souvent devenues grands-mères. C'est là le paradoxe le plus douloureux de cette période de crise. Un enfant à l'étranger règle bien des problèmes d'emploi, de salaire, de logement, de médicaments et de consommation en général grâce à l'envoi d'argent et de cadeaux dont la grande famille bénéficie. Seulement, pour les mères, cette manne a aussi la triste couleur de l'absence de leurs enfants et de leurs petits qui ont pris le chemin de l'exil.

« C'est le moment où les jeunes déploient leurs ailes et veulent voler, mais les nôtres, lorsqu'ils s'envolent, ce n'est pas pour l'appartement de l'autre côté de la rue, ni pour le quartier à côté, ni même pour une autre province. Les nôtres traversent la mer quand ils partent et comme nous

vivons sur une île, ils sont à des milliers de kilomètres de nous. »
Elena^{xxv}

Cet engouement pour l'étranger a progressé avec la crise.

« Avant la période spéciale, ça n'arrivait pas souvent, il y a toujours des gens qui voyagent, mais il n'y avait pas cet empressement, ce désir intense de voir son fils voyager ou marier sa fille avec un étranger. Avant ce n'était pas comme ça parce qu'avant, avec un salaire, tout le monde pouvait entrer dans un magasin et se payer quelque chose qui lui tentait à la mesure de ses petits moyens le plus souvent, mais c'était tout de même possible de satisfaire quelques désirs. » **Susana**^{xxvi}

D'après plusieurs, l'orientation de biens et services vers l'industrie du tourisme, source de devises vitales pour le pays, met sous les yeux des Cubains une économie de luxe auquel seuls les étrangers ont accès,

« À partir du début de la période spéciale, les étrangers jouissent d'un traitement de faveur à Cuba. Ils ont une série de privilèges auxquels nous, Cubains, n'avons pas droit. Donc l'idéal, dans la tête des gens, c'est de se marier avec un étranger pour avoir accès à ce qui est destiné aux étrangers seulement. » **Susana**^{xxvii}

comme en témoignent les propos de cette enfant qui veut devenir étrangère quand elle sera grande.

« Un jour, il était dans une maison où il y avait une petite fille à qui les invités demandaient ce qu'elle voulait faire plus tard. Et la fillette répondit : "Quand je serais grande, je veux être une étrangère." Qu'est-ce que cela signifie? Pour elle, c'est important de devenir une étrangère parce qu'elle voit les privilèges qu'obtient quelqu'un qui se marie avec un étranger ou qui sort du pays. » **Susana**^{xxviii}

Au moment où les femmes arrivent à la cinquantaine la plupart terminent l'éducation de leurs enfants. Elles font face à la crise économique qui ébranle les valeurs et l'unité de leurs familles et de la société. Elles sont aux prises dans la quotidienneté avec les contraintes et les contradictions que la transition sociale ne peut éviter. Pilier fondamental de leur famille, et par voie de

conséquence de la société révolutionnaire, elles traversent la transition de leur cinquantaine, au cœur des bouleversements sociaux.

LA VIE QUOTIDIENNE

Bien que la plupart soient sur le marché du travail, les activités quotidiennes qui prennent le plus de place dans la vie des femmes sont celles de la maison. À l'image des récits des femmes, je reviens sur le problème de l'approvisionnement qui est au cœur des préoccupations.

« Je me lève, je fais du café lorsque j'en ai. Maintenant je n'en ai pas, c'est pour ça que je ne t'en ai pas offert. Si je dois faire le ménage, je le fais, je fais les tâches de la maison et je vais chercher à manger, la tâche la plus difficile pour nous. » **Maria**^{xxix}

Même si le problème n'est pas une dramatique question de vie ou de mort, les marchandises accessibles ne débordent que rarement la stricte nécessité.

« Personne ne peut dire que nous mourons de faim. Je ne sais pas si vous connaissez la libreta que nous avons. À chaque mois, nous faisons nos achats à un prix très accessible parce que, bon, ce n'est pas tout le monde qui a un bon salaire. Avec le carnet de rationnement, on arrive à résister et à tenir le coup. » **Lucia**^{xxx}

Cette lourde responsabilité demande à la population, aux femmes le plus souvent, des qualités extraordinaires de débrouillardise, de créativité et d'optimisme ainsi qu'une énergie à toute épreuve.

« Je parle de considération au sein de la famille. La femme est celle qui procréé, elle est la plus importante de la maison. L'homme aide, apporte l'argent, mais c'est la faute de la femme s'il n'y a pas de sucre, s'il n'y a pas à manger. C'est elle qui doit aller au marché. La femme est celle qui est toujours en mouvement. C'est pour ça que je trouve qu'elle mérite plus de considération. » **Lucia**^{xxx1}

Les produits de la *libreta* dont parle Lucia couvrent le tiers des besoins. Pour le reste, elles doivent être quotidiennement à l'affût de denrées alimentaires économiques disponibles à la *tienda* (magasin en dollars), au marché ou encore des arrivages imprévus à la *bodega*²⁸ (en pesos).

Pour les femmes sur le marché du travail (10/16), cette course se fait après la journée de travail et souvent un retour en transport en commun bondé. Arrivées enfin à la maison, en plus de la cuisine, elles s'occupent du lavage et de l'entretien ménager. Plusieurs m'ont raconté leur préférence de faire un peu chaque soir pour se garder une journée de repos le dimanche.

La cohabitation avec des parents ou des beaux-parents âgés implique les soins dont ils ont besoin, les visites chez le médecin et l'achat de médicaments (qui ne sont pas facilement disponibles). Il n'est pas rare non plus qu'elles s'occupent de mener et de chercher les petits-enfants à l'école et de laver quotidiennement leur uniforme, ou de s'en occuper lorsqu'ils sont malades.

Après avoir terminé la journée, la plupart se détendent en regardant un film ou un téléroman à la télévision. D'autres préfèrent lire ou encore visiter une soeur ou une amie avec lesquelles elles passeront un bon moment à s'amuser et à rire. Les sorties sont rares, le plus souvent à cause des transports en commun qui, bien que peu coûteux (2 cents), sont harassants et ne circulent plus en fin de soirée. Il arrive cependant à certaines qui sont retraitées d'aller au musée ou au cinéma l'après-midi et occasionnellement au théâtre le soir.

Un remarquable esprit de solidarité et d'entraide développé entre soeurs, amies, voisines, collègues, dans la famille, les comités d'immeubles ou de quartier, et les milieux de travail

²⁸ Lieu de distribution des produits accessibles avec la carte de rationnement (*libreta*).

cimente des réseaux de support qui sont indispensables à la vie de tous les jours. D'après certaines, la manière cubaine de tourner les difficultés en dérision leur est salutaire,

« Ce qui nous aide beaucoup à vivre, nous les Cubains, c'est le caractère que nous avons. Lorsque nous sommes dans une situation critique, la première chose que nous faisons, c'est d'inventer une histoire drôle (chiste) pour tourner le problème en dérision. Et là nous commençons à rire. » Clara^{xxxii}

tout comme les visites d'une voisine d'immeuble.

« "Clara, je n'ai rien pour aujourd'hui", me dit-elle. Je lui réponds : "Si ça te convient, j'ai deux œufs." Elle accepte et me dit qu'elle résoudra ainsi son problème pour le souper. Elle remonte chez-elle et avec deux œufs, nous avons encore une fois trouvé une solution. Quand cela m'arrive de ne rien avoir, je monte chez-elle et lui demande si elle a quelque chose. C'est ainsi que nous vivons, nous. Je suis la femme la plus heureuse du monde parce que je profite de ce que j'ai et je ne souffre pas de ce que je n'ai pas. » Clara^{xxxiii}

CHEFS DE FAMILLE

Les femmes de plus de quarante ans se retrouvent souvent sans conjoint.

« À Cuba c'est la femme le chef de famille. J'ai travaillé dans les statistiques et je peux dire que 50 % des foyers cubains sont tenus par des femmes seules. Il y a très peu de femmes de 55 ans qui vivent encore avec leur conjoint. » Clara^{xxxiv}

Parmi les seize femmes qui ont participé à cette recherche, dix sont aujourd'hui sans conjoint. Sur les six qui vivent en couple, seulement deux se disent contentes de la vie avec leur partenaire. Parmi les dix femmes seules, six ont divorcé après l'âge de quarante ans, trois depuis plus de dix ans et une seule est veuve.

Quatre raisons majeures ont été invoquées pour expliquer cette situation particulière. D'abord la pression sur la vie quotidienne qu'occasionnent les difficultés économiques, jumelées

avec les piètres conditions d'intimité que permet la vie dans une famille élargie, ensuite un contexte historico-politique particulier et enfin, l'importance culturelle donnée à la beauté et l'énergie vitale de la jeunesse.

D'après Neulis, le haut taux de divorces n'est pas une question d'âge, mais est dû à une accumulation de conditions difficiles qui empêchent les couples de vivre harmonieusement.

« La vie est difficile. Les couples n'ont pas d'endroit pour vivre tranquilles. Ils doivent cohabiter avec les parents. Et plusieurs personnes dans la maison ça fait des problèmes, des disputes, et les parents interviennent dans les affaires du couple... » « ... En plus, ils ne peuvent pas faire l'amour quand ils ont le goût. À cause de la promiscuité, ils doivent se programmer, attendre un moment où il n'y a personne à la maison, sauter sur une occasion... » Neulis, 60 ans^{xxxv}

Clara pour sa part soulève un autre aspect de la vie étroitement lié au contexte post-révolutionnaire. Selon elle, les femmes qui se sont engagées à fond dans le changement social, l'ont payé de leur vie de couple. Elle reproche à celles qui ont milité dans les milices d'avant-garde d'avoir négligé leur homme et leurs enfants au profit d'un engagement total dans la Révolution. Les maris délaissés se sont consolés avec des femmes plus jeunes.

« C'est une problématique sociale. Nous appartenons à une génération qui fut celle de la transition. Certaines femmes se sont pleinement consacrées à leur travail. Elles ne s'occupaient pas bien de la maison, ne concédaient que peu de temps à leur mari. C'est un problème générationnel. Logiquement, il y avait d'autres femmes plus jeunes. Ces femmes de l'avant-garde, celles qui étaient dans tout, celles qui ont 55 ans aujourd'hui se sont retrouvées seules. » Clara^{xxxvi}

Très peu d'hommes ont suivi leur femme engagée dans la poursuite du travail révolutionnaire.

« Lorsque les femmes ont pris les devants dans la Révolution, très peu de leurs conjoints les ont suivies. Les hommes restaient seuls, sans femmes. Beaucoup de mariages ont pris fin de cette manière. » Clara^{xxxvii}

Plutôt que de rester avec un homme qui n'acceptait pas leur vie à l'extérieur de la maison, plusieurs femmes ont préféré mettre un terme à leur vie conjugale.

« Il y avait les hommes qui n'acceptaient pas que la femme travaille à l'extérieur, alors leurs femmes décidaient de se séparer, de dissoudre le mariage. » Clara^{xxxviii}

Aujourd'hui, elles sont des chefs de famille qui ont élevé seules leurs enfants. D'après Clara, peu de femmes de cette génération ont pu sauvegarder leur mariage.

« Cette femme a travaillé à élever ses enfants et est restée seule. Aujourd'hui, une femme de 55 ans s'est habituée à vivre seule, à être la tête de la famille. Aujourd'hui, il y en a peu qui ont gardé leur mari. » Clara^{xxxix}

LE TRAVAIL

Un deuxième lieu où se positionnent les femmes d'âge mûr est le marché du travail. Le socialisme s'est implanté en faisant une place aux femmes en dehors du foyer, place qu'elles ont de fait prise; elles sont éduquées et sont entrées de plein pied dans la production. Le travail est pour ces femmes le lieu public de la reconnaissance et de la valorisation, le lieu où elles échappent aux préoccupations domestiques et familiales, le lieu de rattachement à la collectivité qui met en perspective les problèmes personnels.

Cependant, le marché du travail a aussi été touché par la crise au début de leur quarantaine, âge charnière pour les femmes cubaines. De plus, l'approche de la cinquantaine représente pour certaines des obstacles qui leur rappellent que leur âge les dirige vers une périphérie sociale.

Ce n'est donc pas totalement à l'abri des contradictions et des contraintes sociales que les femmes d'âge mûr prennent place sur le marché du travail.

LES FEMMES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

À Cuba, les femmes et les hommes sont considérés également comme partie prenante dans le processus révolutionnaire et dans la vie active. Les transformations politiques et économiques ont donné aux femmes une place légitime dans les écoles, les universités, les structures de travail, les postes de direction. « 42 % de la population active est féminine à Cuba (contre 15 % avant la révolution), les femmes représentent 57 % du personnel d'encadrement et 45 % des professeurs d'université (contre 30 % en Espagne par exemple). Dans les domaines de l'éducation et de la santé, les femmes occupent des positions comparables aux hommes au niveau des postes de direction. Elles sont très bien représentées dans les universités (57 %) et surtout à La Havane (61 %), où le niveau d'instruction est particulièrement élevé » (Languepin, 1999 : 203-204).

LA CRISE

Quand la Crise a frappé en 1990, les femmes de quarante ans étaient sur le marché du travail depuis près de vingt ans. Quelques-unes ont vu des portes se refermer au moment où elles croyaient récolter le fruit de leurs efforts et de leur engagement. Ce fut le cas pour Elena lorsque l'entreprise où elle travaillait a subi de drastiques coupures qui ont finalement eu raison de tous les travailleurs de sa génération. Bien qu'elle eût considéré légitimes les ambitions professionnelles des jeunes, elle a souffert d'être forcée de leur faire la place. Mais ce qui la touche aussi beaucoup dans cette situation, c'est la disparition de l'esprit de solidarité, du travail en commun qui avait prévalu jusqu'alors.

« Alors commença la bagarre pour les postes de travail. Je me réfère à mon cas, à ma génération, parce que nous sommes très peu de ma génération qui sommes restés, mais tous ont vécu la même chose que moi. Nous étions démoralisés, nous nous rendions compte que ce n'était plus comme avant lorsque les jeunes et les personnes d'âge mûr travaillaient

ensemble sans problème, sans se gêner; tout le monde avait une place, mais maintenant il n'y a plus de place pour nous. » Elena^{xi}

La crise a obligé beaucoup de femmes de sa génération à quitter leurs lieux de travail sans la reconnaissance économique et sociale qu'elles croyaient mériter.

« Je pense qu'une personne qui a consacré sa vie à un travail arrive à un moment où elle a envie de faire autre chose. Par exemple, j'étais journaliste et maintenant je fais de la littérature. Tu devrais arriver à une autre étape de ta vie avec des acquis du point de vue économique et celui de la position sociale. Mais il n'en est rien, tu arrives à cet âge et tu n'as rien. Tu quittes ton emploi et tu te sens mal. C'est le problème des femmes de ma génération. » Elena^{xli}

Claudia raconte qu'elle est retournée aux études faire une formation d'ingénieure à 38 ans. Elle a terminé à 44 ans en 1991, fière d'avoir réussi cet exploit seule avec ses deux enfants. Son diplôme lui donnait des possibilités de sortir du pays. Elle venait de faire son premier voyage en Union soviétique et comptait y retourner faire des stages quand tout s'est arrêté. Pour elle l'arrivée de la Crise lui a fermé des portes qu'elle croyait pouvoir ouvrir avec l'obtention de son diplôme.

« Comme j'ai eu l'opportunité de retourner aux études, je me suis consacrée à une nouvelle carrière. Je me disais : j'étudie maintenant et après j'aurai une profession et j'améliorerai ma condition. Je me sens fière d'avoir réussi mes études avec tous les obstacles que j'avais à surmonter parce que d'autres, sans les difficultés que j'avais, n'ont jamais pu obtenir de diplôme. Ils ont abandonné en chemin. J'aurais aimé avoir d'autres possibilités avec ma profession. Après est arrivé la période spéciale qui nous garde pieds et poings liés. Et je n'ai plus 20 ans comme j'ai fait un retour aux études à 38 ans. Les occasions que j'ai maintenant sont très minces parce que tout est limité à cause ... » Claudia^{xlii}

L'ÂGE

Claudia n'est pas la seule à rapporter que les possibilités de changer ou de trouver un nouvel emploi sont presque inexistantes après cinquante ans. Irena qui est travailleuse autonome à la maison aimerait parfois se trouver un emploi à l'extérieur :

« J'ai encore l'âge d'aller sur le marché du travail. Je pourrais travailler ces trois années qui me restent avant la retraite, mais ça me gêne d'aller chercher du travail. Je pense qu'ils ne vont pas m'accepter à cause de mon âge justement. Si je mets beaucoup d'énergie je finirai par me trouver un emploi, peut-être pas celui que j'aimerais. Quand une femme atteint un certain âge, les possibilités d'emploi ne sont plus les mêmes. »

Irena^{xliii}

Les exclusions dont m'ont parlé les femmes d'âge mûr sont multiples. Leur importance est reconnue primordiale dans la société cubaine, ce qui ne les empêche pas dans la vie de tous les jours de se sentir reléguées au second plan. Les paradoxes dans lesquels elles se trouvent les amènent trop souvent à penser qu'elles sont la cause de leur propre mal-être.

Dans les milieux de travail, leur sentiment d'être mises à part peut prendre diverses formes. Isabel raconte que le travail en soi n'a pas changé parce qu'elle arrive à cinquante ans. Elle se sent toujours reconnue pour ses compétences et ses qualités professionnelles.

« À 50 ans, la vie professionnelle en soi n'est pas beaucoup différente de ce qu'elle était avant. Mais à cinquante et quelques années, bien que les chefs reconnaissent ta valeur, ceux qui travaillent directement avec toi savent apprécier ton expérience et ton travail... » **Isabel**^{xliv}

C'est dans les relations avec les confrères et les consœurs de travail qu'elle ne retrouve plus la possibilité de créer des liens d'amitiés. Comme le personnel rajeunit constamment, il arrive un moment où l'écart entre les intérêts des autres et les siens s'agrandit au point qu'elle se sente mise à l'écart.

« ... l'environnement n'est plus le même. Ce qui est le plus important pour nous c'est d'avoir de bonnes relations et de se faire des amis. Ce n'est pas très agréable de se sentir en dehors du groupe. En un sens, c'est normal et logique qu'un milieu de travail se renouvelle avec des jeunes qui arrivent, mais dans la vie, arrive un moment où tu te sens mise de côté, à l'extérieur de l'équipe. » Irena^{xlv}

Par ailleurs, du fait de son âge et de sa conscience professionnelle (dont elle sous-entend l'absence chez les jeunes), c'est sur elle que retombe le travail que ses collègues ont négligé de terminer.

« En général une femme de cet âge est une personne responsable et disciplinée. Elle considère les collègues plus jeunes sur un pied d'égalité. Mais lorsque le travail n'est pas bien fait, ou n'est pas terminé, c'est souvent à elle qu'on a recours pour compléter le travail que les autres ont négligé de faire. » Isabel^{xlvi}

Claudia pour sa part nous raconte une autre expérience. Ayant dû s'absenter temporairement de son poste d'ingénieure pour des problèmes à un genou, elle constate aujourd'hui que ses collègues ne lui confient plus des tâches qu'elle est tout à fait capable d'accomplir, de peur qu'elle n'ait de nouveau un problème de santé. Elle sent que bien qu'ils la considèrent, ils ne comptent plus sur elle.

« Ce n'est plus pareil parce que tu ne te comportes plus de la même manière. Alors, ils ne te valorisent pas autant. Bien qu'ils voient que tu as travaillé toute ta vie et que tu as bien fait ton travail, maintenant que tu as eu des difficultés, ils ne comptent plus sur toi. S'il y a un travail que tu pourrais très bien faire, ils préfèrent ne pas te le donner de peur que tu tombes malade. Ils te voient toujours avec des problèmes de santé. Ils t'éliminent en quelque sorte. » Claudia^{xlvii}

Un autre témoignage d'une gynécologue de trente ans nous apprend comment se perçoivent les femmes professionnelles d'âge mûr. Leur expérience les amène à prendre la direction des unités de travail, à enseigner aux plus jeunes.

« Entre 45 et 55 ans, les femmes sont relativement jeunes et elles ont accumulé un bagage d'expérience qui les amène aujourd'hui à enseigner, à prévenir, à prendre des décisions, à former les jeunes comme nous, parce que je suis encore jeune, non? » Susana^{xlviii}

Cependant, cette promotion professionnelle est expliquée par cette jeune femme par une incapacité physique d'être au front, de porter le drapeau. Éloquentes métaphores sur la conception du travail, qui placent les femmes dans la force de l'âge à l'arrière, même si ce sont elles qui prennent les décisions et à qui on a recours pour les cas difficiles.

« Ces femmes n'entrent plus dans un bloc opératoire pour faire les chirurgies. Oui, à l'occasion, pour un cas grave, mais pas dans le train-train quotidien infernal comme le font les jeunes. Parce qu'elles supportent mal le stress, le cœur n'y est plus; commencent l'hypertension, la fatigue, toute une série de symptômes qui font qu'elles laissent de côté certaines choses. Elles sont plutôt là pour apporter la connaissance que pour porter le drapeau en avant. Elles se mettent peu à peu à l'écart. » Susana^{xlix}

Ces témoignages doivent se comprendre dans la trajectoire de ces femmes et dans le contexte cubain de transition sociale. Cette génération de femmes a investi énormément pour éduquer et bâtir une société révolutionnaire, elles en sont les plus ardentes représentantes. Par ailleurs, elles arrivent à cinquante ans dans une société où la beauté et l'énergie vitale de la jeunesse sont des concepts profondément ancrés dans l'imaginaire et le système de représentations.

Elles sont reconnues du point de vue de leurs compétences et de leur discipline au travail, mais elles se sentent marginalisées dans les relations au quotidien avec leurs collègues plus jeunes. Même si elles se disent encore jeunes et capables de faire beaucoup, leurs récits nous apprennent que dans ce lieu public l'âge les marque et les dirige dans une catégorie à part.

Elles ressentent aussi cruellement cette marginalisation dans la rue, les transports publics, les files d'attente. On les appelle *tía* (tante) ou parfois, *vieja* (vieille), ou pire encore, *abuelita* (petite

grand-mère). Les gestes de galanterie, les attentions et les petits mots agréables échappés sur leur passage, comme les Cubains ont l'habitude de faire²⁹, ne sont plus pour elles.

« Ici à Cuba le piropo fait partie de l'idiosyncrasie de l'homme cubain. Quand on cesse de t'adresser des piropos, tu te rends compte que tu n'es plus attirante. Quand on commence à t'appeler «ma tante», c'est un symptôme qui signifie que tu viens de traverser une frontière, et plus tard, on te dit «grand-mère», ça c'est encore pire! Il y a plein de signes évidents. » Elena

Elles voient les hommes céder la place aux jeunes femmes tandis qu'ils détournent la tête et font comme s'ils ne les voyaient pas. Ces manières d'agir à leur égard leur rappellent douloureusement qu'elles ont changé de catégorie de femmes, ou pire encore qu'elles deviennent invisibles. Et pourtant à l'intérieur d'elles-mêmes, elles se sentent toujours jeunes.

BIENTÔT LA RETRAITE?

À cinquante-cinq ans, toute Cubaine qui le désire peut prendre sa retraite. Malgré cette opportunité, la majorité d'entre elles continuent de travailler au delà de cet âge. Parmi les répondantes, les retraitées avaient dû quitter leur emploi à cause d'un problème de santé. Toutes les autres qui avaient plus de 55 ans travaillaient encore, et celles qui atteindraient cet âge dans les prochaines années envisageaient de continuer. Parmi toutes celles que j'ai rencontrées, aucune n'envisageait la retraite comme un soulagement. Au contraire. Mercedes nous explique que si elle prenait sa retraite à cinquante-cinq ans, elle serait plus disponible pour les études de son fils, mais elle hériterait d'une foule de besoins dont les autres membres de sa famille ne peuvent s'acquitter parce qu'ils travaillent. Ce qui signifie pour elle une perte de sa liberté.

²⁹ Le *piropo*, compliment adressé à une femme dans la rue est largement répandu et fait partie des relations

« J'espère continuer à travailler. À cette époque, mon enfant sera en pré-universitaire. Je serais plus disponible pour lui ici à la maison; parce que si je prends ma retraite, je m'occuperais plus de choses dont je ne m'occupe pas présentement, mais je ne veux pas ça. » Mercedes^l

Elle donne l'exemple de sa sœur aînée qui ne vit plus à cause des nombreuses demandes de ses enfants. Elle la gronde de s'être mise dans cette situation.

« Ma sœur a pris sa retraite. Elle a un petit-enfant. Elle a 62 ans, mais elle ne vit pas parce que sa fille lui laisse le petit quand elle veut sortir. S'il est malade, c'est grand-maman qui l'amène à l'hôpital. Je lui demande pourquoi elle ne retourne pas travailler. En ce moment, elle s'occupe de la maison de son fils parti en voyage. Ils la demandent pour tout, aussitôt qu'il y a quelque chose. Moi je lui dis : c'est parce que tu ne travailles pas que tout cela arrive. » Mercedes^{li}

Pour sa part, Yolanda (42 ans) raconte qu'elle veut retourner sur le marché du travail pour retrouver une certaine dignité et une valorisation personnelle.

« Ca fait deux ans que j'ai arrêté mon emploi. Je te dis que j'aimerais retourner travailler, je me sentirais plus utile. Maintenant, je me sens comme un objet dans la maison. Tout le monde arrive et laisse tout traîner. Moi, je dois tout ranger parce que je suis celle qui est à la maison. Si je travaillais, tout le monde devrait faire sa part de tâches, mais ce n'est pas comme ça quand tu ne travailles pas. » Yolanda^{lii}

Même si très peu des répondantes disent avoir de l'aide dans leurs responsabilités domestiques après leur journée de travail, elles préfèrent toutes sortir de la maison, trouver une valorisation en travaillant à l'extérieur, oublier les soucis familiaux et créer des liens d'amitiés. La question du travail extérieur comme nécessité économique n'a jamais été abordée parce que le salaire en pesos³⁰ ne change pas grand chose au niveau de vie cubain. La place des femmes sur le marché du travail est un acquis de la Révolution, et de manière évidente elles veulent préserver la leur le plus longtemps possible.

quotidiennes entre les hommes et les femmes.

LES ORGANISATIONS DE MASSE

Le troisième lieu qu'occupent largement les femmes d'âge mûr sont les organisations de masse, principalement les comités de défense de la Révolution (CDR) et la Fédération des femmes cubaines (FMC). Onze femmes sur les seize que j'ai interviewées sont actives dans ces formations sur une base régulière. Parmi celles-là, deux militent au Parti communiste et deux autres travaillent bénévolement dans des institutions publiques.

Les CDR sont des unités à partir desquelles s'organise la participation populaire. Formés à la Révolution sur la base du lieu de résidence, ils regroupent les habitants d'un immeuble, d'une rue ou d'un quartier. Activement engagés dans les campagnes de vaccination, de sensibilisation en matière de santé, ils prennent en charge diverses tâches comme celles d'assurer la salubrité de l'environnement et la sécurité nocturne.

La FMC a été créée en 1960 dans le but "d'élever la conscience des femmes et de les stimuler à réaliser les diverses tâches qu'elles ont à accomplir dans la société, de former les femmes pour qu'elles puissent jouer leur rôle dans l'édification du socialisme et de représenter les intérêts et les aspirations spécifiques de cet important segment de la population" (Dominguez, 1982).

Ces organisations ont développé depuis un rapport symbiotique avec l'État et le Parti communiste et sont aujourd'hui considérées comme représentants du pouvoir de l'État. Pour cette raison sans doute, la Fédération des femmes est critiquée pour ses activités qui se concentrent autour de la politique plutôt que sur des questions qui touchent les femmes, comme on pourrait s'attendre de la part d'une organisation féminine.

³⁰ Qui varie entre 15 et 25 dollars canadiens par mois.

« Ici il existe une organisation, la Fédération des femmes cubaines qui devrait mettre un peu la politique de côté et concentrer ses énergies sur les femmes, ce qui en fin de compte est la raison d'être d'une organisation féminine. » Elena^{liii}

Elena dénonce le fait que malgré ses trois millions de femmes membres de la Fédération, les sujets traités dans les rencontres ne sont pas des sujets de femmes.

« Peut-être ce n'est pas le moment, mais je pense que n'importe quel moment est important pour une organisation qui regroupe des millions de membres, deux, trois millions de femmes membres. Les sujets qui sont traités dans les réunions, dans les organisations de base, ne sont pas en lien avec les sujets, les préoccupations, les problématiques des femmes. » Elena^{liv}

Les femmes d'âge mûr sont pourtant au cœur de la société qu'elles portent depuis leur jeunesse. Elles y jouent un rôle clé et sont des modèles pour les générations montantes.

« De plus, la génération qui a poursuivi la révolution a cinquante ans aujourd'hui. Ces femmes continuent d'être le bastion fondamental de la famille cubaine. Son opinion, ses décisions sont au cœur de la famille et de la société parce qu'elles font appel aux valeurs qui ont formé la société cubaine. Elle veut que ses enfants, les cousins, les enfants de son amie, les voisins d'en face se réfèrent toujours à ces valeurs qui ont été inculquées dans la société. » Elena^{lv}

C'est principalement dans les CDR que s'organisent les tâches communautaires auxquelles participent les femmes que j'ai rencontrées. D'abord, elles font par groupe de deux une veillée de vigile du quartier par mois jusqu'à une heure de la nuit; elles participent aussi à l'entretien, aux réparations, au nettoyage, à la collecte des déchets, à la récupération du plastique et à toute autre tâche nécessaire à la bonne marche de la vie de quartier. Ce qui implique forcément des réunions régulières.³¹

³¹ Je ne suis pas en mesure d'établir s'il incombe plus particulièrement aux femmes de réaliser les tâches communautaires.

Des femmes m'ont aussi parlé de leur rôle d'*activista de salud* (activiste sanitaire), qui sert d'intermédiaire entre le médecin de famille et la population dans certaines activités de santé publique.

« Je suis l'activiste de santé du médecin, celle qui doit voir avec les femmes, prendre rendez-vous pour les cytologies, les vaccins, etc... »
Monica^{lvi}

Les femmes à la retraite sont sans aucun doute celles qui sont le plus sollicitées pour le travail bénévole. Comme elles ont plus de temps, elles se font solliciter par les organisations de masse.

« On compte énormément sur les femmes de plus de 55 ans. Elles tiennent à bout de bras la Fédération des femmes cubaines, les CDRs, parce qu'elles sont à la retraite et qu'elles ont plus de temps. Elles sont sollicitées pour toutes les activités. » **Teresa**^{lvii}

C'est avec enthousiasme que Teresa fait partie de toutes les activités du quartier et qu'elle répond aux nombreuses demandes de toutes sortes qu'on lui fait.

« Je fais toutes les tâches, comme chercher les enfants quand il y a un spectacle, prévenir les femmes de la Fédération du déroulement d'une activité; qu'importe ce qu'il y a à faire dans le quartier, je le fais parce que je suis très enthousiaste, j'aime être dans toutes les activités et comme ça je ne deviens pas paresseuse. » **Teresa**^{lviii}

De plus, elle est présidente de l'école de son fils et y travaille. Cet après-midi-là, elle allait

faire le ménage de l'école.

« De plus, je suis la présidente de l'école de mon fils et je travaille également à l'école. Regarde, comme maintenant, je dois aller faire le ménage à l'école parce qu'il n'y a pas de personnel de soutien pour le faire. Ils m'ont demandé de faire un saut à l'école pour aller nettoyer. Non ce n'est pas facile, je dois aller acheter une serpillière pour aller laver les planchers. » **Teresa**^{lix}

Maria de son côté joue un rôle pivot des multiples activités de la communauté. On venait de lui installer le téléphone ce jour-là. Vouée corps et âme au développement de son quartier, elle est complètement disponible pour répondre aux nombreuses sollicitations.

« Je fais partie du conseil exécutif de la zone, je m'occupe des services et de l'économie; je suis vice-présidente du CDR; je fais partie du comité de gestion du projet de restauration du quartier. Dans ce comité, j'ai beaucoup de travail. Ils m'appellent tout le temps, me demandent pour tout, me confient plein de tâches. Je reste active comme ça. Il y a des réunions où je dois assister, je fais mon tour de garde, ils me convoquent pour quelque chose; je dois prendre connaissance des orientations. Je dois aussi surveiller la construction pour ne pas qu'on se fasse voler le matériel. Comme j'habite tout près, je dois constamment être vigilante pour que tout se déroule sans problème. » **Maria**^{lx}

Isabel, qui nous parlait plus haut de ses difficultés à se sentir acceptée parmi les jeunes, retourne à son ancien lieu de travail pour former bénévolement les nouvelles employées.

« J'ai gardé de très bonnes relations avec l'endroit où je travaillais. Je vais aider quand ils ont besoin pour former de nouvelles employées. »
Isabel^{lxi}

À PROPOS DE L'ÂGE

Ce qui ressort de ces lieux où se trouvent les femmes d'âge mûr, c'est la somme de toutes leurs activités et la place importante qu'elles y tiennent partout. Ce qui me ramène au cœur d'un important paradoxe qui se retrouve dans les récits des Cubaines. Les femmes d'âge mûr sont sans

cesse louangées pour leur rôle et leurs qualités exceptionnelles au cœur des familles, des milieux de travail et des organisations de masse. Il en est tout autrement de leur point de vue où le fait de prendre de l'âge les met face à une dévalorisation sociale dans la vie de tous les jours. À l'exception des femmes noires pour lesquelles je ferai ici une parenthèse.

Les quatre femmes noires que j'ai interviewées tiennent sur ce point un discours différent. Pour elles, prendre de l'âge constitue avant tout l'acquisition d'un statut privilégié, loin devant la perte que cela représente. Le processus entourant la fin de leurs règles les dirige vers une considération croissante du fait de leur expérience et de leur place centrale dans la famille et la communauté. Maria nous dit :

« Elle est supposée être le chef, l'aînée, le tronc, le guide de la famille. Elle dirige tout et pour cela elle est considérée différemment. Parce que comme la vieillesse approche, on peut perdre cette personne, il peut lui arriver un tas de choses; alors plus elle vieillit, plus on la traite de manière spéciale. » **Maria**^{lxii}

Par ailleurs, Irena refuse le statut de vieille à 50 ans alors qu'elle se sent encore jeune et en pleine capacité de tenir le fort.

« Ils te voient comme la personne la plus expérimentée de la famille, ils te voient comme un exemple. Ils te voient comme une aînée, ils ne te disent pas "vieille" directement mais te nomment une "aînée". Ils te traitent avec plus de respect, mais tu sens une distance. Et à cet âge, tu n'as peut-être pas envie d'être traitée comme une adolescente, mais pas non plus comme une personne âgée. Parce que je me sens adulte mais pas vieille. » **Irena**^{lxiii}

La vieillesse et la mort sont les enjeux de la transition individuelle de la ménopause. Elles sont abordées ou non, mais elles figurent quelque part dans le discours. L'énergie vitale et la beauté de la jeunesse font partie de l'identité des femmes cubaines, et quand les femmes de quarante, cinquante ans regardent autour d'elles, elles sont forcées de faire le deuil de ce qui les a

définies jusqu'à maintenant. L'espace nécessaire pour traverser cette étape de transition, apprivoiser les changements qui se passent dans leur vie, est cependant étroit. Leur quotidien est rempli de contraintes et de contradictions et ce sont ces femmes elles-mêmes qui sont mieux placées que quiconque pour les comprendre, les atténuer et les résoudre.

Mais où se situe leur compagnon de vie dans ce contexte? Comment les hommes perçoivent leur femme et agissent avec elle dans le passage de la ménopause?

LA VIE PRIVÉE DU MACHISME

L'interférence du machisme dans les rapports homme/femme s'exprime timidement à Cuba. C'est après plusieurs lectures des premières entrevues et à partir de secondes rencontres avec des hommes lors d'un séjour subséquent que j'ai saisi son importance dans les relations de couple et de famille des femmes d'âge mûr. Officiellement, depuis la Révolution de 1959, l'égalité entre les hommes et les femmes a figuré parmi les grandes priorités de Cuba. Plusieurs sections de la Constitution se réfèrent explicitement à cette égalité. Les femmes cubaines occupent une importante place dans les postes de représentation (23 % des parlementaires en 1994) et de direction dans l'administration publique (25 %). Dans le projet collectif, dans l'engagement politique, les femmes ont indéniablement une immense place. Cependant, dans la vie de tous les jours, le machisme cubain ne semble pas avoir perdu ses assises culturelles au sein de la vie familiale, particulièrement. C'est ce que viennent confirmer les entrevues que j'ai faites avec des hommes cubains dans la force de l'âge.

« *EL MACHO CUBANO : EL HOMBRE DE LA CASA* »

J'ai été très étonnée par les aveux des répondants masculins qui témoignent d'un profond enracinement du machisme dans la société cubaine, ce qu'ils considèrent être une sorte de fatalité contre laquelle ils ne peuvent rien sans risquer de perdre aux yeux des autres hommes leur qualité de mâles. Ils défendent ce point de vue avec une candeur déconcertante, en toute sincérité. Une fois le choc passé, ça m'a permis de comprendre le désarroi des femmes et le mur sur lequel elles se butent quand elles cherchent un peu d'espace.

Dans la logique machiste, une «bonne» femme œuvre dans deux sphères distinctes pour satisfaire un homme : les responsabilités domestiques et familiales et le plaisir sexuel. Pour Neulis, les deux ne vont pas ensemble. L'épouse qui prend soin de toute la famille, des aînés aux petits-enfants, en passant par son mari est une excellente épouse.

« Ce que je sens, c'est une chose normale. Une bonne femme est une femme qui remplit toutes ses obligations et qui résoud tous les conflits de la maison, qui résoud tous les problèmes, qui prend soin des malades et prend soin de son mari... quelle bonne femme elle est! » **Neulis, 60 ans**^{lxiv}

Seulement, comme elle n'a pas le temps de prendre soin d'elle, son apparence s'en ressent et comme elle arrive crevée à la fin de la journée, le macho préfère ne pas l'abîmer davantage en lui demandant de faire l'amour. Alors, en ce qui concerne la partie sexuelle, il cherche une ou plusieurs femmes moins occupées que sa compagne de vie.

« Mais un homme va chercher une femme moins occupée parce que celle de la maison est en piteux état. Au mieux, elle a les ongles coupés, souvent sales à cause de la cuisine. Elle n'a pas le temps d'aller se faire coiffer. Elle ne fait rien pour prendre soin d'elle, ne s'achète jamais un bon parfum. Elle se néglige, ne porte même plus une belle robe d'intérieur. Alors, avec le temps, elle perd de sa qualité et quand arrive le moment d'avoir des relations sexuelles, l'homme doit faire attention à

elle. "Pauvre petite, elle est fatiguée". Il doit essayer de ne pas l'abîmer... » Neulis, 60 ans^{lxv}

Ce que recherche un homme, d'après Neulis, c'est un certain confort matériel et une compagne qui sera sa complice, sa mère, son épouse, sa maîtresse, qui le comprendra et qui lui sera tout à fait fidèle.

« En définitive, tout homme aspire à se sentir à l'aise, avoir une maison confortable, agréable, que sa compagne, sa femme soit sa mère, son épouse, sa maîtresse, qu'elle le comprenne et lui soit très fidèle. » Neulis, 60 ans^{lxvi}

Bien sûr, Neulis a entendu parler de l'égalité entre les hommes et les femmes; il n'est quand même pas un homme des cavernes. Il pense même qu'il devrait en être ainsi, mais l'accoutumance au machisme l'empêche d'ajuster sa vision des hommes et des femmes en ce sens. D'après lui, un homme est fait pour avoir plusieurs femmes tandis qu'une femme, la femme de la maison particulièrement, ne peut se consacrer qu'à un seul homme, parce que c'est en aimant pleinement un seul homme qu'elle est heureuse .

« Il se parle beaucoup de l'égalité entre les hommes et les femmes et nous ne sommes pas des barbares, nous pensons qu'il devrait en être ainsi. Cependant, comme nous avons l'habitude de vivre avec le machisme, les hommes ont trois ou quatre femmes; et les femmes à la maison, la maison de l'homme, ne peuvent avoir plus qu'un homme. Non parce qu'elles sont obligées mais parce que c'est comme ça qu'elles ressentent leur amour. Elles aiment énormément un seul homme et n'en désirent aucun autre. » Neulis, 60ans^{lxvii}

Si le macho cherche une autre femme à l'extérieur du foyer, c'est aussi parce qu'il ne peut compter sur la sienne pour s'occuper de lui comme il aimerait, elle a trop de choses à faire. Et un homme a besoin d'une femme qui se consacre entièrement à lui...

« Normalement, les femmes ont beaucoup de problèmes; elles doivent prendre soin de leur mère, leur belle-mère, leur père, leur beau-père, des

enfants, de leur frère. Elles sont très occupées. La plupart travaillent à l'extérieur, alors elles ont très peu de temps à consacrer pleinement à leur homme et les hommes ont besoin d'une femme qui se consacre à eux complètement. » Neulis, 60 ans^{lxviii}

Elle le déshabille, prépare son bain, lui apporte ses pantoufles, lui fait la conversation sur un sujet qui l'intéresse...

« Ce que nous aimons nous les hommes, du moins les séducteurs comme moi, c'est une femme qui nous déshabille doucement, nous apporte nos pantoufles, nous prépare un bain. Il faudrait aussi qu'une femme puisse tenir une conversation, qu'elle puisse parler politique, si tel est le désir de l'homme, qu'elle puisse avoir une opinion et qu'elle arrive aussi à discuter des différents problèmes dans la relation dans le but d'arriver à une entente. » Neulis, 60 ans^{lxix}

Un trop grand écart de niveau intellectuel peut être néfaste pour l'homme : ou il s'ennuie à entendre les commérages du quartier, ou il risque de se sentir rabaissé par l'intelligence de sa compagne. Mais lorsqu'une femme aime vraiment son homme, elle lui laisse croire que c'est lui qui a eu la bonne idée qu'elle vient de lui suggérer.

« Quand il y a une grande différence de niveau intellectuel dans un couple, il ne se développe pas très bien. Une fois la partie sexuelle terminée, il arrive que la femme ne parle que de téléromans ou de commérages et ce ne sont pas les types de conversations des hommes. Il peut arriver l'inverse aussi, que ce soit la femme qui ait plus de capacités intellectuelles. Dans ce cas non plus, il n'y a pas une bonne communication. Ce n'est pas la même chose si tu es avec une femme intellectuelle qui te supporte en même temps. Elle t'aide à penser intelligemment sans s'imposer. Elle te donne une idée et te laisse y réfléchir et à la fin tu crois que c'est toi qui as eu la bonne idée! C'est comme ça qu'agit une femme intelligente quand elle connaît et qu'elle aime un homme. » Neulis, 60 ans^{lxx}

Dans sa vie quotidienne, le macho doit composer avec la contradiction qui s'impose dans la division des rôles. En laissant à sa femme toute la responsabilité de la maison, il lui laisse aussi

le contrôle de la gestion familiale. Bien que d'un côté, ça lui convienne, il peut arriver qu'il se sente diminué, déprimé et humilié de cette situation.

« Dans cette logique machiste, il en coûte énormément à l'homme d'accepter que la femme s'occupe de tout, dirige tout, fasse tout, pense à tout, résolve tous les problèmes de toutes sortes. En un sens, ça l'arrange, mais à l'intérieur de lui il se voit un peu déprimé, rabaissé, humilié. » Neulis, 60 ans^{lxxi}

Si ce sont les épouses qui occupent une position au coeur des préoccupations de la vie de famille, ce sont leurs désirs de mâles et leur bien-être personnel qui, d'après ce qui précède, occupent une place centrale dans la vie de leurs conjoints. En échange de leur apport matériel au bon fonctionnement du foyer, ce qui fait d'eux *los hombres de la casa* (les hommes de la maison), ils trouvent comme normal et même signe de jeunesse et de vitalité de s'amuser, s'émouvoir et s'épancher vers d'autres femmes qui sont plus jeunes, plus disponibles pour prendre soin d'eux. Une bonne épouse doit prendre en charge la famille dans le sens large et résoudre les problèmes de tout ordre : prendre soin de son homme, de la nourriture, du lavage, de l'entretien, de l'éducation des petits-enfants, des soins des aînés (ses parents et ceux de son mari). Le macho est un homme intelligent qui réussit sans que ça ne lui coûte trop cher à se faire une vie stable, agréable et parsemée d'aventures.

"PETITES CHOSES" (COSITAS) DES HOMMES, HONNEUR DES FEMMES

Parfois il arrive qu'il devienne amoureux d'une de ses *cositas* (petites choses, aventures). Il peut, si c'est possible, aller habiter chez elle, tout en continuant à payer pour la maison familiale et ainsi rester le maître des lieux. Cependant, même si chez les Cubains on considère la chose normale, du point de vue des besoins des hommes qui ne peuvent vivre sans sexe, elle devient atteinte à l'honneur de l'épouse lorsque la liaison est connue publiquement. Pour sauvegarder cet

honneur la femme est dans l'obligation de demander une séparation. Par ailleurs, dans les conditions de vie actuelles (peu de ressources, augmentation des prix, pénurie de logements), la perte du foyer n'est-elle pas un enjeu plus immédiat que son honneur? Plusieurs femmes ferment les yeux et espèrent ne pas être mises devant les faits; d'autres en sont incapables et font une vie impossible à leur mari en espérant qu'il laisse tomber la maîtresse, et enfin un autre scénario est la cohabitation pacifique de deux amis qui partagent tout sauf l'intimité sexuelle qu'ils se donnent la permission d'aller trouver ailleurs. Cette question paradoxale de la non-acceptation sociale de l'infidélité, malgré sa pratique étendue et connue, est confirmée par plusieurs récits de femmes.

« *EL HOMBRE COOPERATIVO* »

Pour être juste, je dois dire que j'ai aussi rencontré des hommes cubains qui se distancient de ce machisme extrême. Des ouvriers, certains d'origine paysanne parlent d'une vie de couple *compenetrada* (osmotique) où selon eux, le partage des problèmes du foyer, des enfants, de la survie quotidienne sont une affaire de couple. Un d'entre eux décrit sa conception de la complémentarité dans le couple en termes de différences naturelles entre les hommes et les femmes. Les mâles sont des être forts physiquement, qui fonctionnent à partir de leur cerveau et qui, dans la dynamique du couple, sont le lanceur tandis que la femme est le receveur qui agit à partir de sa sensibilité et qui est dotée d'une plus faible constitution. Ce qui ne les empêche pas d'être égaux, dit Raúl, qui critique le machisme :

« Pour moi, ils sont égaux. Pour le machiste la femme travaille, travaille, il va au lit avec elle, il fait des enfants avec elle. Et c'est elle qui doit s'occuper de lui, des enfants, de la maison en plus de son travail à l'extérieur. Le machiste se sent comme le maître de la femme. Elle n'est pas une femme mais plutôt un objet qui lui sert à se réaliser comme

homme. Il prend la femme et la laisse quand cela lui plaît. Dans ce cas, l'homme et la femme ne sont pas unis par un projet commun. » Raúl, 54 ans^{lxxii}

Au contraire, pour Raúl, un homme se réalise pleinement dans le partage du travail domestique et des problèmes quotidiens.

« Pour moi, il doit y avoir du partage : si tu cuisines, je fais le ménage, ou l'inverse. Peu d'hommes le comprennent, mais lorsqu'un homme coopère, il se sent plus homme, mais l'homme dans le sens coopératif, pas dans le sens machiste. » Raúl, 54 ans^{lxxiii}

Jorge, le pauvre ouvrier comme il se décrit lui-même, accorde une importance particulière à sa famille pour laquelle il se dévoue et à laquelle il consacre beaucoup de temps. Il a développé avec sa compagne de 59 ans une relation de couple qui le comble.

« Je vis avec mon épouse qui a 59 ans, comme moi. On s'entend très bien, on est très unis. Nous avons de très bonnes relations avec les familles des deux côtés. » Jorge, 59 ans^{lxxiv}

Jorge a toujours tenté de comprendre sa femme et de ne pas abuser d'elle parce que selon lui, forcer une femme à avoir des relations sexuelles est la pire chose à faire pour détruire un mariage.

« Comme homme, j'ai toujours essayé de la comprendre, de ne pas abuser d'elle. Parce que le pire qui peut arriver dans une vie de couple, c'est de forcer une femme qui n'a pas de désir à faire l'amour. Ça fait du tort à la femme et ça détériore la relation de couple. Pour ma part, je suis un homme qui prend plaisir à donner du plaisir à une femme. Pour moi, je n'aurais aucun plaisir à forcer une femme. » Jorge, 59 ans^{lxxv}

En ce sens, lorsque son épouse n'a pas le goût de relations sexuelles pendant un jour ou deux, il essaie de la comprendre. Il ne va pas chercher à se satisfaire auprès d'une autre femme parce que la sienne a toujours répondu à ses désirs, elle a toujours fait un effort pour le satisfaire sexuellement. Et de toute façon, les hommes qui trompent leur femme s'attirent des ennuis par la suite.

« Alors si elle avait des problèmes... de ménopause, si elle se sentait mal, j'essayais de la comprendre dans ces moments-là. Si pour un jour ou deux..., pourquoi irais-je voir ailleurs? Pour moi ce ne serait pas correct parce que ma femme a toujours répondu à mes désirs sexuels, elle s'est toujours efforcée pour cela, alors maintenant... parce qu'un homme qui va chercher ailleurs tôt ou tard il aura des problèmes. » **Jorge, 59 ans**^{lxxxvi}

Ces divers points de vue d'hommes choisis au hasard, sans vraiment tenir compte d'une représentativité, nous fournissent tout de même des références provenant de milieux différents pour comprendre les relations de couple dans le contexte cubain actuel. Ce que disent les hommes nous aide à saisir la portée de ce que disent les femmes quand elles parlent de leur homme, de leur peur de le perdre et de se retrouver seule, de leur débordement, et de leur perte d'estime d'elles-mêmes.

Cuba n'échappe pas au machisme latino-américain et caraïbéen. Un rapport de l'Organisation mondiale de la santé en 1989 Midlife and Older Women in Latin America and the Caribbean, constate que dans les cultures comme celles d'Amérique latine et des Caraïbes, qui valorisent le machisme (défini comme la force, l'agressivité, l'irresponsabilité et l'appétit sexuel mâle), les femmes peuvent difficilement s'affranchir des rôles qui leur incombent dans leurs rapports avec les hommes. "In Latin America the condition of women is in good measure determined by the macho attitude of men" (Paredes-Vasconez, 1982 : 11 dans Sennet-Miller, 1989 : 108).

Les Cubains ont indéniablement démontré une volonté politique de faire l'égalité entre les hommes et les femmes, cependant, dans la vie maritale et familiale se perpétuent de génération en génération les mêmes attitudes sexistes, la même distribution et la même valorisation des rôles que la place des femmes dans les affaires publiques n'a pas vraiment changés. Et quand on se

génération les mêmes attitudes sexistes, la même distribution et la même valorisation des rôles que la place des femmes dans les affaires publiques n'a pas vraiment changés. Et quand on se réfère à ce rapport de l'OMS et aux entrevues de cette recherche, la charge quotidienne des femmes cubaines et leur position "à l'épicentre de la famille, garante de continuité et de stabilité en face d'importants changements sociaux" ne diffèrent pas de celles de leurs consœurs de la région (Sennott-Miller :110).

CONCLUSION

Comme dans la plupart des sociétés, les femmes d'âge mûr à Cuba sont considérées comme les gardiennes des valeurs traditionnelles en plus d'être des actrices de première ligne dans la quotidienneté. Leur expérience et leur sagesse leur confèrent des responsabilités familiales et sociales qu'elles ne refusent pas, bien au contraire. Ne sont-elles pas depuis leur première maternité placées au coeur de leur famille?

« C'est enraciné dans la tradition, la femme a toujours été le centre de la famille. Les parents amènent leur fille au mariage et elle devient la mère responsable de la famille et l'épouse. Ainsi commence sa vie avec sa propre charge qu'elle porte à travers les années. C'est le rôle le plus important d'une femme. Je suis responsable de mes enfants, de la maison, de tout ce qu'il y a à faire. J'ai toutes les responsabilités dans le couple. » Susana^{lxxvii}

Par ailleurs, en suivant le cours normal de leur vie, arrive un jour où devant le miroir elles constatent qu'elles sont en train de changer. Miroir social qui les met en face d'une rupture avec une femme de désir et de fécondité qui leur a assuré jusque-là la stabilité de leur couple et de leur famille. Pour Mercedes et plusieurs autres, le début de la ménopause c'est :

« Quand tu commences à te regarder dans le miroir et que tu constates que tu n'es plus la même. Parfois, cela va si vite! En un an tu réalises

que tu n'es plus la même, tu ressens une sensation de vieillesse. Je crois que tout commence comme ça. » Mercedes^{lxxviii}

La beauté et l'énergie vitale de la jeunesse sont des grandes pertes au cœur de l'étape de vie qu'elles traversent. Elles font alors face à un miroir de paradoxes : celui de la *vieja* qu'on ne regardera bientôt plus et celui de la *mujer madera* sur laquelle repose la famille et la société. Paradoxe de son rôle indispensable et de sa non-considération dans la quotidienneté. Susana poursuit :

« Les femmes se plaignent de cela le plus souvent. À tous les jours tu entends : "Ils ne me considèrent pas. Je suis encore celle qui doit tout faire." Parce qu'elle continue à tout faire, tu te dis : elle peut encore, pourquoi je m'en préoccuperais si maman fait le lavage, la cuisine... »
Susana^{lxxix}

Mais c'est avant tout dans un espace privé que les ramène leur miroir, là où elles rencontrent une vieille dame en devenir. Début d'une transition dans le cycle de vie, espace de vulnérabilité, moment incontournable des enjeux de vieillissement et de mort. Mais qu'en est-il de l'espace privé et de la vulnérabilité dans les vies de ces femmes qui sont au cœur de la vie familiale, sociale et politique, qui représentent l'ardeur et la conviction révolutionnaire? Comment agencent-elles leur espace privé de transition individuelle avec les multiples lieux dont elles sont l'âme, garante de stabilité? Et cela dans une période de transition sociopolitique où ces lieux sont traversés de contraintes, de contradictions et de paradoxes.

Pour comprendre les agencements que font les femmes à ce moment de leur vie, nous verrons dans un premier temps les discours officiels qui entourent cette période. Produits dans un cadre médical, les discours et les pratiques sur le climatère/ménopause sont largement diffusés (en ce qui concerne La Havane, pour le moins) et jouissent de la crédibilité que leur confère leur insertion dans le système de santé.

DISCOURS ET PRATIQUES CONCERNANT LA MÉNopause

Les premières rencontres que j'ai faites pour préparer cette recherche en 1997 coïncidaient avec le début des cliniques de climatère/ménopause dans certains hôpitaux de La Havane. D'après un document intitulé Consensus cubain sur le climatère et la ménopause, le climatère est défini comme "la période de transition entre l'étape reproductive et non reproductive de la vie des femmes. Elle se divise en trois phases : a) la pérимénopause : étape qui se situe depuis le début des symptômes climatériques jusqu'à la ménopause; b) la ménopause proprement dite, établie rétrospectivement douze mois après les dernières règles; c) la postménopause : étape qui s'étend depuis la ménopause jusqu'au troisième âge (59 ans)" (Ciencias Medicas, 1999).

Les discours et les pratiques entourant la ménopause à Cuba ne peuvent se saisir en dehors de l'esprit et le fonctionnement du système de santé cubain. Les cliniques de climatère/ménopause s'intègrent à une organisation de la santé en constant développement depuis la Révolution.

L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ CUBAIN

"Parce qu'à Cuba, la santé de l'individu est une métaphore du corps politique, la méthode de distribution des soins de santé prend une importance symbolique." (Julie Feinsilver, 1993 : 26)

Dans la constitution cubaine de 1975 est enchâssé le principe fondamental que la protection et les soins de santé sont un droit pour tous et relèvent de la responsabilité de l'État. La conception de la santé à Cuba s'inspire de celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : la santé ne se limite pas à l'absence de maladies, mais se définit comme un état de bien-être physique, mental et social. La médecine seule ne peut améliorer l'état de santé d'une population,

elle doit s'ancrer dans un système global qui assure l'amélioration des conditions de vie et le bien-être de tous.

En ce sens, le développement de la santé à Cuba est intimement lié à celui du socialisme. Elle en est l'instrument et le symbole le plus puissant. Prenant appui sur l'équité et la justice sociale, les grandes réalisations dans ce champ (santé publique, indices de santé comparables à ceux des pays industrialisés, biotechnologie, médecine de pointe, aide internationale³²) reflètent tant sur la scène internationale qu'à l'intérieur du pays l'état de santé du socialisme cubain.

L'organisation du système de santé se base sur trois principes fondamentaux : 1- l'accessibilité, 2- l'approche intégrale de la santé et 3- la participation populaire.

ACCÈS ÉGAL AUX SERVICES DE SANTÉ

L'égalité d'accès comprend des aspects géographiques, économiques et culturels.

Tous les services de santé, quel que soit leur degré de sophistication, sont gratuits pour tous. Le système est basé sur une organisation régionale comportant trois niveaux de soins (primaires, secondaires et tertiaires) avec un système de référence de l'un à l'autre. Chaque province est considérée comme une entité complète pouvant offrir gratuitement tous les niveaux de soins. Elle est divisée en municipalités qui elles-mêmes se subdivisent en régions sanitaires qui comprennent chacune un ensemble de secteurs. Ce système assure une couverture universelle, une distribution géographique équitable des établissements de santé et une standardisation des

³² La santé à Cuba s'est développée autour de plusieurs axes. À côté d'une organisation de soins reconnue internationalement, les Cubains se démarquent par leur support médico-sanitaire aux pays en voie de développement, par leurs travaux en biotechnologie (dont les laboratoires sont équipés comme ceux des pays économiquement développés), par les découvertes et les pratiques de médecine de pointe. Depuis l'implantation du socialisme, les indices de santé n'ont cessé de s'améliorer, jusqu'à se situer près des 6/1000 le taux de mortalité infantile, et à près de 78 ans l'espérance de vie.

services sur l'ensemble du territoire cubain. L'accessibilité culturelle se manifeste dans la diminution des écarts entre les classes sociales. Ainsi, la provenance des médecins n'est plus le fait d'une classe privilégiée : ils sont souvent fils et filles de paysans et de travailleurs encouragés à pratiquer dans leur région d'origine pour diminuer les écarts entre les professionnels et les utilisateurs des services (Feinsilver, 1993).

APPROCHE GLOBALE ET SOINS DE SANTÉ INTÉGRÉS

Cette approche implique une combinaison du préventif et du curatif et considère l'individu comme un être biologique, psychologique et social dans sa globalité. L'environnement dans lequel un individu évolue, son état mental, émotif, physique, sa condition sociale, tous les aspects de sa vie sont parties intégrantes de sa condition de santé (Feinsilver, 1993).

PARTICIPATION POPULAIRE

La participation populaire dans les activités de santé se fait à partir des organisations de masse (les comités de défense de la révolution (CDR), la Fédération des femmes cubaines (FMC), les syndicats, etc.) Elle joue un rôle déterminant pour rejoindre la population, et dans la planification, l'implantation et l'évaluation des services de santé. C'est une volonté de l'État de responsabiliser les individus face aux changements sociaux et face à leur santé individuelle et collective (Feinsilver, 1993). Cette participation a démontré son incroyable efficacité dans la lutte contre le sida et les épidémies de dengue.

LE BUREAU DU MÉDECIN DE FAMILLE

La porte d'entrée du système de santé est le *consultario del medico de la familia*. Le bureau du médecin de famille est installé au cœur du secteur qui lui est assigné. Il est composé d'une équipe de base de médecin/infirmière qui sont responsables de la santé de 120 à 150 familles ou 600 à 700 personnes. Le médecin habite à côté de son bureau. Ainsi, il connaît bien les conditions bio-psycho-sociales de la population qu'il dessert et est toujours disponible en cas d'urgence. L'aménagement des lieux se limite à une salle d'attente, un bureau de consultation et une salle d'examen. Le travail se déroule généralement au bureau dans la matinée et dans la communauté l'après-midi. Le médecin de famille est encouragé à passer le plus de temps possible chez les gens, dans leur environnement naturel et à ajuster son horaire en fonction des besoins de la population (Feinsilver,1993).

La formation que reçoivent les médecins de famille est axée sur le curatif et le préventif. Son travail consiste aussi bien à faire de l'éducation, à organiser des programmes d'exercices ou des campagnes de nettoyage qu'à traiter ou à référer en cas de besoin.

LES POLYCLINIQUES

Les cas nécessitant des services spécialisés sont dirigés vers la polyclinique par le médecin de famille. Chaque polyclinique couvre une région sanitaire d'une population d'environ 25 000 personnes. On y dispense les soins de base dans les diverses spécialités. Les interventions plus poussées sont pratiquées à l'hôpital municipal ou provincial en fonction de la technologie requise³³. Les équipes de base dans les polycliniques sont composées de tandems de spécialistes

³³ Les technologies les plus coûteuses sont installées dans les hôpitaux provinciaux où sont dirigés tous les cas de la province.

médecin/infirmière dans chaque discipline : gynécologie/obstétrique, pédiatrie, médecine interne, dentisterie, etc. On y retrouve également des équipes multidisciplinaires de psychologues, de travailleurs sociaux, des conseillers en hygiène et salubrité et de coordonnateurs en santé publique qui mettent sur pied des programmes de recherche et d'intervention en lien avec les diverses problématiques (obésité, alcoolisme vieillissement, **ménopause**) (Feinsilver,1993).

LES RÉSULTATS

L'organisation du système de santé, largement axé sur la prévention, la globalité, l'accessibilité et la participation populaire a donné des résultats incontestables depuis son implantation, au lendemain de la Révolution. Au fil des années, le système s'est perfectionné et adapté pour faire face aux changements et aux nouveaux problèmes de santé.

Dans un premier temps, les campagnes de vaccination, l'éducation populaire en matière d'hygiène et de salubrité, l'amélioration des conditions de vie (eau potable, alimentation, logement, installations sanitaires, routes) ont été possibles grâce au travail de collaboration entre les professionnels de la santé et les organisations de masse. Les efforts déployés ont débouché sur l'éradication des maladies infectieuses (polio, diphtérie) et parasitaires.

Mais à un certain moment, les maladies de pays économiquement développés ont fait leur apparition (cancer, maladies du cœur, diabète). Voilà pourquoi à partir de 1984 des bureaux du médecin de famille sont envisagés dans chaque agglomération pour assurer une meilleure prévention des maladies chroniques. L'espérance de vie est passée de 62 à 75 ans en quarante ans.

La propagation du sida a été contrôlée dès son apparition. L'isolement des séropositifs (qui fut une des mesures appliquées) a fait l'objet de vives critiques sur la scène internationale, mais tout le travail de prévention a néanmoins donné des résultats probants. Aujourd'hui, Cuba rapporte un des taux d'infection les plus bas au monde, soit 1/5500 h, presque dix fois inférieur à celui des États-Unis (400 à 600 000 pour une population de 270 millions). Depuis 1986, on a recensé 1980 séropositifs, dont 727 cas de sida déclarés et 532 décès (Languépin, 1999).

Une épidémie de dengue survenue en 1981 a été stoppée en quatre mois grâce à un gigantesque travail de la population, des équipes de volontaires et des professionnels de la santé. Sur une population de 10 millions d'habitants, on a compté 344 203 cas, dont 158 décès (Feinsilver, 1993). L'opération a coûté 43 millions de pesos aux Cubains (environ 53 millions US), ce qui équivalait à la moitié de ses importations (Grama, 1981).

Ces exemples illustrent à quel point la santé à Cuba est une affaire d'État, mais qui ne peut se réaliser sans la coopération de tous et chacun.

CONTRAINTES

À partir des années 1990, les restrictions de la Période spéciale et le durcissement de l'embargo se font sentir davantage dans le système de santé cubain. Ce qui, d'après une commission d'enquête de l'Association de santé publique américaine (Kuntz, 1994), signifie des difficultés accrues pour disposer de médicaments ou de matières premières pour en fabriquer, d'équipements médicaux et de pièces de rechange pour les entretenir, de littérature scientifique. À cela s'ajoutent d'autres problèmes, notamment le rationnement de pétrole et les coupures d'électricité, qui compliquent le transport des patients et la conservation des médicaments. Ces

obstacles à la pratique de la médecine ont été également soulevés par les professionnels de santé répondants dans le cadre de ma recherche.

« En médecine, nous avons beaucoup de difficultés, pas pour faire le travail clinique, mais avec les transports et les médicaments. Parfois, il arrive qu'on ne trouve pas de solution à des problèmes graves. C'est très préoccupant. » Ana^{lxxx}

Néanmoins, les femmes que j'ai rencontrées ont unanimement dit pouvoir obtenir tous les soins dont elles et leur famille avaient besoin. Cependant, pour la majorité d'entre elles, l'approvisionnement en médicaments constitue un problème majeur. Les possibilités de se les procurer dépendent souvent de la présence ou non de parents à l'étranger, d'amis à l'intérieur ou à proximité du système de santé, des contacts avec les responsables de la distribution des médicaments reçus de l'aide extérieure, et finalement de la capacité personnelle de chacune de *luchar* au quotidien.

« Que signifie luchar? Luchar c'est sortir sans avoir la moindre idée de comment tu vas te procurer quelque chose. Alors tu réfléchis...et tu trouves! Et tu rentres avec ce que tu étais partie chercher. "Regarde, une bouteille d'huile!" Et tout le monde : "Elle a apporté de l'huile!" C'est comme ça. Ça change, je crois. Je pense que ça va s'améliorer. Cela dépend de plusieurs choses, politiques, je ne sais pas. » Susana^{lxxxi}

Si la Période spéciale et le durcissement de l'embargo entraînent des difficultés dans la vie quotidienne des Cubains et dans la pratique de la médecine, ils n'ont pas empêché la constante amélioration des indices de santé, les avancées en biotechnologie et l'ouverture d'écoles de médecine pour des jeunes provenant de régions éloignées de pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Il s'agit là d'un choix politique cubain judicieux de mettre en avant-scène sa priorisation de la santé au moment où les luttes aux déficits acculent les pays du nord et du sud à des ajustements structurels dont les plus vulnérables font les frais. En agissant de la sorte, les

Cubains affichent bien au delà de leurs frontières les priorités humanitaires de leur socialisme et leur liberté face aux grandes institutions bancaires internationales.

Il va sans dire que toute la santé à Cuba est le résultat du dévouement et de la passion de milliers de médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, techniciens, chercheurs. C'est dans un esprit coopératif guidé avec un souci de rigueur et d'amélioration des services que se pratique la plus grande partie de la médecine à Cuba.

J'ai retrouvé cet esprit dans les rencontres que j'ai eues avec les médecins de famille, les gynécologues, les psychologues et les chercheurs en santé publique dans le cadre de cette recherche.

CLINIQUES CLIMATÈRE/MÉNOPAUSE

Les cliniques de climatère/ménopause sont apparues dans le pays à partir de 1995. L'instigatrice de ce projet a été la directrice de la Société cubaine de gynécologie et d'obstétrique, qui avait pris connaissance, à l'occasion de congrès internationaux, des services de santé spécifiques dispensés aux femmes d'âge mûr dans différents pays. Jugeant le concept intéressant pour Cuba, elle a formé en 1995 un comité de coordination nationale dont le mandat était d'implanter des services pour les femmes en fin de vie reproductive. D'abord, ce comité a organisé des congrès de climatère/ménopause qui réunissaient chaque année des professionnels de diverses disciplines provenant principalement d'Amérique latine et d'Europe. Ensuite, ce comité a mis sur pied des services de consultation climatère/ménopause. Au début, ils ont été dispensés dans des hôpitaux de La Havane. Assez rapidement, le projet s'est étendu dans la province pour finalement atteindre l'ensemble du pays.

En 1999, il était devenu important pour ce comité de jeter les bases d'un consensus national pour établir des normes de pratique, pour uniformiser les critères à partir desquels se font les études, les diagnostics et les traitements auprès des femmes d'âge mûr. C'est vers cette époque que fut prise la décision de rendre ces cliniques plus accessibles aux femmes et de faciliter la référence à des médecins de famille en les reportant à un niveau d'attention primaire, proche de la communauté. Pour cette raison, les cliniques sont maintenant installées la plupart du temps dans les polycliniques, mais où qu'elles soient, elles sont considérées comme des soins primaires, c'est-à-dire qu'elles peuvent être accessibles directement aux femmes et le médecin de famille peut les y diriger sans devoir passer par un spécialiste.

Les professionnels de la santé s'entendaient pour dire que les femmes d'âge mûr avaient besoin d'aide, et qu'elles avaient été négligées par le système de santé. En effet, les programmes de santé maternelle et infantile, de suivis pré-, per- et post-natals, de planning familial, de contraception et d'avortement, de dépistage de cancer du col et du sein, enfin tout ce qui touche à la reproduction présentent un secteur développé depuis nombre d'années déjà. Plus récemment, une attention particulière a été accordée aux aînés dans les programmes d'éducation populaire pour redonner une valeur sociale à la vieillesse³⁴. Il restait cette étape de vie des femmes depuis la fin de leur vie reproductive jusqu'au début de la vieillesse, que l'on situe à Cuba à 60 ans, qui échappait aux programmes de santé publique.

Il ressortait du discours des professionnels que l'intérêt porté aux femmes d'âge mûr, donc à la ménopause, était un phénomène récent.

³⁴ Le troisième âge jouit de programmes de conditionnement physique, d'activités de loisirs, de services privilégiés pour faire des visites dans les musées, les bibliothèques, et même des voyages dans des provinces voisines (ce qui n'est pas accessible à bon nombre de Cubains).

« Il se fait un travail de conscientisation pour que la femme connaisse cette étape, cette nouvelle étape de la vie, qui avant pouvait passer inaperçue sans qu'on lui accorde beaucoup d'importance, mais en réalité c'est une étape importante chez une femme. Présentement, je crois que les femmes gèrent assez bien cette étape. La société tient plus compte des femmes maintenant. Nous avons une grande quantité de femmes incorporées à la vie professionnelle; les femmes jouent un rôle important dans la société, et à cet âge particulièrement, ce sont des personnes respectées que l'on prend en considération. » **Miranda,**
gynécologue^{lxxxii}

Les motifs pour ouvrir de nouveaux services proviennent du fait que ces femmes, toujours dans la vie active, présentent des symptômes qui ont un impact négatif sur leur production au travail et sur leur vie familiale.

« Le but, c'est que la femme qui traverse cette étape se sente bien malgré les dérangements, parce qu'elle est une femme parfaitement active, une travailleuse, elle n'est pas encore à la retraite. Comme elle reste utile à la société, elle doit surmonter ces symptômes et éviter les maladies secondaires. C'est pour ça que se sont créées ces cliniques. Les femmes se plaignent beaucoup de leurs nombreux symptômes. Mais ce sont surtout d'irritabilité et d'alteración dont elles se plaignent. Tout ça entraîne beaucoup de problèmes, comme des absences au travail et des problèmes familiaux. Ça occasionne beaucoup de bouleversements et de ruptures dans la famille. Alors, comme ça causait des troubles dans la famille, on a créé la clinique. Ça c'est une raison parmi d'autres. »
Enriqueta, médecin de famille

Les cliniques sont implantées depuis 1996 et les services se développent à partir d'un travail de concertation entre les professionnels de la santé qui y travaillent à travers le pays.

CONSENSUS CUBAIN SUR LE CLIMATÈRE ET LA MÉNOPAUSE

Le Consensus cubain sur le climatère et la ménopause est issu d'une rencontre d'une centaine de professionnels de la santé provenant des différentes provinces du pays lors d'un colloque tenu à La Havane en mars 1999. Ce consensus national a pour but : 1- "d'offrir une attention médicale

intégrale aux femmes d'âge moyen pour favoriser une meilleure qualité de vie à la femme durant sa vieillesse; 2- arriver à une utilisation rationnelle des médicaments utilisés durant cette étape de vie; 3- fournir aux autorités compétentes un document qui permet d'établir des stratégies pour diagnostiquer, traiter et prévenir les conséquences cliniques de l'arrêt de la fonction reproductive de l'ovaire"(Ciencias Medicas : 2).

Les points de repère ainsi offerts aux intervenants comprennent : les définitions opérationnelles; les différents aspects du climatère : endocrinaux, sociaux, psychologiques, de santé mentale, de sexualité; un guide pour l'évaluation clinique de la femme et le calcul de l'obésité; des indications pour limiter les ménopauses chirurgicales; un plan de prévention et de dépistage de l'ostéoporose; des indications pour les interventions de dépistage de cancers et autres pathologies possibles : ultrasons, histéroscopie, laparoscopie, curetage, mammographie, tests de laboratoires; les traitements : les habitudes de vie, la thérapie de remplacement hormonal TRH (indications, contre-indications et suivi), les traitements sans hormones, la médecine naturelle et traditionnelle; et finalement, les indications pour l'intégration du climatère/ménopause à l'attention primaire du système de santé.

Ce document reflète merveilleusement bien l'approche de la santé à Cuba : un travail d'équipe multidisciplinaire pour faire une bonne éducation (clé de la prévention) et une utilisation rationnelle et judicieuse de la technologie. Il nous apprend aussi comment la ménopause est officiellement expliquée et comment se dispensent les services qui l'entourent dans le contexte cubain actuel. Je fournis à l'annexe IV des extraits de ce document, qui illustrent ces aspects.

LES DISCOURS ET LES PRATIQUES

Pour connaître le point de vue des professionnels de la santé sur la ménopause, j'ai rencontré six femmes et un homme : deux médecins de famille, jeunes femmes au début de la trentaine; trois gynécologues, une de 30 ans et deux femmes de 45 ans; deux psychologues : un homme dans la cinquantaine et une femme de 39 ans.

Je précise l'âge et le genre des répondants issus de la sphère médicale parce que, premièrement, leur discours de professionnel/les ne peut être totalement coupé de leur situation personnelle pour appréhender la ménopause. Parmi les professionnelles rencontrées, les femmes plus jeunes sont majoritaires (4/6). Or, d'après une étude sur la perception des femmes de la ménopause menée dans sept pays répartis sur quatre continents, les femmes plus jeunes auraient des perceptions plus négatives que les femmes en âge de ménopause ou l'ayant dépassé (Avis, N.E., 1996 : 81). C'est ce que j'ai constaté aussi en faisant ces entrevues.

Deuxièmement, la proportion majoritaire de femmes parmi les professionnels rencontrés (6/7) transparait dans les manières d'aborder et d'intervenir dans les consultations. Comme l'ouverture des cliniques climatère/ménopause est un projet porté principalement par des femmes professionnelles, la grande place qui leur est faite dans ce travail reflète celle qu'elles prennent dans le développement de ce nouveau volet du système de santé.

Je présente dans l'ordre : 1- une sémiologie populaire : l'âge 2- les motifs de consultation des femmes; 3- malaises, maladies, étiologies; 4- traitements préventifs 5- traitements curatifs.

UNE SÉMIOLOGIE POPULAIRE³⁵ : L'ÂGE

À partir de l'âge de quarante ans toute femme est potentiellement considérée en période de périménopause. Les malaises qu'elle ressentira à partir de cet âge seront abordés dans cette logique de début du climatère. Il se peut que les symptômes n'apparaissent que quelques années plus tard avec plus ou moins d'intensité dépendant des femmes, mais l'âge de quarante ans marque le début d'une nouvelle catégorisation bio-médicale. Avant cet âge, les signes de ménopause révèlent une ménopause précoce. Dans une récente étude faite à La Havane (Spinoza, 1999) sur les caractéristiques du syndrome climatérique, l'âge de la ménopause (après douze mois d'absence de règles) est de 47,11 ans. Les femmes calculent l'âge de la ménopause à partir de celui du début de leurs premières menstruations; l'organisme comptant un certain nombre d'ovules qui un jour arrivent à épuisement. Donc, plus elles ont été menstruées jeunes, plus elles seront ménopausées jeunes.³⁶

³⁵ «Popular semiology and cultural models of interpretation do not exist as an explicitly conceptualized body of knowledge but rather are formed by a varied and plural ensemble of imaginary, symbolic, ritualized as well as cognitive elements» (Filho, Corin, Bibeau, sous presse).

³⁶ Une étude transculturelle sur les menstruations et la ménopause faite par Beyenne (1989) suggère de considérer des facteurs culturels et environnementaux pour expliquer les différences dans l'âge de la ménopause et l'expérience des symptômes. Elle conclut que l'alimentation et les expériences de fertilité peuvent interférer dans la production d'estrogène. Espinosa Martinez (1999) amène aussi l'hypothèse que l'alimentation est un facteur déterminant dans les symptômes de ménopause telles les chaleurs, les sueurs et l'insomnie dans une étude comparative de l'alimentation entre les trois morphotypes raciaux (mongoloïde, negroïde et caucasien) chez les femmes de La Havane. Lock (1993) pour sa part, dans une importante étude sur la ménopause au Japon, propose le concept de *local biologies* qui présuppose que le corps n'est pas un ensemble de processus physiologiques universels, mais que ceux-ci suivant les lieux et les moments, peuvent s'opérer de manière particulière, ce qui questionne les bases des modèles bio-médicaux qui étudient le corps comme une base objective universelle.

LES MOTIFS DE CONSULTATION DES FEMMES

LES RÈGLES IRRÉGULIÈRES

En général, ce qui incite les femmes à consulter leur médecin de famille ou encore à se rendre à la consultation de climatère/ménopause est le début des irrégularités menstruelles, où s'alternent des périodes d'aménorrhée et de règles abondantes durant plusieurs jours. Si l'arrêt des règles peut représenter une libération des complications mensuelles dans un pays où le papier hygiénique, les toilettes avec chasse d'eau (les tampons et les serviettes, on n'en parle même pas) sont denrées rares, il est par ailleurs la perte d'un précieux signe d'équilibre de l'organisme. "Tant que les règles sont régulières, c'est un signe de santé", me disait une dame dans un *focus group*. La période d'irrégularité qui précède leur arrêt définitif peut donc être une cause d'inquiétude, étant potentiellement un signe précurseur de dérangements plus graves.

Le premier rôle des médecins de famille est de rassurer la femme qui vient consulter et de lui donner toute l'information nécessaire pour traverser cette **étape normale de la vie**. D'après les professionnels rencontrés, il est important de bien circonscrire la ménopause dans un processus normal et naturel, qui a un début, un déroulement et une fin au delà de laquelle tout redevient normal, pas tout à fait comme avant, mais presque. Dissocier la ménopause de la maladie est une stratégie essentielle pour aider les femmes à traverser cette période avec courage et résignation. (L'intégration de ce discours est généralisée chez l'ensemble des femmes interviewées.)

L'irrégularité des règles marque le début du climatère, qui va se terminer une année après leur arrêt définitif. L'ensemble du processus est expliqué par les professionnels comme le passage de la période reproductive à celle non reproductive dans la vie des femmes, période durant laquelle l'organisme traverse une période de déséquilibre hormonal causé par une baisse

de la production d'estrogène par les ovaires. Au bout d'un certain temps, disent-ils, en général peu de temps après l'arrêt définitif des règles, l'organisme retrouve un nouvel équilibre avec une production d'estrogène moins importante provenant des tissus adipeux et des glandes surrénales.

PROBLÈMES ÉMOTIFS ET PSYCHOLOGIQUES

Les professionnels rapportent que lorsque les femmes viennent consulter pour des troubles menstruels, elles ont aussi très souvent d'autres problèmes d'ordre émotif, psychologique et sexuel (irritabilité, anxiété, dépression, insomnie, perte de désir) ou encore c'est avant tout pour ces raisons qu'elles s'adressent à leur médecin de famille ou qu'elles se rendent à la clinique de climats/ménopause. Dans l'évaluation des femmes qui viennent consulter, les antécédents personnels ou familiaux de problèmes de santé mentale (névrose, bipolarité) sont pris en compte comme facteurs de risque de développer des pathologies. Mais au début de la ménopause peuvent aussi apparaître des problèmes de santé mentale sans cause connue. On les attribue alors au déséquilibre hormonal.

« Il existe différents types de maladies psychiatriques. Il peut y avoir des maladies de type maniaco-dépressif. C'est lorsqu'une femme se transforme et devient maniaque, hystérique; elle se maquille beaucoup, elle se préoccupe beaucoup de son apparence, elle est tout le temps irritable, alterada, excédée... mais tout cela se produit dans des cycles. C'est une maladie psychiatrique qui peut se déclarer au début de la ménopause avec les dérangements hormonaux. La majorité des maladies psychiatriques n'ont pas de causes connues, alors on attribue aux dérangements hormonaux une des causes possibles. » **Enriqueta, médecin de famille**^{lxxxiii}

Du point de vue des professionnels, les femmes présentant déjà une fragilité nerveuse ou mentale peuvent également ressentir avec plus d'intensité les symptômes psychologiques associés

à la ménopause. D'autres femmes par contre, sans signes précurseurs, vivent d'intenses crises de remise en question de leur vie au moment de leur ménopause.

« Plusieurs de ces patientes se transforment radicalement. Elles rejettent leur famille, font des crises au travail, à la maison, dans plusieurs sphères de leur vie. Elles finissent par se séparer de leur mari. »
Miranda, gynécologue^{lxxxiv}

L'explication de ces changements émotifs et psychologiques qui prévaut dans les discours des professionnels des cliniques climatère/ménopause se fait en corrélation avec quatre facteurs : le niveau culturel, la charge, l'environnement affectif, ainsi que l'attitude personnelle et la préparation.

*LE NIVEAU CULTUREL*³⁷

Une différence entre les femmes (et les hommes) d'un bas niveau culturel et celles d'un niveau élevé est rapportée fréquemment lors des entrevues et particulièrement dans le discours des professionnels.

D'après eux, l'arrêt des règles ne crée pas les mêmes angoisses chez les unes et les autres. Pour les femmes de bas niveau culturel, plus perméables semble-t-il aux discours traditionnels, l'aménorrhée définitive engendre la fin de la jouissance sexuelle, de la capacité orgasmique. Cette incapacité signifie celle de ne pas pouvoir satisfaire son mari, qui ira sans doute chercher une autre femme pour combler ses besoins. De plus, la fin de leur fertilité est un moment difficile à surmonter pour celles qui ont consacré leur vie à leur famille en oubliant qu'elles

³⁷ À quoi fait référence exactement la notion de niveau culturel à Cuba n'est pas facile à cerner. Globalement cette notion se rapproche d'une ouverture et d'une flexibilité d'esprit. Parfois le niveau culturel équivaut au degré de scolarité ou encore il marque les différences entre les femmes de la ville et de la campagne. Il peut aussi faire allusion à un degré de conscience sociale et politique.

pouvaient être autre chose qu'une *ama de casa* (maîtresse de maison). La cessation des règles coïncidant avec le départ des enfants devenus grands les laissent face à une désuétude de leur rôle de mère pour lequel elles ont été préparées depuis leur enfance et qui les a définies jusqu'alors à leurs propres yeux et à ceux des autres³⁸. D'après les professionnels, cette double perte (capacité de jouir et d'enfanter) expliquerait une large part des changements de caractère, l'irritabilité, les troubles du sommeil, et la perte du désir sexuel dont se plaignent les femmes de bas niveau culturel.

Par ailleurs, d'après un médecin de famille, il arrive souvent que ces femmes ne consultent pas parce que pour elles, la ménopause n'est pas un problème de santé :

« Elle a vu sa mère et sa grand-mère qui sont mortes sans jamais être allées chez le médecin parce que leurs menstruations s'étaient arrêtées. C'est culturel et c'est très difficile de changer cette façon de penser. Les femmes de niveau culturel élevé, elles, s'en préoccupent. Mais les femmes de bas ou de moyen niveau culturel passent à travers leur ménopause et meurent sans jamais se rendre compte qu'elles ont été en ménopause, parce que pour elles la ménopause ne constitue pas un problème de santé, simplement cela. » **Enriqueta, médecin de famille**

Pour leur part, les femmes de niveau culturel plus élevé redoutent aussi les changements en cours, mais pour d'autres raisons, d'après les professionnels. La fin des règles annonce leur vieillesse qu'elles ne veulent pas voir arriver. C'est la perte de leur beauté qui suscite chez elles l'angoisse de perdre leur homme qui se tournera vers des femmes plus jeunes. Elles ne semblent pas non plus blindées contre les tabous qui se transmettent de génération en génération :

« C'est quelque chose qui s'est transmis de génération en génération, tous les tabous autour de ça. Les gens pensent que si tu n'as plus de menstruations, tu vas devenir vieille, tu vas jouir moins, ton caractère va changer, les poils vont te pousser, toutes ces choses. Alors la femme professionnelle qui prend beaucoup soin de son apparence physique et

³⁸ Ce discours est porté par les professionnels (les femmes plus jeunes et l'homme), mais revient très peu dans celui des femmes qui racontent leur expérience.

pour qui ces choses sont importantes accorde beaucoup d'importance à la ménopause, du point de vue esthétique et tout cela... » **Enriqueta, médecin de famille**^{lxxxv}

La diminution de leur énergie est aussi une cause de stress. Elles craignent de ne plus avoir les capacités physiques et intellectuelles pour être à la hauteur de leur poste de travail.

« Elles ont peur de perdre leurs capacités professionnelles. "Je suis vieille, je vais être dépassée." Je suis climatérique, je suis ménopausique, comme si elles perdaient leurs capacités. Ça se voit fréquemment durant cette étape. » **Susana, gynécologue**^{lxxxvi}

Pour cette raison, elles se rendent chez le médecin et reçoivent toute l'information pour *cuidarse* (prendre soin d'elles), rester en forme, prévenir et traiter les malaises de la ménopause et les complications possibles.

« Je crois que c'est la peur de la vieillesse, la peur de devenir vieille, c'est la peur de toutes les femmes. Quand je serai rendue à cette étape, cela va me préoccuper aussi. Je suis médecin, si je dois prendre des hormones, j'en prendrai, quoi que je doive faire pour être bien durant cette étape de vie, je vais le faire. Beaucoup, oui ça me préoccupe beaucoup. La ménopause est une préoccupation pour presque toutes les femmes professionnelles; par ailleurs pour les femmes de bas niveau culturel, la ménopause ce n'est rien et c'est comme ça que ça devrait être. Ça ne devrait pas tourmenter les femmes, mais les femmes professionnelles s'en font un problème et c'est pour ça qu'elles consultent un médecin. » **Enriqueta, médecin de famille**^{lxxxvii}

Si les femmes de niveau culturel plus élevé se préoccupent plus de leur apparence et de leur bien-être personnel, c'est, d'après des professionnels de la santé, parce qu'elles ont appris à se faire une place en dehors du foyer et à développer des intérêts autres que celui de leur famille. Ce qui, selon eux, les aidera à traverser cette étape de vie avec plus de sérénité. Par ailleurs, cette préoccupation face au vieillissement peut augmenter l'intensité des problèmes de ménopause par le stress et l'angoisse qu'elle cause chez certaines.

« Je pense que c'est le fait de se préoccuper qui nous fait vieillir, le fait de se tourmenter avec ça. On devrait prendre la ménopause comme un processus naturel et aller chercher l'information chez le médecin. »

Enriqueta, médecin de famille^{lxxxviii}

Une classification des expériences de ménopause d'après le niveau culturel prend une place prédominante dans le discours des professionnels; cependant, elle ne m'est pas apparue de manière évidente dans les entrevues faites avec les femmes de La Havane. Par contre, il est à noter que celui ou celle qui utilise cette catégorisation se positionne toujours dans le niveau plus élevé pour parler de l'autre dans une classe en-dessous de lui/d'elle. Il m'est difficile, depuis la position extérieure qui est la mienne, de saisir toute la portée culturelle de cette partition sociale. J'ai posé la question. La réponse donnée laissait entendre que la Révolution avait fait disparaître les inégalités d'accès à l'éducation, mais que ça ne changeait pas la provenance familiale, le milieu d'origine. La mise en place d'une structure sociale qui se veut plus égalitaire et plus équitable ne semble pas avoir aboli complètement les appartenances de classes d'avant la Révolution.

LA CHARGE

« Nous voyons que les femmes qui ont le plus de symptômes sont celles qui ont la plus grosse charge de travail à la maison. Ce qui veut dire qu'elles font le lavage, le repassage, la cuisine, le ménage, elles vont chercher les petits- enfants, elles font la corvée d'eau. Elles ont tout le stress de la maison en plus de celui du travail. » **Miranda,**
gynécologue^{lxxxix}

Il est reconnu par tous que les femmes portent sur leurs épaules la responsabilité de la bonne marche du foyer. À l'âge de la ménopause, cette position centrale apparaît comme un fardeau pour trois raisons : la diminution de leur énergie, le manque de valorisation et le manque de support. Jusqu'alors, elles avaient pu assumer les doubles, triples journées de travail parce

qu'elles avaient l'énergie pour le faire. Arrive un jour où la fatigue et le stress d'une vie surchargée les rattrapent. Elles veulent continuer de remplir leur rôle de mère, mais pour y arriver, elles ont besoin d'aide et de support, qu'elles ne trouvent pas.

« Avant d'arriver à cette étape, elle avait plus d'énergie pour faire face à toutes les situations sans se rendre compte qu'elle était importante au sein de la famille et qu'elle pouvait aussi avoir besoin d'aide parfois. Il faut dire que nous, les femmes cubaines, nous avons tendance à être très maternalistes, nous aimons tout avoir sous notre contrôle. Et quand les femmes arrivent à cette étape, elles ne se rendent pas compte, mais elles deviennent en crise parce qu'elles sont débordées et ne se sentent pas supportées. » **Miranda, gynécologue**^{xc}

L'ENVIRONNEMENT AFFECTIF

En ce sens, il est maintes fois répété par les professionnels qui reçoivent ces femmes en consultation, que celles qui sont entourées de compréhension, de support et de tendresse ne présentent pas ou très peu de symptômes psychologiques et émotifs.

« Il y a des femmes qui ont de très bonnes relations de couple et qui ont de l'aide de leur mari. Toute cette étape se gère très bien, au point même de passer sans qu'elles ne s'en rendent compte. C'est en l'acceptant qu'elles arrivent à transformer cette étape et éviter qu'elle devienne source de conflits. » **Miranda, gynécologue**^{xci}

Par ailleurs, les autres qui se sentent incomprises et qui n'ont pas de support (la grande majorité) traversent plus difficilement cette étape de la vie. Elles s'attendraient à être supportées dans un moment où, pour une fois, ce sont elles qui en auraient besoin, mais le plus souvent elles se retrouvent seules, sans aide de leurs enfants ni de leur conjoint. Cette situation fréquente influence grandement l'état psychologique, émotif, le désir sexuel, les bouffées de chaleur, les sueurs et l'insomnie, selon les médecins rencontrés. Malgré une proclamation de l'égalité entre les hommes et les femmes au moment de la Révolution et de plusieurs mesures sociales pour

favoriser la place des femmes dans la société, il semble que Cuba ait continué à perpétuer le machisme, avec la vie privée des familles comme terrain privilégié d'expression. Les femmes s'accommodent relativement bien de cette situation jusqu'à ce qu'elles arrivent à la fin de leur vie reproductive.

« Généralement les hommes ne collaborent pas. Ils n'acceptent pas que cette étape soit une étape naturelle. Ici à Cuba, le machisme est enraciné, il perdure, il se transmet de génération en génération. C'est ce qui est difficile pour les femmes à ce moment-là, c'est ce qui heurte le plus. Peut-être ne s'en est-elle pas aperçue avant parce qu'elle avait plus d'énergie et qu'elle arrivait à faire face à tout. Maintenant, elle a besoin du support et de la compréhension de son conjoint, et elle ne les reçoit pas. Elle ne l'a peut-être jamais reçu, sans le réaliser, ou elle l'a toléré, accepté et aujourd'hui, durant cette étape, cette situation cause une crise dans le couple. » Olivia, gynécologue^{xcii}

En ce sens, on comprend l'insistance avec laquelle les professionnels reviennent sur la bonne préparation des femmes pour faire face à cette étape de la vie.

ATTITUDE PERSONNELLE ET PRÉPARATION

D'après des professionnels de la santé, l'**adaptation** aux changements et l'**acceptation** d'être aux prises avec cette étape du cours normal de la vie, qui marque le terme de la vie reproductive, influencent grandement les symptômes que va ressentir une femme.

Tout le travail multidisciplinaire des consultations de climatère/ménopause est axé sur une bonne préparation des femmes pour faire face à la ménopause. La stratégie centrale est de réitérer son caractère **normal** (et donc pas pathologique) et **transitoire**. C'est dans cet espace conceptuel du climatère que se donnent le support psychologique, les informations sur le processus physiologique et ses incidences sur la santé présente et future, ainsi que les conseils de prévention et les prescriptions de traitements.

La volonté d'une femme de comprendre ce qui lui arrive, d'adopter une attitude positive et de prendre les mesures pour améliorer sa situation sont les clés de la sérénité durant cette étape de transition.

« Parlant du climatère, la première chose à laquelle on s'attend, c'est que la personne comprenne que c'est une étape transitoire dans la vie d'une femme. On s'attend à ce qu'une femme le comprenne, qu'elle fasse un effort pour l'intégrer de manière adéquate, pour surmonter cette étape, qui est une étape de transition qui va passer. Tous les efforts doivent être fournis pour faire qu'une personne surmonte les circonstances de cette étape qu'elle traverse. » **Gilberto, psychologue**^{xciii}

SEXUALITÉ

La sexualité est un thème qui est intimement lié à la ménopause à Cuba : je l'ai constaté dès le premier *focus group* et de manière répétée dans les entretiens. D'ailleurs, les articles les plus complets et intéressants sur la ménopause se publient dans Sexologia y Sociedad. Je n'ai donc pas été surprise de constater l'importance qu'on accordait à la santé sexuelle dans le consensus sur le climatère/ménopause. S'inspirant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la sexualité est abordée dans de multiples dimensions (affectives, cognitives, biologiques, sociales) et considérée comme une source d'enrichissement potentiel pour la personne humaine.

« La ménopause n'élimine en rien la sexualité. Je parle de la sexualité comme un tout, pas seulement des relations sexuelles. Je parle aussi de séduction, du fait que la femme se sente attirante, sexuelle, qu'elle puisse séduire un homme. S'ajoute les émotions et en complément de tout cela, les relations sexuelles. La ménopause en elle-même n'altère rien de ce potentiel, mais tout dépend de l'adaptation de la femme au changement. » **Juana, médecin de famille**^{xciv}

Pourtant les gynécologues disent que les femmes viennent souvent consulter pour des problèmes sexuels. Une jeune professionnelle m'explique que l'utérus et le vagin s'atrophient et

que ce dernier devient rugueux avec la baisse du niveau d'estrogène. Ce changement cause des douleurs durant le coït et les femmes préfèrent ne pas avoir de relations dans ces conditions. D'après cette jeune médecin, c'est pour ces raisons que les femmes de plus de soixante ans n'ont plus de relations sexuelles.

Les pannes de désir que vivent les femmes au moment de la ménopause dépendent, comme nous l'avons vu plus haut, d'un ensemble de facteurs qui interviennent dans la vie des femmes à ce moment de leur vie et qui ne les prédisposent pas toujours à des rencontres intimes avec leur partenaire. De plus, une gynécologue raconte que certaines femmes se plaignent que les enfants ne respectent plus leur espace privé parce qu'ils sont persuadés qu'à l'âge de leur mère, les relations sexuelles n'ont plus cours.

Cependant, les femmes craignent pour leur mariage si elles ne satisfont pas leur mari. Il est entendu qu'à cet âge un homme a besoin de sexe (et encore plus)³⁹ et le lui refuser entraîne des conséquences où elles risquent de se retrouver seules.

Le travail des professionnels à cet égard est : 1- de démentir des croyances populaires qui associent la fin des règles à l'épuisement du potentiel de jouissance et de séduction; 2- de donner aux femmes les moyens de surmonter leurs problèmes psychologiques qui entravent leur désirs sexuels; 3- de prescrire une médication ou un traitement pour assurer une bonne lubrification vaginale afin d'éviter des douleurs durant le coït qui enlèvent aux femmes le goût d'avoir des relations sexuelles régulières.

³⁹ La "ménopause" chez les hommes à Cuba, aussi nommée andropause mais surtout *titimania* se manifeste par un besoin de chercher une ou des amantes plus jeunes : une sorte de naturalisation du fait de satisfaire ses besoins sexuels en dehors du lit conjugal à partir d'un certain âge.

Les discours des professionnels laissent entendre que les troubles de ménopause se situent à la frontière du physique et du psychologique. Sauf quelques exceptions, l'étiologie des symptômes de ménopause provient principalement du déséquilibre hormonal exacerbé par des difficultés émotionnelles et psychologiques, comme nous l'avons vu plus haut. Par ailleurs, il semble admis que le degré d'estrogène dans le sang varie⁴⁰ d'une femme à l'autre et que l'apparition et l'intensité des symptômes dépendent des facteurs héréditaires, culturels, environnementaux et socio-économiques. D'autres problèmes de santé ou maladies sont imputables principalement aux conditions de vie difficiles qui usent, semble-t-il, les femmes plus rapidement que les hommes.

« La femme, ou du moins la femme cubaine, s'use beaucoup plus que l'homme parce qu'elle doit travailler beaucoup plus. Les accouchements et toutes ces choses détériorent l'organisme. Ce sont des événements dont souffre la femme différemment de l'homme. Aussi l'alimentation influence beaucoup. » **Enriqueta, médecin de famille**^{xcv}

MALAISES, MALADIES, ÉTIOLOGIES

La présentation des malaises et maladies qui peuvent survenir dans la vie des femmes d'âge mûr n'a pas pour but de donner une information médicale sur la symptomatologie associée à la ménopause, mais plutôt de faire ressortir ce dont m'ont parlé les professionnels cubains que j'ai rencontrés pour parler de ménopause.

SYSTÈME OSSEUX

Une gynécologue m'a expliqué que la diminution d'estrogène dans l'organisme rend plus

⁴⁰ Des examens gynécologiques faits chez des femmes de trois "morphotypes raciaux" (mongoloïdes, negroïdes et caucasiens) ont révélé une lubrification supérieure du vagin chez les femmes du premier groupe. Voir aussi note 17.

difficile l'absorption du calcium, ce qui à la longue affaiblit les tissus osseux. Les douleurs aux articulations et aux os dont se plaignent les femmes viennent du manque de calcium qu'elles ont accumulé depuis plusieurs années. C'est en effet à partir de l'âge de trente ans qu'une femme devrait absorber une dose régulière de calcium. Mais très peu de femmes cubaines le font, semble-t-il. Pour plusieurs raisons, d'après les médecins. D'abord à cause de la faible quantité de produits laitiers disponibles pour la population : ils ne sont vendus régulièrement que dans les épiceries où on les achète avec des dollars⁴¹. Une autre raison est le manque de temps de *luchar* pour s'en procurer gratuitement (à Cuba la distribution des produits laitiers se fait en priorité aux enfants et aux personnes âgées); ou encore un manque de connaissance sur l'importance de consommer du calcium. Et finalement, leurs propres besoins de calcium sont rarement une priorité pour ces femmes qui doivent gérer la précarité pour les besoins de toute la famille.

SYSTÈME CIRCULATOIRE

Le déséquilibre hormonal provoque un effet vasoconstricteur dans l'appareil circulatoire. C'est cette contraction des vaisseaux sanguins qui provoque les bouffées de chaleur et les sueurs. De plus, avec l'âge, les vaisseaux sanguins se durcissent et deviennent moins souples. Le stress et une accumulation de plaques de cholestérol dans l'organisme, causées par une alimentation grasse depuis plusieurs années, accélèrent ce processus et peuvent causer de l'hypertension. Selon cette médecin, l'alimentation et les habitudes culturelles de vie pourraient jouer un rôle important dans l'apparition ou non des symptômes liés à l'appareil circulatoire.

⁴¹ Il est à noter qu'environ 40% de la population n'a pas accès aux devises.

APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

Les problèmes de prolapsus de l'utérus et de la vessie s'expliquent, aux yeux des professionnels, par les charges que portent constamment des femmes dans leur vie quotidienne (transport d'eau, de nourriture et d'enfants) et par les grossesses et les accouchements.

Le plus souvent inspirés des consultations mais aussi du consensus cubain sur le climatère/ménopause, les discours médicaux rendent compte de la manière d'aborder la santé et la maladie dans un mélange de pratique médicale occidentale appliquée à une vision holistique de la santé. Cette approche se concrétise également dans la manière de prévenir et de traiter les différentes affections, qu'elles soient psychologiques, émotionnelles ou physiques.

LES TRAITEMENTS PRÉVENTIFS

Dans la ligne des principes qui guident les pratiques de santé à Cuba, la prévention est la première intervention dans les programmes de climatère/ménopause. Les médecins de famille sont formés pour donner aux femmes toute l'information dont elles ont besoin. D'après une des médecins, elle oriente 50 % des femmes en âge de ménopause vers la consultation de climatère/ménopause; son intervention suffit pour régler les problèmes de l'autre moitié.

Les pratiques préventives demandent aux femmes de prendre soin d'elles-mêmes (*cuidarse*) sur tous les plans. Elles deviennent ainsi les protagonistes de l'amélioration de leur état. Il s'agit, comme nous l'avons vu, de se préparer mentalement pour comprendre le processus en cours et surtout de l'accepter sereinement. Ceci demande qu'elles soient bien informées et, si nécessaire, qu'elles soient envoyées à la psychologue de l'équipe multidisciplinaire des cliniques.

PSYCHOTHÉRAPIE

Les psychologues jouent un rôle important dans l'approche de résolution des problèmes. Après avoir évalué le degré d'estime de soi des femmes qui viennent les consulter, il arrive que les psychologues fassent une recherche plus approfondie dans l'enfance, le passé et les antécédents familiaux de ces femmes. Cet exercice peut s'avérer utile pour poser un diagnostic et faire une intervention appropriée, sous forme d'une psychothérapie individuelle ou dans des ateliers de thérapie de groupe.

Les interventions sont inspirées des modèles behavioristes de la psychologie sociale, qui visent à identifier les sources des malaises et à changer les comportements individuels qui perpétuent une situation néfaste pour la santé et le bien-être. Les interventions sont orientées pour encourager les femmes à développer des intérêts en dehors de la maison, à prendre du bon temps pour améliorer leur estime d'elles-mêmes. Pour y arriver, elles doivent d'abord céder de l'espace dans la gestion de la maison, accepter de perdre le contrôle et habituer leur famille à une nouvelle répartition des tâches. L'amélioration de leur état repose sur leur volonté et leurs capacités de changer une dynamique qui les surcharge, les dévalorise et les épuise.

« Maintenant, ceci est la symptomatologie. Quand nous approfondissons un peu à travers les entrevues, nous nous apercevons que derrière ces malaises se profilent les rôles qu'elles ont assumés à partir d'un modèle familial traditionnel. Ce sont des femmes socialement définies comme surchargées. Cependant elles ne peuvent pas céder de terrain aux autres avec qui elles vivent. Il se peut que son conjoint soit disposé à faire à manger mais elle dit que c'est elle la meilleure cuisinière parce qu'elle gaspille moins et donc elle ne le laisse pas faire. Elle ne veut pas sortir pour aller au cinéma parce que si elle sort, les petits-enfants ne sont plus protégés. » **Lina, psychologue**^{xcvi}

D'après les professionnelles, les thérapies de groupe s'avèrent des moyens efficaces qui permettent aux femmes de s'ouvrir, de partager leurs difficultés et de se donner des conseils entre

elles. L'amélioration de leur estime personnelle transparait au bout d'un certain temps dans l'attention accrue qu'elles portent à soigner leur apparence.

Dans une de ces cliniques, une psychologue étudie une méthode d'intervention dans le but de mettre sur pied des groupes de réflexion pour dénaturaliser les malaises que vivent les femmes et remettre en question «des choses qui apparaissent si normales qu'on ne les voit même plus». On projette de constituer des groupes composés des femmes qui se sentent le plus mal avant de les étendre à l'extérieur de l'hôpital. Cette jeune psychologue défend son approche en affirmant que ce sont les femmes qui doivent d'abord changer si elles veulent que les choses changent.

Le seul psychologue masculin que j'ai rencontré faisait son travail de thérapeute dans une autre perspective. Face à ces femmes vieillissantes et vulnérables, il prenait par moment une position franchement paternaliste :

« Quelquefois, nous devons parler avec les enfants, avec le conjoint, avec les personnes les plus proches pour qu'ils comprennent et que la femme trouve le support nécessaire pour faire face à tout ça. Cela évite que la femme ne retire des avantages secondaires de cette situation. Parce que parfois il arrive qu'une personne ait des prédispositions personnelles pour tenter d'obtenir des avantages secondaires dans ces circonstances, comme plus d'attention, plus d'affection que doit recevoir une personne. » **Gilberto, psychologue**^{xcvii}

LES HABITUDES DE VIE

Unanimement, les professionnels insistent sur la nécessité d'avoir une alimentation équilibrée. Ce régime est défini par sa faible teneur en matières grasses et sa richesse en vitamines et en calcium. La consommation de légumes verts et de produits laitiers est fortement encouragée tandis que la consommation de café et d'alcool est déconseillée. L'alimentation joue un rôle dans la présence ou non de certains symptômes (principalement les bouffées de chaleur,

l'insomnie et les douleurs aux articulations) et dans la prévention des maladies chroniques (hypertension, ostéoporose et diabète).

La pratique régulière d'exercices physiques est aussi prescrite pour soigner l'anxiété et assurer une bonne circulation sanguine. Il est aussi bien entendu fortement conseillé d'arrêter de fumer.

D'après ce que disent les professionnels que j'ai rencontrés, les femmes de niveau culturel élevé seront plus sensibles aux prescriptions médicales en ce qui concerne les saines habitudes de vie, la pratique d'exercices physiques et le souci d'une bonne alimentation, ce qui dans une logique de prévention et de promotion de la santé leur laisse de meilleures chances de rester en forme et de vivre en santé plus longtemps. Voici l'interprétation culturelle que fait un médecin à propos des obstacles qu'il rencontre pour convaincre les femmes de se nourrir adéquatement.

« C'est très difficile de sensibiliser sur l'alimentation. Ce doit être une femme qui veut faire quelque chose pour sa santé. Mais comme ça ne te laisse pas invalide, ça ne t'empêche pas de travailler, ça ne te limite pas alors la femme cubaine ne lui accorde pas trop d'importance. La femme cubaine qui fait attention à son alimentation est celle d'un certain niveau culturel, qui veut être bien conservée durant sa vieillesse. Mais la majorité des femmes cubaines qui n'ont pas un haut niveau culturel ne se préoccupent pas de cela. Elles continuent à aller de l'avant tant qu'elles peuvent. C'est comme ça. Survivre, c'est le mot. » **Enriqueta, médecin de famille**^{xcviii}

LES SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Il arrive que les médecins prescrivent aux femmes des suppléments en vitamines D et E ainsi que des suppléments en calcium. Ces prescriptions sont incluses dans le consensus sur le climatère/ménopause. La question des suppléments alimentaires rejoint celle des médicaments. Ils sont soumis de la même manière aux problèmes d'approvisionnement et de coûts.

LES TESTS DE DÉPISTAGE : CANCER DU COL ET DU SEIN

Le dépistage des cancers du col de l'utérus fait partie de la vie des femmes cubaines depuis plusieurs années déjà. Elles sont même sollicitées à leur domicile si elles omettent de s'y soumettre. Les cytologies se pratiquent tous les trois ans à partir de l'âge de vingt-cinq ans.

Les examens des seins se font annuellement chez le médecin de famille et depuis récemment une mammographie annuelle est pratiquée chez toutes les femmes entre 36 et 60 ans parce que c'est dans cette tranche d'âge qu'apparaissent le plus fréquemment les tumeurs malignes au sein.

LES TRAITEMENTS CURATIFS

MÉDECINES ALTERNATIVES

Une particularité du système de santé cubain est l'intégration des médecines alternatives aux pratiques de la médecine officielle. D'après les médecins de famille interviewées, les symptômes de la ménopause sont le champ d'investigation le plus développé dans l'utilisation des médecines naturelles.

L'ACUPUNCTURE

À ce titre, l'acupuncture⁴² semble avoir donné des preuves d'efficacité. La stimulation de certains points d'énergie favorise les sécrétions vaginales, calme l'anxiété et diminue l'appétit (la boulimie étant une manifestation de l'anxiété), atténue les douleurs articulaires et les céphalées. Par des traitements en jours alternés qui s'échelonnent sur quinze à vingt jours, un médecin a vu

chez ses patientes disparaître les symptômes. Des formations en acupuncture sont offertes aux médecins de famille dans les polycliniques.

LA MÉDECINE VERTE

De plus la “médecine verte”⁴³ et les recherches pour développer ses utilisations sont fortement recommandées entre autres par les associations de gynécologues et d’endocrinologues. Une des médecins rencontrées prescrit des ovules de sauge (un phytoestrogène) placées dans le vagin toutes les douze heures pour stimuler la lubrification vaginale et du sucre dans du lait chaud au coucher pour aider la phase profonde du sommeil.

Les médecines alternatives ont l’avantage d’être libres d’une technologie coûteuse dépendante de l’importation des matières premières⁴⁴. Surtout avec les contraintes de la Période spéciale, elles permettent une pratique accessible à un coût minime. Ce qui n’est pas le cas des traitements hormonaux.

LES THÉRAPIES HORMONALES

Le discours officiel sur les thérapies hormonales se caractérise par sa dualité concernant les bienfaits et les dangers de son utilisation. Cette coexistence de deux avis opposés s’explique par la diachronie de leur production et des conditions socio-économiques présentes à Cuba. Le discours produit ces dernières années reprend celui largement véhiculé en Amérique du Nord et

⁴² Des variantes de l’acupuncture qui stimule par l’insertion d’aiguilles sur des points d’énergie stratégiques sont utilisées : l’auripuncture, qui consiste à stimuler des points précis dans les oreilles au moyen de petites aiguilles; l’acupression, qui se pratique en pressant avec les doigts sur des points énergétiques reliés aux organes ou aux systèmes sur lesquels on souhaite intervenir.

⁴³ Le ministère de la Santé publique a commencé à étudier et à promouvoir la culture et l’utilisation des plantes médicinales au début des années 80. Il publie un fascicule sur les propriétés des plantes et des indications pour les utiliser dans des cas d’affections mineures. Les médecins de famille sont encouragés à cultiver ces plantes pour répondre aux besoins de leurs patients, en fonction des possibilités de la terre de leur localité (Feinsilver, 1993 : 228).

en Europe occidentale et fait la promotion de l'utilisation des hormones pour atténuer certains symptômes de ménopause (vasomoteurs et psychologiques) et prévenir des complications futures associées aux carences en estrogène (problèmes génito-urinaires, ostéoporose, maladies cardiovasculaires, et maladie d'Alzheimer).⁴⁵

Cependant, cette position est en contradiction avec un autre discours beaucoup plus ancré dans les pratiques, qui met en garde contre les dangers de cancer de l'utérus et du sein rattachés à l'utilisation des hormones de synthèse. La plupart des médecins cubains restent extrêmement prudents et considèrent toujours le danger potentiel qu'elles représentent. Elles sont prescrites parcimonieusement dans des cas extrêmes (ménopause chirurgicale, troubles de caractère grave, manifestations physiques insupportables) et pour un temps limité (de trois à six mois). Ces réticences tiennent lieu d'explications au fait que seuls les gynécologues dans les consultations de climatère/ménopause puissent prescrire les hormones de synthèse.

Par ailleurs, les conditions socio-économiques ne sont pas étrangères à la limitation des prescriptions de ce médicament. Les hormones ne sont pas produites à Cuba même. Bien que les Cubains aient développé un important secteur de recherche et de production en biotechnologie, la fabrication de médicaments est souvent dirigée vers le commerce extérieur en vue de l'acquisition de devises. De plus, les matières premières pour les produire sont fort coûteuses parce qu'elles sont soumises aux conditions du blocus contre Cuba. L'approvisionnement en hormones est en réalité aléatoire, totalement dépendante des donations

⁴⁴ Voir la note 25.

⁴⁵ Par ailleurs d'après la littérature cubaine, la thérapie hormonale n'a pas d'incidence sur les symptômes psychologiques.

en provenance de l'étranger⁴⁶. Une seule femme de l'échantillon de cette recherche prend régulièrement des suppléments d'estrogène, à la suite d'une ménopause chirurgicale, mais elle les obtient de sa mère, qui vit depuis longtemps aux États-Unis.

L'apparition des consultations climatère/ménopause dans le système de santé cubain a donné lieu à l'émergence d'un discours sur les bienfaits de la thérapie hormonale qui est en porte-à-faux à la fois avec les connaissances médicales et les pratiques des professionnels, et avec les conditions d'approvisionnement du médicament, puisqu'il est peu recommandé de suivre ce genre de thérapie par intermittence. On peut alors se demander par quelle voie ce discours s'est intégré dans le système de santé. Bien que toute cette question compliquée nécessiterait une recherche plus approfondie (que je compte faire dans quelques années), d'après les articles que j'ai lus et les entrevues que j'ai faites, je proposerais pour l'instant deux pistes d'explication étroitement liées.

Premièrement, il est clair que les femmes professionnelles sont à l'avant-scène de la place faite ces dernières années à la ménopause. En dédramatisant les effets iatrogéniques des hormones de synthèse, on entame un processus d'ouverture face à cette médication. Une plus grande accessibilité à l'hormonothérapie peut être comprise comme une revendication de femmes qui ont envie de bénéficier des avantages de ce médicament, que ce soit pour retarder le

⁴⁶ L'achat au prix fort de médicaments de l'étranger, compte tenu des pénalités qu'impose le blocus aux pays qui commercent avec Cuba, se fait à partir de priorités préétablies, dont les hormones de synthèse ne font pas partie.

vieillesse ou pour soulager les symptômes.⁴⁷ Lors des entrevues, une des rares femmes qui en connaissaient l'existence, interprétait l'impossibilité de se faire prescrire des hormones comme une manifestation de cruauté des gynécologues à l'égard des femmes qu'ils laissent souffrir sans les soulager.

La seconde explication pourrait prendre sa source dans les intérêts économiques des compagnies pharmaceutiques. Le début des consultations à Cuba a coïncidé avec l'organisation annuelle de colloques sur le climatère et la ménopause, dont le dernier certainement fut commandité par trois compagnies pharmaceutiques, Novo Nordisk, Shering et Gautier Bagó. On peut soulever la question du rôle que joue ce parrainage (peut-être une manne dans le contexte de la Période spéciale et du blocus) dans le changement récent de discours sur l'utilisation des hormones de synthèse. Il peut faire partie des stratégies agressives d'expansion de l'industrie pharmaceutique qui sévissent chez nous et ailleurs en Occident.

Toutefois, quels que soient les discours, la thérapie hormonale reste encore aujourd'hui à Cuba une pratique marginale. Elle est loin d'être prioritaire dans les pratiques préventives et curatives pour soulager les symptômes de ménopause. On peut s'attendre cependant à une intégration progressive de l'hormonothérapie à mesure que les facilités d'approvisionnement s'amélioreront, compte tenu des intérêts en jeu et des demandes des femmes (professionnelles).

⁴⁷ Un livre fort intéressant, *Pragmatic Women and Body Politics*, édité par Lock et Kaufert en 1998, fait ressortir le fait que la résistance des femmes et les moyens qu'elles utilisent pour prendre leur vie en main doivent être compris dans leur contexte culturel et historique particuliers; de la même manière que le pouvoir et les technologies sont des productions culturelles et historiques. Lorsque les femmes choisissent une ou l'autre des technologies médicales à leur portée, c'est qu'elles en évaluent les coûts inférieurs aux bénéfices et qu'en apparence la médicalisation les aide à arriver à leurs fins (technologies de reproduction, stérilisation, mammographie). C'est, selon les éditrices, un mélange d'ambiguïté et de pragmatisme qui caractérise la plupart du temps l'utilisation des technologies médicales par les femmes.

CONCLUSION

Le discours officiel et les pratiques entourant la ménopause dans les cliniques de climatère/ménopause ont rapidement pris une place dans le système de santé cubain ces dernières années. L'implantation de ce nouveau service est là pour répondre aux besoins grandissants des femmes d'âge mûr. On pourrait situer les cliniques de climatère/ménopause à la frontière du privé et du public. La transition individuelle que traversent les femmes est de l'ordre du privé. Elles se rendent à ces cliniques pour y dire leur souffrance, leurs malaises et leur détresse. Elles y reçoivent de l'aide, de l'information et du support. Mais l'encadrement de leurs problèmes dans une symptomatologie de ménopause reformule leur détresse dans un mal-être passager qu'elles doivent accepter et supporter pour retrouver leur équilibre. En définissant la ménopause comme un processus normal et transitoire, le discours médical appelle les femmes au courage, au contrôle et au dépassement et les rend en grande partie responsables de leur mal-être. D'un côté cela peut être compris comme une stratégie d'*empowerment* pour leur propre prise en charge, mais en même temps les femmes se retrouvent seules dans leur vie privée avec une nouvelle responsabilité, celle de rester en contrôle malgré tout, ce qu'elles n'arrivent justement plus à faire. Cet encadrement médical les laisse en fin de compte avec bien peu d'espace pour la vulnérabilité qui apparaît durant cette étape de leur vie.

C'est dans une position transitionnelle entre le public et le privé, la force et la vulnérabilité, la stabilité et le changement que les femmes cubaines agencent leur position individuelle dans le contexte des changements sociopolitiques à Cuba.

EXPÉRIENCE SUBJECTIVE ET CONSTRUCTION NARRATIVE

Aborder la ménopause avec les femmes cubaines, c'est surtout déborder sur des enjeux beaucoup plus complexes que les risques inhérents à la baisse de production d'estrogène dans le corps des femmes⁴⁸. Il s'agit plutôt de la douloureuse question du délaissement des femmes vieillissantes dans une société machiste, superposée à celle du fardeau quotidien que portent depuis bon nombre d'années ces mêmes femmes, qui jouent aujourd'hui un rôle pilier dans une société révolutionnaire en crise. Ces enjeux de vieillissement, de surcharge et de responsabilités sociopolitiques sont au cœur de l'expérience subjective des femmes d'âge mûr.

Pour mieux saisir comment les femmes transigent avec ces enjeux, cette troisième partie analyse l'expérience subjective de ces femmes à partir de la manière dont elles construisent leurs récits. C'est en effet en accordant une attention particulière à la manière dont sont construites leurs narrations, aux mots clés récurrents, aux stratégies narratives maintes fois utilisées, aux manières de dire et de taire certaines choses, que l'on arrive à capter comment les femmes traversent une étape importante de leur vie dans le contexte particulier dans lequel elles se trouvent.

Cette approche de l'analyse des récits, développée ces dernières années dans les sciences humaines et sociales en Amérique du Nord, constitue un pont qui relie les modèles d'analyse interprétatifs et critiques et offre ainsi de nouvelles possibilités pour mieux comprendre la nature de l'expérience humaine. En anthropologie médicale, les apports de la sémiologie permettent d'avoir accès à la diversité des voix présentes dans les récits des acteurs (personne souffrante, proches, professionnels de la santé) touchés directement ou indirectement par une situation de

⁴⁸ Je fais référence ici au discours médical qui domine en Occident présentement.

maladie, de souffrance ou de détresse. Les manières dont se construisent et se communiquent les savoirs sur la santé en général ou sur une maladie en particulier sont intimement liées à un réseau sémantique qui balise les interprétations d'une affliction dans un contexte particulier, mais en même temps ce réseau est constitué par cette voie de l'interprétation. Les récits qui racontent les souffrances, les contextes de leur émergence, leur évolution, la manière de donner du sens et de répondre à ces souffrances pour les soulager révèlent, à travers les structures et les stratégies narratives, un ensemble d'information concernant entre autres la vision du monde, la structure sociale, les rapports de pouvoir en jeu, la vision sur les hommes et les femmes; de plus ces récits nous informent sur la manière dont chaque narrateur se situe dans un ordre culturel et social donné. À ce sujet, Corin, Bibeau et Uchôa écrivent :

"Les récits qui circulent à propos de la maladie et de son origine, et qui l'inscrivent dans un champ de communication et d'échanges, se trouvent enchassés dans un contexte plus large, qu'informe une certaine vision de l'homme et du monde, en même temps qu'ils contribuent eux-mêmes à infléchir et à élaborer la manière de ressentir, de manifester et d'agir une expérience personnelle de désarroi et de détresse. L'univers de sens dans lequel s'élabore l'expérience de la maladie ne doit pas être compris comme étant situé dans l'ordre d'un savoir explicite que pourraient restituer des informateurs à des questions précises. Il s'agit d'une matrice implicite et structurante que l'on ne peut dégager qu'à partir du repérage et de l'analyse de structures de récurrence traversant les récits à différents niveaux. De telles structures devraient ainsi pouvoir être repérées en ce qui a trait à la manière de décrire les problèmes, de les interpréter et d'y réagir." (Corin, Bibeau et Uchôa, 1993: 128)

LA TRAME DES RÉCITS

Tout en abordant chaque entrevue comme une création unique, il se dégage de l'ensemble des récits une trame commune. Les récits sont constitués de séquences spécifiques caractérisées par un niveau particulier de discours. Ces séquences ne se présentent pas dans un ordre précis, mais se déroulent en suivant des tracés propres à chacune, parfois en suivant des trajectoires parallèles, parfois en se chevauchant. Ce qui dans une première lecture avait pu avoir apparence de

contradiction à l'intérieur d'un même discours, est interprété sous cet éclairage comme la coexistence de voix réelles, mais distinctes, exprimant les diverses appartenances, individuelle, sociale et politique à partir desquelles ces femmes sont engagées dans leur vie de tous les jours.

Les différentes voix ne s'expriment pas toutes avec la même force ni ne s'articulent de la même manière. Quand on les reconnaît, on arrive à mieux saisir l'espace qu'elles donnent aux divers aspects de leur vie, l'importance et le sens qu'elles donnent à tel ou tel événement et la manière dont elles agencent leurs diverses appartenances.

Les tracés des diverses séquences dépendent aussi du niveau de confiance qu'il a été possible d'établir avec chaque répondante. L'ouverture de chacune a été tributaire des conditions et du moment de l'entrevue, ainsi que du contexte dans lequel les femmes ont accepté de participer à cette recherche. Dans certains cas, j'étais une parfaite étrangère et, dans d'autres, j'avais eu l'occasion de gagner l'estime et la confiance avant de faire l'entrevue. Même si les tracés des séquences varient de l'une à l'autre, il se dégage de l'ensemble une trame éloquente qui reflète l'expérience subjective des femmes cubaines d'âge mûr⁴⁹.

LES VOIX DE L'ORDRE

Les positions sociopolitiques qu'occupent les femmes d'âge mûr dans la société cubaine, nous l'avons vu, font reposer sur leurs épaules de lourdes responsabilités familiales, sociales et politiques. Sans reprendre ce chapitre, il est essentiel d'avoir en tête le rôle déterminant et stratégique que jouent les femmes dans la cohésion familiale et sociale, dans le maintien de

⁴⁹ «Without pretending that there exists an absolute coincidence between practices and narratives, we assume that the practices are incorporated into the narratives as much as the narratives do form an important part of discursive practices. Narratives may be taken as “carriers” of clues that help to reveal the imaginary universe which serves as a background blueprint for people’s actions» (Filho, Corin, Bibeau, sous presse).

l'harmonie et de l'unité et dans la transmission des valeurs révolutionnaires dans un contexte de crise économique, de transition sociale et politique.

Il n'est donc pas étonnant d'entendre ces femmes parler de leur ménopause, de leur vieillissement, de leurs problèmes et de leurs malaises avec sagesse et un courage allant même parfois jusqu'au stoïcisme révolutionnaire. Cette identité de femme pilier, forte et fière, de mère courage aussi par moment, s'articule dans les discours existentiels de sagesse, d'acceptation, de contrôle et de dépassement.

LE DISCOURS GAGNANT DE L'ORDRE DES CHOSES

Un des discours qui se trouvent à l'avant-scène est celui qui insère le vieillissement dans un processus incontournable faisant partie du destin de l'homme et qu'il faut accepter. C'est donc en faisant un bilan positif de leur vie que les femmes entrevoient sereinement leur dégénérescence imminente.

« Il y a des femmes qui ne vivent pas pleinement leur vie, mais moi je considère que j'ai pleinement vécu la mienne. Je fus une enfant, une adolescente, une jeune femme. Je me suis mariée à 28 ans, j'ai obtenu tout ce que j'ai désiré : j'ai voyagé, je suis allée dans des hôtels, je suis allée à l'étranger, j'ai étudié, j'ai fait de tout, et j'ai eu mon premier enfant à 32 ans. J'ai pu me consacrer à mon enfant parce que tout ce que je voulais faire, je l'avais fait. Alors je dis que je me suis réalisée dans la vie, et si je me suis réalisée et si j'ai vécu, il est logique que j'arrive à un point où je dois régresser, c'est la loi de la vie. » Clara^{xcix}

Comme Clara, Teresa a le sentiment d'avoir réalisé beaucoup de choses et d'être une femme de pouvoir pleine de ressources.

« Moi, la vieille ne me rend pas susceptible, parce que dans ma vie j'ai obtenu et réussi beaucoup de choses que les femmes plus jeunes n'ont pas. Tout ce que je projette d'avoir, je l'obtiens, parce que je suis une femme très entreprenante, et je vais mourir quand la nature le décidera. J'ai

réussi tant de choses dans ma vie, tant de choses que plusieurs femmes sont loin même de penser pouvoir réussir. En plus, j'ai une immense foi en ma personne, en moi. » Teresa^c

Comme en font foi ces témoignages, l'acceptation des lois de la vie qui amène ces femmes aujourd'hui face à leur vieillissement est liée à un sentiment d'accomplissement et de réussite. Chacune des étapes de vie comporte des inconvénients et des avantages et les capacités de chacune d'avoir su profiter des plaisirs et des privilèges au moment où elles devaient le faire se répercutent aujourd'hui sur leur état d'esprit face à leur devenir de vieille femme.

« Le problème c'est quand tu ne vis pas les choses quand elles passent. Chaque étape de la vie apporte son lot de plaisir. Si tu ne vis pas en adolescence quand tu es en âge de l'adolescence, quand tu es adulte tu ne peux plus être une adolescente. Tu dois profiter des bonnes choses de chaque âge de la vie quand c'est le moment de les vivre. Alors si tu es capable de vivre ta vie dans le moment qui correspond à ta réalité, quand tu arrives à cet âge, tu trouves que c'est la chose la plus normale du monde. » Clara^{ci}

Dans cette perspective, les femmes qui se sont consacrées à leur famille en oubliant leur propre bien-être (ce qui vaut pour la plupart des femmes, comme nous l'avons vu) se retrouvent responsables de leur défaite. Ayant en quelque sorte échoué à se faire une belle vie, elles peuvent difficilement faire face à leur vieillissement sans que leur santé ne s'en ressente.

« Il y a des femmes qui par exemple se marient à seize ans, et commencent tout de suite à faire des enfants, à prendre en charge la maison. Jamais elles ne vont au cinéma, au théâtre ou à une fête. Elles ne connaissent rien de la vie, et lorsque les enfants sont devenus grands, elles pensent que maintenant elles pourront vivre : "Maintenant je suis libre!", alors arrive la ménopause, parce qu'elles ont maintenant un certain âge, alors elles tombent malades des nerfs parce qu'elles se disent : "Maintenant que j'allais commencer à vivre, je suis devenue vieille!" » Clara^{cii}

Ces extraits de textes m'amènent à relever deux phénomènes qui appartiennent au domaine des stratégies narratives et à celui de l'idiome culturel. Voyons d'abord la stratégie de l'évitement et du silence en ce qui a trait à la spiritualité et à la politique; ensuite celle de la comparaison à pire que soi abondamment utilisée par la plupart des répondantes. Nous verrons tout au long de ce chapitre comment certains mots clés s'insèrent dans les différents discours et informent merveilleusement bien sur le contexte auquel ils font référence.

LES DEUX GRANDS SILENCES : LA POLITIQUE ET LA SPIRITUALITÉ

Les dimensions politique et spirituelle de leur vie ont été soigneusement évitées par les répondantes, soit en contournant cet aspect dans leurs récits, soit en refusant poliment de répondre à une question plus directe. Pourtant, ces dimensions sont de toute évidence omniprésentes dans leur vie. La pratique d'une religion afro-cubaine (la *santería*) se voit dans l'habillement, ou le port de bijoux symboliques ou encore, ce qui fut le plus souvent le cas dans les rencontres que j'ai eues, par la présence de statuettes et d'objets témoignant de la pratique de rituels. Les femmes ne parlent pas de leurs croyances ni de leurs pratiques religieuses, qu'elles soient *santeras*, chrétiennes ou bouddhistes, et c'est du bout des lèvres que certaines, à la fin de l'entrevue dans les questions sociodémographiques, répondent à une question directe sur la pratique religieuse : "J'aime le catholicisme mais je ne le pratique pas."

Il en est de même en ce qui concerne la politique. Elles n'en parlent pas. Certes quelques femmes se réfèrent au contexte de crise économique et sociale (et même une fois politique), mais sans toutefois prendre une position critique face aux décisions politiques de leurs dirigeants ni même sans évoquer qu'il pourrait en être autrement. Il a toutefois été question du blocus

américain qui rend l'acquisition de médicaments difficiles, ou encore de l'amélioration de la situation économique.

Plutôt que de se plaindre des difficultés occasionnées par la situation politique et économique de leur pays (qui pourtant les touchent directement), la grande majorité des femmes mettent l'accent sur leur devoir (et la fierté) de *luchar* (travailler avec effort, lutter) et de *resolver* (résoudre, dans le sens pratique quotidien) la vie de tous les jours, c'est-à-dire d'agir face aux difficultés, de faire preuve d'ingéniosité, d'avoir de bons contacts et d'arriver à trouver des solutions et à sortir glorieuses des situations difficiles. En bonnes révolutionnaires, les femmes mettent beaucoup plus l'accent sur leurs acquisitions et leurs réussites que sur les manques et les problèmes. C'est du moins le devoir qu'elles s'imposent. L'image la plus troublante qui me revient à cet égard, est celle de cette femme de la *Timba* qui me recevait un matin tôt dans sa maison toute propre et bien rangée, mais dont le toit avait été laissé béant par le cyclone passé quelques jours auparavant. Comme c'était la saison des pluies et des cyclones, ce tableau avait quelque chose d'irréel, parce que ce décor de surface allait être tout de suite transformé en scène de désolation dès la prochaine pluie. Mais il n'a été aucunement question ni de son toit, ni de ses conditions de vie, sujets pourtant qui auraient pu avoir toute leur place dans l'entrevue. À la question sur la pratique religieuse dans le questionnaire sociodémographique, cette femme a répondu : "Ma religion, c'est Fidel."

*LA COMPARAISON À PIRE QUE SOI*⁵⁰

Il arrive très souvent qu'en alternance avec le récit de leur propre histoire, les femmes racontent l'histoire de quelqu'une d'autre, toujours plus dramatique que la leur⁵¹. Cette manière

d'attirer l'attention sur des histoires plus douloureuses que les leurs produit souvent le double impact de minimiser l'effet négatif que vient de produire l'évocation de leurs propres difficultés, et permet à la narratrice de se placer dans les positions les plus avantageuses. Comme cette mère d'une fille unique de onze ans constamment dénigrée et humiliée par son mari, qui me parle de sa cousine beaucoup plus malade qu'elle parce que son fils unique est parti aux États-Unis. Cette répondante affligée d'importants problèmes physiques et psychologiques se trouve dans une meilleure position parce qu'elle va rencontrer un psychologue qui l'aide à voir clair dans sa vie et surtout, contrairement à sa parente, elle a au moins quelqu'un, sa fille et ses futurs petits-enfants, qui lui donnent une raison de vivre (*por quien luchar*⁵²).

Ce discours gagnant est souvent celui que les femmes utilisent d'entrée de jeu. Elles se présentent comme des femmes fortes, informées et en contrôle sur leur vie. Pour cette raison, la ménopause n'est pas un problème pour elles. Elles ont peut-être des malaises, mais il leur suffit de se prendre en main et de prendre leur mal en patience pour que bientôt tout revienne comme avant.

LE DISCOURS DU SAVOIR, DE L'ACCEPTATION ET DU CONTRÔLE

« Je pense qu'après avoir passé à travers cela, une femme revient à la normale parce que c'est un processus normal qui arrive à toutes les femmes. Je crois que c'est une question d'adaptation, cela nécessite de la patience, et penser, et analyser les choses, ne pas s'étourdir parce que c'est un processus normal auquel nous devons faire face. Même si tu te sens mal, c'est la vie. » Yolanda^{ciii}

⁵⁰ Cette stratégie narrative se rapproche de la manière dont se positionne Cuba par rapport au tiers monde ou encore à l'Amérique latine.

⁵¹ À ce propos, voir citation cii au sujet de cette femme mariée très tôt qui tombe malade au moment où elle arrive à la ménopause.

⁵² La vie quotidienne s'exprime à Cuba dans un sens de lutte gagnante.

En ce sens, le discours médical véhiculé dans les cliniques climatère/ménopause et dans les info-santé à la télé est largement connu et intégré par l'ensemble des répondantes. Elles y ont appris que la chose la plus importante à faire pour prévenir les symptômes de la ménopause, c'est d'abord de bien connaître le processus, de s'y préparer et de savoir se dominer pour surmonter les moments difficiles. Il y va de la bonne volonté et des efforts qu'elles y mettent chacune.

« Tu dois apprendre à le dominer, je n'ai pas le goût de me lever, je me lève quand même. J'ai le goût de me quereller, je cherche le moyen d'éviter les querelles, je me calme, je me distrais, je me relaxe. » Ana^{cv}

« Regarde, moi je suis capable de contrôler mes émotions et mes problèmes et je ne prends pas de médicaments. Ça ne veut pas dire que mes problèmes ne m'affectent pas, mais je les contrôle, je raisonne, je pense, j'entends un conseil et alors je me contrôle, mais ce n'est pas tout le monde qui y arrive. » Lucia^{cv}

LE DISCOURS DE CULPABILITÉ

À l'interface du discours du contrôle et du discours gagnant, les femmes tiennent celui de la culpabilité. Il surgit face à leur échec à prendre soin d'elles-mêmes, de leur apparence, de leur poids ou encore de leur santé (bien manger, faire du sport, trouver les médicaments prescrits). Dans ces cas, en parlant d'elles-mêmes ou des femmes cubaines en général, elles disent être négligentes.

Plutôt que de mettre la faute sur les difficultés d'approvisionnement, le manque de moyens ou de temps dont elles disposent, elles se posent comme responsables de leur échec à *resolver* leurs besoins.

Ce qui est plus troublant encore, c'est que ce discours de culpabilité se retrouve à la suite de situations conjugales difficiles, où les femmes se voient imputer la responsabilité de la crise et celle de l'infidélité de leur mari.

« Je pense que la ménopause influence beaucoup le caractère. Ton caractère change, ah oui ça je le pense. Alors comme ton caractère change, ça fait des querelles dans le couple. Comme tu es tout le temps irritable, alors ton conjoint le devient lui aussi. Parce que si tu lui cries toujours, il arrive un moment où il commence à te crier aussi. Je pense que oui, dans ce sens, la ménopause influence la vie de couple. »
Yolanda^{cv}

Comme la stabilité de leur couple a été ébranlée, elles se culpabilisent de ne pas avoir satisfait les besoins sexuels de leur mari, leur propre désir passant de toute évidence en second lieu. Le plus important, c'est de maintenir la stabilité du couple et de la famille. Yolanda dit qu'elle sent le devoir de faire l'effort d'avoir des relations sexuelles avec son mari, de sortir de sa passivité, comme elle dit. Elle utilise à ce sujet un éloquent rapprochement lorsqu'elle compare l'attitude qu'elle devrait adopter face aux besoins sexuels de son homme à celle qu'elle n'hésiterait pas à avoir s'il tombait malade.

« Tu dois profiter des occasions qui se présentent et essayer de ne pas te laisser aller à la perte d'envie parce que je te l'ai déjà dit, si tu veux préserver ton mariage tu dois... Parce que nous ne devons pas seulement penser à nous, nous devons penser également à lui qui a envie... parce que lorsque ton mari est malade, tu dois l'accepter, tu lui portes attention, tu supportes. Je pense que nous devons faire de même, pour cela essayer un peu de quitter cette non-envie. » **Yolanda**^{cvii}

Clara aussi se voit responsable de l'infidélité de son mari. La perte de désir qu'elle a ressenti au début de son climatère et ses stratégies pour éviter de se retrouver au lit avec son époux ont, selon elle, poussé ce dernier à chercher ailleurs.

« J'ai perdu le désir sexuel et je ne crois pas que c'est à cause du problème que j'ai eu. Je me rappelle qu'avant que ça m'arrive, je

l'évitais. Si ça se trouve, c'est moi la coupable de ce qui est arrivé. Je le faisais veiller jusqu'à ce qu'il commence à bailler et alors je me mettais à faire quelque chose pendant qu'il allait au lit. J'allais me coucher une fois qu'il était endormi. Cela a duré longtemps jusqu'à ce que semble-t-il, il se fatigue et aille chercher ailleurs. Je me rends compte qu'il se peut que je sois responsable de ce qui est arrivé. Les hommes sont comme des animaux, c'est ce qui les remplit. Tu le tiens bien propre, bien nourri mais si tu ne... » Clara^{cviii}

Ce qui apparaît clairement quand les femmes prennent leur voix de l'ordre, c'est qu'elles portent l'entière responsabilité de leur bien-être (et celui de leur couple) et de leur équilibre, qui ne dépendent que d'elles-mêmes. Peu importe les difficultés et les malaises qui les touchent, elles sont fortes, elles ont le pouvoir (et le devoir) de les surmonter, les dépasser, et de s'autocontrôler (*autocontrolarse*).

Cette voix prend chez toutes les répondantes la plus grande place. Cependant il arrive qu'une autre voix, celle qui laisse percer la souffrance, permette d'entendre aussi la vulnérabilité.

LA VOIX DE LA VULNÉRABILITÉ

La voix de la vulnérabilité est timide, elle n'occupe que peu de place, se laissant interrompre, atténuer et couvrir par la voix de l'ordre. Elle s'exprime dans les moments de confiance privilégiés de l'entrevue, parce qu'elle vient de l'intimité, là où se nichent les émotions. Bien qu'elle apparaisse sous forme d'intermèdes à l'intérieur d'un discours dominant, cette voix est l'expression d'une intime souffrance. Elle m'a fait comprendre tout le sens que prenait l'arrivée de la quarantaine et l'apparition des signes de ménopause, la manière brutale dont ces femmes devaient faire le deuil d'une part essentielle de leur identité de femme, et le désarroi (contre lequel elles luttent) face à la cruelle image qui sera bientôt la leur, celle de la *vieja*.

« C'est l'impression que ta vie est terminée, que ta jeunesse est terminée et qu'à partir de maintenant tu es sur le déclin. Quand tu y réfléchis, tu penses à tout ce que tu perds dans cette chute et à ce qui va advenir. »

Mercedes, 51 ans^{cix}

(Même si j'ai déjà beaucoup traité du devenir-vieille dans les autres parties, je veux ici présenter des extraits où surgissent des mots-clés qui le disent dans les récits et qui illustrent bien comment les femmes sont bouleversées par ce changement dans leur vie.)

Cette sensation de chute et de déclin est ressentie par les femmes quand elles réalisent qu'elles n'ont plus l'apparence de jeunes femmes. C'est dans le reflet de leur image extérieure, dont le miroir (*el espejo*) est le symbole le plus signifiant, qu'elles prennent conscience de la fin de leur ascension. Que ce soit à partir de leur propre regard dans la glace ou encore de celui des autres dans la rue, elles font face à l'inéluctable perte d'un espace qu'elles occupaient jusqu'alors.

Les extraits de récits qui suivent en témoignent lourdement :

« Alors chaque fois que tu te vois dans le miroir, enfin tu préfères ne plus te regarder dans le miroir parce que tu remarques que tu as vieilli. Mais tu dois penser que tu descends et que d'autres générations montent et tu dois l'accepter. Tu ne vas pas aller jusqu'à faire une dépression ni rien de semblable. » **Yolanda, 42 ans**^{cx}

« L'autre jour je marchais et je me suis vue dans le miroir et j'ai réalisé qu'avant je ne marchais pas comme ça. On ne se rend pas compte de ce qu'on fait et je me suis dit : Maintenant je marche comme une vieille. » **Claudia, 50 ans**^{cxii}

*« Se voir dans le miroir et remarquer à quel point tu es en train de tomber dans une autre forme de vie sans avoir quelqu'un qui te prend dans ses bras, qui te comprend. C'est un gros manque, si t'as personne parce que tu deviens très déprimée. Pour n'importe quoi, tu te déprimes. »*⁵³ **Mercedes**^{cxiii}

⁵³ Ici, Mercedes évoque une situation qui n'est pas la sienne, mais qui illustre la peur qu'elle a de perdre son mari et de se retrouver seule.

« Quand je me regarde dans le miroir, que je vois mon visage et que je ne suis plus comme avant, ça me rend très triste parce que j'ai peur de la vieillesse, très peur parce que d'une certaine manière la vieillesse te met à l'écart. C'est comme ça que je le sens. On te met de côté parce qu'à mesure que tu vieillis, on tient de moins en moins compte de toi. Tu le remarques que tu vas perdre cet espace dans la société. » Rachel, 44 ans^{cxiii}

« Je pense aussi que la société ne te perçoit, ni te reçoit de la même manière. Pas seulement par rapport à être attirante pour quelqu'un. Non, ce n'est pas la même chose. Maintenant, on ne te cède plus le passage sur le trottoir, ni un siège dans le bus. Pour finir, tout commence brusquement à changer et on se sent très mal. Je pense que ça arrive à toutes les femmes. » Elena, 54 ans^{cxiv}

Ce reflet d'elles-mêmes plutôt terrifiant dont nous parlent ces femmes (certaines ne sont qu'au début de la quarantaine) est parfois renforcé par une attitude et des propos méprisants de la part de leur environnement immédiat. Il existe à Cuba une expression, *no sirves*, qui veut dire "tu ne sers plus", qui en fait est une insulte qui blesse énormément les femmes. Cette expression a une connotation sexuelle, mais s'adresse dans un sens plus large pour manifester à une femme qu'elle n'a plus d'intérêt pour un homme. Et cette peur habite plus d'une femme. Dans ce contexte, des malaises reliés à la ménopause peuvent se transformer en terrifiants signes de vieillissement, même pour une femme de quarante-deux ans comme Yolanda :

« Les hommes sont très durs avec cette question. Quand tu lui dis que tu es fatiguée, il pense que tu mens, quand tu lui dit que tu as mal aux jambes, il te traite de vieille. Et tu te sens encore plus mal quand tu ne te sens pas comprise de ton époux. Tu te sens rejetée. Il s'en va dès que tu lui dis que tu te sens mal. Ils mettent ça sur le dos des années, des enfants. Ils ne se rendent pas compte que c'est un processus que personne ne veut traverser : être fatiguée et avoir 20 symptômes. Mais ils ne veulent pas l'accepter. Quand tu as mal à la tête, ils disent que c'est ta faute, que c'est parce que tu le veux bien, comme si tu essayais de les tromper. Si tu fais de l'hypertension, comme ta pression monte, alors ils te disent: "Maintenant tu prends des médicaments, c'est toujours la même chose." Et toi tu te sens plus mal que jamais. Et parfois il va jusqu'à te dire que tu ne sers à rien. » Yolanda, 42 ans^{cxv}

Indéniablement, la ménopause en tant que prélude à la vieillesse touche la vulnérabilité des femmes. Il peut s'agir de douleur, de peur, de tristesse, d'humiliation et de rejet. D'un côté, cette période de transition de leur vie les bouleverse. Devenir vieille les effraie et les humilie aussi parce que cela les dirige vers une invisibilité sociale qu'elles ne souhaitent pas. C'est sans doute pour ces raisons que les femmes disent ne parler que très peu de ménopause entre elles, la ménopause étant de l'ordre des choses privées que l'on tente de cacher le plus longtemps possible, et Dieu merci ça ne se voit pas⁵⁴.

D'un autre côté cependant, l'inquiétante anticipation de ne plus être reconnues ne correspond que fort peu à la façon dont se présente la vie quotidienne des femmes de cinquante ans qui, comme nous l'avons vu, sont surchargées de travail et de responsabilités familiales et sociales.

« L'excès de travail influence beaucoup. Tu es "altérée", surchargée par-dessus ça. La charge est trop lourde alors ça produit tout ça. Tout influence - la vie, la situation, l'économie n'est pas la meilleure - alors tout ça influence comment tu te sens. Tu aimerais vivre avec plus de choses, avoir plus de possibilités. Tu ne les as pas alors ça aussi ça te rend "altérée", mais bon, on est en train de s'en sortir. »⁵⁵ Lucia^{cxvi}

Il s'agit avant tout pour elles de traverser cette étape de transition de leur vie en maintenant un équilibre physique et psychologique malgré les malaises et les inconforts du débalancement hormonal, la surcharge et les problèmes quotidiens et leur angoisse de vieillir. Elles doivent y arriver pour préserver leur santé, celle de leur famille et de la société. Quand le contrôle leur échappe, elles ont un mot pour le dire : *alterarse*.

⁵⁴ Certaines femmes se disent même honteuses d'avouer à leurs filles et même à leur médecin qu'elles ont des signes de ménopause. Elles me disaient aussi parler de ménopause avec moi parce que c'était le sujet de ma thèse, mais qu'autrement ça ne fait jamais partie de leurs sujets de conversation, ayant, disaient-elles, d'autres préoccupations plus importantes que de penser à leurs malaises.

⁵⁵ Il est intéressant de noter ici le chevauchement de deux séquences. Lucia laisse échapper une brève de discours qui laisse transparaître les difficultés de la vie quotidienne, pour aussitôt retrouver un discours qui en réduit les effets négatifs et qui dirige les propos vers un lendemain d'espoir: "On est en train de s'en sortir."

*UN IDIOME DE DÉTRESSE*⁵⁶ : « *ALTERARSE* »⁵⁷

Alterarse c'est se laisser emporter, envahir, submerger par l'émotion négative, la colère, la frustration, le débordement ou l'exaspération. Être "altérée" pour les femmes cubaines signifie ne pas arriver à garder le contrôle. Cet état constitue en quelque sorte une frontière au delà de laquelle elles sont beaucoup plus exposées à l'apparition ou à l'aggravation de malaises et de troubles de santé physique et mentale. Ce sont des situations, des attitudes ou des événements qui les agressent, les effraient, les dépriment, les bouleversent, les contrarient ou les chagrinent et qui par leur accumulation ou leur gravité "altèrent" les femmes, les fragilisent et les rendent plus vulnérables à la dégradation pathologique de leurs malaises.

Ce qui transparaît dans l'explication qu'elles donnent à leurs problèmes de santé qui sont apparus dans cette période de transition, c'est qu'elles associent (soit directement, soit de manière implicite) l'échec de l'autocontrôle aux désordres psychologiques et à d'autres malaises, notamment les chaleurs (*calores*), les problèmes nerveux (*los nervios*), l'anxiété, l'insomnie, la perte de désir et la haute pression.

Cet idiome de détresse nous signifie que, du point de vue des femmes, leur rapport au monde interfère directement sur l'équilibre nécessaire à leur santé et sur les malaises qu'elles vivent à ce moment de leur vie. À titre d'exemple, voici un extrait du récit de Mercedes.

Mercedes a connu une ménopause tardive selon elle. Hormis quelques sensations de chaleur, elle ne sentait pas de malaises. Ses problèmes de santé ont commencé quand sa belle-

⁵⁶ Les idiomes de détresse sont des termes utilisés par une ou des communautés particulières pour exprimer un mal connu et partagé par les membres de cette communauté. L'anthropologie médicale s'intéresse à ces idiomes de détresse, parce qu'ils sont chargés du sens qu'attribue le groupe à cette affection ainsi exprimée.

⁵⁷ Les synonymes de *alterar* proposés dans le dictionnaire Esencial : 1- modifier, se transformer, être muté; 2- être perturbé, alarmé, troublé; 3- se fâcher, s'emporter, s'exaspérer; 4- endommager, abîmer.

mère, en visite chez elle, a fait un accident cardiovasculaire avec des séquelles graves de paralysie. Mercedes et son mari ont gardé à leur domicile l'aïeule totalement dépendante, et c'est Mercedes, ayant un horaire de travail moins chargé que celui de son mari médecin, qui a eu la tâche de s'en occuper.

« Maintenant j'ai 51 ans (chez moi, la ménopause a commencé tardivement parce que j'ai été menstruée jusqu'au mois de juin). Je me sentais très bien. Mises à part quelques sensations de chaleur, je n'avais aucun symptôme. Mais en janvier, alors que ma belle-mère était en visite à la maison, elle a fait une thrombose. À partir de là, j'ai commencé à alterar beaucoup. Après, en juin, elle est partie à la maison de son autre fils. En mai, je suis allée voir un psychiatre parce qu'à partir de ce moment je me sentais très mal. Alors ont commencé les problèmes, les graves problèmes, du moins, c'est comme ça que je les sentais. »

Mercedes^{cxvii}

À cet exemple de charge d'une parente handicapée pour Mercedes, on pourrait ajouter bien d'autres exemples de situations de famille éclatée par l'immigration, de violence verbale, de maladie héréditaire, d'infidélité, de divorce, de problèmes avec des adolescents, de pertes d'emploi. Mais retenons que ces morceaux d'histoires, ces moments où les femmes se laissent aller à des confidences qui révèlent une certaine impuissance face à leurs problèmes personnels, ne sont en réalité que des petites parenthèses qu'elles ouvrent avant de les refermer aussitôt pour reprendre, comme nous avons vu leur narration tenue avec la voix de l'ordre, où elles se repositionnent comme responsables donc, capables d'agir face aux difficultés de leur vie. Ces parenthèses donnent l'impression de constituer des brèches par lesquelles les femmes s'échappent un instant de leurs récits et par là même peuvent prendre un espace qu'elles ne se permettent pas d'occuper dans leur vie quotidienne.

L'idiome de détresse *alterar* tient lieu d'élément charnière dans la construction du sens dans le discours des femmes cubaines. De cet idiome émergent les difficultés de toute nature qui

traversent la vie des femmes; il nous apprend aussi la nécessité pour elles de surmonter ces mêmes difficultés pour leur santé physique et mentale. C'est autour de cet idiome qu'apparaît la vulnérabilité des femmes, mais sa signification nous fait en même temps comprendre le peu d'espace que peut avoir la fragilité dans leur vie. Ce sont les voix de l'ordre qui restent les plus bénéfiques pour les femmes d'âge mûr, parce que compte tenu des positions sociopolitiques qu'elles occupent, l'autocontrôle et la vision gagnante des choses leur permettent de déployer la force et les moyens nécessaires à leur qualité de vie (et à leur santé), à celle de leur famille et de la société dans laquelle elles vivent.

La construction narrative du discours des femmes illustre bien les constantes négociations que mènent ces femmes d'âge mûr dans les multiples ancrages de leur vie quotidienne et les multiples appartenances dont est faite leur expérience. Elles sont des femmes engagées, des mères, des épouses, des travailleuses, des amantes, des filles, des amies, des grands-mères, des professionnelles, des gestionnaires, des ouvrières... Leurs positions sociopolitiques sont centrales, charnières et déterminantes pour la continuité du projet socialiste, et les situent aussi précisément au cœur des tensions de la Période spéciale : les femmes d'âge mûr sont porteuses des valeurs révolutionnaires tout en devant résoudre au quotidien les contraintes et les difficultés de la transition sociale (qui leur incombent, le plus souvent) entre le *resolver* des problèmes familiaux immédiats et la pérennité des valeurs sociales communes.

Ces positions sociopolitiques des femmes d'âge mûr indiquent avant tout une vie orientée prioritairement vers le bien-être d'une famille, d'une communauté et d'une société. Ce qui est complètement en accord avec les valeurs révolutionnaires de générosité et d'altruisme sur lesquelles s'est construit le socialisme cubain et dans lesquelles elles ont grandi. Leur appartenance collective est en ce sens bien réelle et ancrée dans leur identité de femmes cubaines.

C'est de cette appartenance que provient la voix de l'ordre qui prend tant de place dans leurs récits, à l'image de cette grande partie d'elles-mêmes qui appartient avant tout au maintien de l'équilibre familial, social et politique.

Par ailleurs c'est une transition bien personnelle que traversent ces mêmes femmes à partir de leur quarantaine, étape charnière de leur vie qui fait apparaître, éclater chez certaines leur vulnérabilité, leurs limites, leur débordement, leurs peurs et leurs souffrances. Cette dimension d'elles-mêmes comporte une menace pour l'ordre parce qu'elle s'écarte de ce qu'elles doivent être, des femmes fortes et de devoir. Lui laisser trop de place met en jeu l'équilibre qu'elles ont construit autour d'elles, en prenant sur leurs épaules la plus grande partie des responsabilités familiales et sociales.

En ce sens, il n'est pas si étonnant de constater que les proches, enfants et conjoints n'ont que peu d'écoute et de compassion pour leur mère ou leur épouse fatiguée, déprimée et irritable : c'est le pilier de leur équilibre qui menace de s'effondrer. C'est pourtant souvent lorsque les femmes ne reçoivent pas de support dans cette période difficile de leur vie, au moment où elles constatent qu'elles ne sont pas reconnues ni reçues dans leur vulnérabilité passagère, que leur corps, leur état d'esprit, leurs émotions se mettent à crier pour se faire entendre. Et c'est à ce moment qu'elles se dirigent vers les cliniques de climatère/ménopause, où elles retrouveront dans les discours et les pratiques de santé le support, les conseils et l'information pour comprendre la ménopause, pour penser leurs malaises et leur détresse dans cette logique, et reprendre le contrôle sur leur vie.

LES VOIX QUI S'ÉCHAPPENT

Durant les rencontres avec les femmes cubaines, il a été possible de capter d'autres voix, qui celles-ci n'étaient pas faites de mots, mais de regards, d'attitudes, d'émotions et d'énergie et qui

sont tout aussi éloquents de leur expérience. Elles se sont glissées entre les voix faites de mots ou les ont enveloppées ou des fois les ont abandonnées. Dans les interstices des discours émanait de ces voix une force, une énergie que les voix de l'ordre et de la vulnérabilité n'arrivaient pas à capter, mais qui leur donnait une vie, leur vie. Cette énergie était faite de ce qui pourrait ressembler à la sérénité, faite d'un ancrage profond dans la vie alliée à un paisible détachement. Cette sérénité, cette sagesse aussi transparaissaient dans la vie quotidienne par la facilité et la vivacité de ces femmes à rire, à tourner tout en dérision, à se positionner dans un ailleurs... léger!

En prenant comme point de départ le concept de ménopause, cette recherche anthropologique sur les femmes cubaines d'âge mûr fait ressortir les pratiques et les discours qui dans cette société construisent le concept de ménopause, en les rattachant à l'ensemble du discours sociopolitique. Le cas cubain démontré dans ce travail illustre à quel point la construction du discours sur la ménopause se façonne sur la construction de l'identité des femmes d'âge mûr telle qu'elle est définie pour maintenir une stabilité des structures et des comportements sociaux dans la culture à partir d'un contexte sociopolitique et économique donné. Ainsi, ce travail s'inscrit dans la continuité du travail sur la ménopause de Margaret Lock (1993) d'où émergent les questions anthropologiques, à mon avis fondamentales,⁵⁸ du comment et du pourquoi se construit un discours sur la ménopause dans un lieu, à un moment précis de son histoire.

IDENTITÉ NATIONALE

Le discours identitaire cubain se caractérise par son étroite liaison, sa judicieuse imbrication de l'identité individuelle et de l'identité collective. L'identité cubaine s'est construite autour d'un concept de héros largement inspiré des discours de José Martí et modelé sur les hommes et les femmes qui ont combattu les Espagnols et chassé l'impérialisme étatsunien en 1959. Cette identité qui a pris racine dans un contexte de guerre s'est développée dans une logique de belligérance, selon laquelle la force inébranlable de Cuba capable de résister à l'ennemi repose sur

⁵⁸ Les questions que pose l'anthropologie critique font des brèches dans le carcan des mots et des discours de pouvoir qui se disent et sont reçus comme porteurs de vérité. Cette discipline apporte ceci de fondamental dans la compréhension des humains, qu'elle situe les structures et les comportements dans un processus en mouvement et qu'elle considère les individus comme des acteurs pouvant agir sur le sens que prennent les changements. Le questionnement des discours de pouvoir qui s'imposent par leur caractère essentiel et immuable entraîne forcément le processus de leur déconstruction, met en lumière leur archéologie et ouvre ainsi sur la pluralité des possibles que peuvent emprunter les individus dans la construction de leur propre réalité.

sur les capacités de courage et d'intelligence exceptionnelles des Cubains, à quoi s'ajoute l'engagement individuel de chaque Cubain dans la défense de son pays.⁵⁹ Les événements qui tentent de discréditer Cuba ou de lui nuire sont insérés dans une logique de guerre perpétuelle contre leur pays,⁶⁰ donc toutes les attaques contre lesquelles les Cubains doivent se défendre sont autant d'occasions de réitérer le discours fondateur d'héroïsme et faire appel à l'appartenance indéfectible des Cubains au socialisme de leur pays.

TRANSITION SOCIALE

Le démantèlement du Bloc de l'Est en 1991 plonge Cuba dans un isolement politique et économique qui le pousse à entamer rapidement une restructuration de son économie. Les dirigeants cubains placent stratégiquement le vacillement soudain du pays sous la bannière d'une période de transition, nommée : «Période spéciale en temps de paix».

Une période de transition comporte nécessairement une dimension de fragilité et de vulnérabilité, qui pour Cuba implique qu'elle est forcée de s'ouvrir à l'économie mondiale et de reconstruire des échanges avec de nouveaux partenaires à partir de nouvelles bases qui ne sont pas toujours cohérentes avec les principes de l'économie socialiste⁶¹. Cette transition comporte nécessairement des périodes d'apprentissage qui ne laissent apparaître qu'une lente amélioration.

Entretiens, beaucoup de Cubains paient de leur misère l'ajustement à la nouvelle économie, pendant que d'autres sous les yeux des premiers s'enrichissent rapidement. Des problèmes

⁵⁹ Ce discours fait écho (et contrepoids) à la fragilité géopolitique bien réelle de Cuba du fait de sa proximité de la plus grande puissance et prend appui sur l'événement de la Baie des Cochons aux lendemains de la Révolution où effectivement une mobilisation générale a entraîné la déconfiture de la tentative d'invasion organisée par la CIA.

⁶⁰ Notamment la désinformation, l'exclusion des réseaux de libre échange, les attaques bactériologiques, les attentats américains contre Castro et à la bombe dans les hôtels de La Havane, les attaques sur l'absence de droits de l'homme à Cuba, le kidnapping du petit Élian...

sociaux, tels la prostitution, le vol, la fraude, l'émigration clandestine, contre lesquels Cuba était en grande partie arrivé à se prémunir jusqu'alors, font maintenant partie de la réalité sociale.

La stabilité de Cuba est fragilisée par l'apparition d'inégalités qui érodent les principes de justice et d'égalité sur lesquels s'est construite la société cubaine. Les bouleversements en cours ne se font pas sans constituer des écarts entre la réalité vécue dans la vie de tous les jours et le discours d'une société organisée en premier lieu en fonction du bien-être des humains, de la justice et de l'égalité.

Un tel contexte de discontinuité généré par les contraintes et les contradictions donnent lieu à des stratégies de pouvoir pour assurer la continuité et la stabilité d'une société.

En la nommant «Période spéciale en temps de paix», les dirigeants cubains circonscrivent dans le temps une période de restrictions et de changements dont ils ne peuvent prévoir l'issue, mais pour laquelle ils font appel à la compréhension, la participation et l'adaptation de tous et chacun aux difficultés économiques et sociales. Le socialisme a une étape difficile à franchir, mais n'est pas en péril. Après cette période spéciale tout reviendra dans l'ordre grâce à l'intelligence et la force de résistance exceptionnelle du peuple cubain. Voilà en bref le sens du discours officiel. C'est à ce moment précis de l'histoire, dans ce contexte de transition sociopolitique qu'ont émergé les cliniques de climatère/ménopause dans le système de santé cubain et que s'est élaboré un discours récent sur la ménopause, appelé avec éloquence "nouvelle" étape dans la vie des femmes.

Sous ce rapport, l'analyse des discours et des pratiques sur la ménopause s'inscrit fort à

⁶¹ Notamment l'absence d'exploitation de l'homme par l'homme, la promotion d'un partage équitable de la richesse, la planification en tenant compte à long terme des besoins de l'ensemble de la population.

propos dans la notion de corps social tel que défini par Lock et Scheper-Hughes (1987), à ce niveau où le corps est le siège des métaphores du monde environnant : c'est là que s'opèrent des équations symboliques entre les conceptions du corps et de la société en santé, ainsi qu'entre les problèmes de santé et les bouleversements dans la société.

Ainsi l'importance donnée à la définition du climatère/ménopause comme processus normal (non pathologique), circonscrit dans le temps et dont l'heureux déroulement repose presque entièrement sur la compréhension du processus, sur la préparation, l'acceptation et l'adaptation des femmes aux changements de quelque ordre qu'il soit, a pour effet de transposer sur le corps individuel des femmes un corps social en transition.

SANTÉ

À Cuba en particulier, un important dispositif symbolique et pratique est déployé dans une sphère élargie de la santé. Dès le début de la Révolution, toutes les transformations de la structure économique, sociale et politique ont été orientées vers l'amélioration des conditions de vie de la population, qui, dans la conception cubaine de la santé, sont étroitement liées à la santé. Le travail réalisé pour améliorer la santé a donné lieu à des regroupements et des mobilisations de masse sans lesquels le socialisme n'aurait pu s'implanter à partir de la base dans la vie quotidienne. Par la voie de la santé, le socialisme est devenu rapidement l'affaire de tous et de chacun.

Par la suite, toute l'organisation du système de santé s'est ramifiée dans les lieux de vie, immeubles, quartiers, villages, écoles, lieux de travail, organisations de masse. L'omniprésence du médecin de famille et l'accessibilité à des soins spécialisés de qualité comportent pour les Cubains un important élément de sécurité étroitement lié aux choix politiques de leur pays. C'est

par la santé que Cuba démontre le mieux qu'il fait bon vivre dans un pays socialiste. Cela se manifeste dans la vie quotidienne des Cubains d'abord, et se traduit ensuite à des fins, cette fois, plus stratégiques et symboliques, par une constante amélioration des indices de santé et ce, malgré la période de restrictions qui n'a pas fait diminuer les budgets alloués à la santé. De cette manière, le système de santé imbriqué à un niveau pratique et symbolique dans la vie des Cubains est devenu un lieu privilégié pour prendre soin à la fois du corps individuel et du corps social.

À cette fin, c'est aussi le corps politique qui se déploie dans les discours et les pratiques du système de santé qui représente un lieu où la société reproduit et socialise la sorte de corps (d'individus) dont elle a besoin, c'est là que le corps individuel est domestiqué en conformité avec l'ordre social et politique. Le médecin de famille et les divers services psychosociaux transmettent les valeurs sociales, les comportements souhaités et rejetés par le biais des prescriptions pour la santé individuelle (et collective) : quoi faire et comment être pour prévenir les problèmes de santé, et donc préserver l'équilibre des individus, des couples, des familles et conséquemment de la société.⁶²

MÉNOPAUSE

Les pratiques et les discours sur la ménopause à Cuba émergent donc en parfaite cohérence avec les procédures en cours dans le système de santé depuis la Révolution et s'insèrent à merveille dans les dispositifs en place.

C'est ce phénomène qui est mis en lumière par la triple perspective du corps individuel, social et politique proposée dans le *Mindful Body* de Lock et Scheper-Hughes(1987) comme outil

d'analyse en anthropologie médicale. Cet outil analytique permet en effet de déconstruire un concept qui, historiquement, est enchâssé universellement dans sa dimension biologique, pour l'ouvrir sur d'autres dimensions qui impliquent la liaison individu/société, dont est issue la signification qu'on lui donne et le sens que prend la ménopause dans la vie des femmes dans un lieu et un moment donnés.

Dans cette perspective, il apparaît plus clairement que l'émergence des cliniques de climatère/ménopause, malgré la période de restrictions, est liée au rôle stratégique que jouent les femmes d'âge mûr à Cuba. Elles se voient et sont perçues comme les piliers de la famille et de la société, du fait de leur position au cœur des familles, des lieux de travail, des organisations de masse, du fait aussi de leur propre trajectoire générationnelle dans le processus révolutionnaire.

Cette position centrale fait que ce sont elles les plus concernées par les contraintes et les contradictions de la Période spéciale. Les difficultés de la vie quotidienne, notamment l'approvisionnement des biens de première nécessité pour leur famille, l'éducation des jeunes, les soins aux aînés, le maintien de l'harmonie et de la stabilité familiale à côté des nombreuses tâches inhérentes à leur rôle de mère de famille et de travailleuse, tout cela pèse d'un poids qui devient insoutenable quand elles doivent faire face à une transition individuelle dans laquelle elles sont projetées lorsque leur miroir ou encore le regard des autres dans la rue leur révèlent qu'elles seront bientôt vieilles.

⁶² Le système de santé cubain comporte également une dimension très présente d'encadrement et de contrôle des individus et des populations, dont la surveillance est facilitée par une organisation ramifiée dans tous les lieux de vie sur l'ensemble du territoire et par le biais des nombreuses études épidémiologiques.

En effet, l'enracinement historique du machisme dans la société cubaine⁶³ (bien qu'officiellement Cuba ait réalisé l'égalité entre les hommes et les femmes avec la Révolution) attribue aux femmes qui ne présentent plus les caractéristiques de la jeunesse, la beauté et l'énergie, une place à l'écart. Celle qui pouvait désirer, séduire et jouir devient abruptement invisible dans un espace social privilégié, là où à Cuba se déroule sans cesse un impressionnant jeu de séduction⁶⁴. Dès lors elles sont considérées par les autres et en viennent elles-mêmes à se percevoir sur une pente descendante qui les éloigne du centre et les dirige progressivement vers la périphérie sociale. Devant cette chute imminente, elles traversent une bouleversante étape de transition individuelle où se mêlent la perte d'estime d'elles-mêmes, la peur de perdre leur homme au profit d'une femme plus jeune et des sentiments de colère, de tristesse et d'humiliation.

Si jusqu'à cet âge, les femmes cubaines sont arrivées à porter le poids de la surcharge et des responsabilités familiales, il en est souvent autrement à ce moment de leur vie, où se cumulent les difficultés accrues de la Période spéciale, la dévalorisation familiale et sociale, une diminution de l'énergie et les malaises dus au changement hormonal. On a pu constater ces dernières années une augmentation des ruptures dans les couples et donc dans les familles, un absentéisme accru au travail, l'apparition de nombreux symptômes nerveux qui dégénèrent en problèmes de santé mentale lorsqu'ils ne sont pas surmontés.

⁶³ Aux dires de jeunes Cubains masculins, il semblerait que le machisme tend à disparaître au sein des nouvelles générations.

⁶⁴ La question de la sexualité à Cuba sera développée dans un travail ultérieur. La sensualité et, dans une mesure un peu plus restreinte, la sexualité jouent à Cuba un rôle social primordial et imprègnent les rapports entre les hommes et les femmes. À ce sujet, voir un intéressant film cubain, *Lucia*, où d'intéressantes dimensions symboliques de transgression sont associées à la sexualité.

CLINIQUE CLIMATÈRE/MÉNOPAUSE

Il est donc devenu tout à fait crucial dans cette conjoncture historique d'aider les femmes d'âge mûr à traverser cette période de crise, parce que la société cubaine a besoin de cette génération de femmes pour assurer sa stabilité et sa continuité. Elles sont les plus fidèles gardiennes des valeurs de la révolution, tant par leur exemple de vie que par leur position au cœur des générations. Ce sont elles qui assurent la bonne marche des foyers et qui par leur altruisme et leur ingéniosité dans la gestion quotidienne arrivent à alléger les contraintes de la Période spéciale.

C'est pour prendre soin des femmes de cette génération, pour prêter main forte aux femmes d'âge mûr en déroute et prévenir les crises chez les autres par l'information, l'écoute et le support que se sont ouvertes les cliniques de climatère/ménopause. Parallèlement à ces services, le nouveau discours sur le climatère/ménopause offre une occasion tout indiquée pour réitérer un discours fondateur qui définit les Cubains et les Cubaines avant tout comme des êtres de courage et de dépassement. C'est à cette identité de femmes que s'adressent les discours et les pratiques entourant la ménopause et c'est vers le renforcement de celle-ci que se dirigent les prescriptions transmises dans les consultations de climatère/ménopause.

STRATÉGIES DE POUVOIR ET DE RÉSISTANCE

L'axe central des stratégies mises en œuvre dans ce cadre consiste à faire porter à chacune la responsabilité du déroulement sain et paisible de son climatère et de sa ménopause et cela, prioritairement par son attitude positive, sa capacité de «s'autocontrôler», ensuite par sa capacité de *cuidarse* (prendre soin d'elle-même) en adoptant de saines habitudes de vie (exercices, alimentation équilibrée, arrêt du tabagisme, consommation modérée d'alcool) et en prenant des

suppléments de vitamines et de calcium)⁶⁵. Cette responsabilisation va jusqu'à faire admettre aux femmes qu'en fin de compte, elles sont les instigatrices des tensions familiales ou des infidélités de leur mari, du fait de leurs sautes d'humeur, de leur incapacité de se contrôler et de leur refus de satisfaire sexuellement leur partenaire.

Cette stratégie de la responsabilisation individuelle encadrée dans une structure de prise en charge collective reflète tout à fait le modèle de socialisation dans la société cubaine. Signalons que d'un côté le fait de responsabiliser les femmes face à ce qui survient dans leur vie les assujettit à un espace restreint de contestation, mais cette stratégie a de bonnes chances d'avoir en même temps un effet contraire en orientant les femmes vers un espace de résistance.

Si le pouvoir est ramifié et consolidé dans les vies quotidiennes par l'adhésion des individus aux pratiques et aux discours spécifiques, le déploiement de ces derniers génère en même temps un espace pour sa contestation. C'est à partir des failles, des injustices, des inégalités qu'émergent et que se reformulent de nouveaux discours et que se mettent en œuvre des pratiques de résistance.

En ce sens les cliniques de climatère/ménopause ont généré un espace pour remettre en question les rapports entre les hommes et les femmes et entrouvrir une porte sur la dimension de genre (*genero*) (*gender*, en anglais) dans l'abord d'une question de santé. Les problèmes de santé que rapportent les femmes à ce moment de leur vie prennent leur origine, d'après ce que constatent les professionnelles, dans le rôle octroyé aux femmes dans une société machiste.

⁶⁵ Lorsque les prescriptions médicales ne sont pas adaptées (et c'est souvent le cas) aux possibilités réelles qu'ont les femmes de se procurer du calcium, de manger des légumes verts ou de faire du sport, la résolution du problème relève là encore du potentiel de chacune de *luchar* pour résoudre (*resolver*) ces nouvelles difficultés. Cette contradiction entre le discours médical et les possibilités de la vie quotidienne amènent les femmes cubaines à dire d'elles-mêmes à tort qu'elles ne prennent pas soin d'elles parce qu'elles sont négligentes. Dans les faits, d'après ce que m'a raconté plus d'un professionnel, c'est le plus souvent pour répondre aux besoins des autres membres plus vulnérables de leur famille que les femmes sacrifient leur propre bien-être.

L'impact de la différenciation sexuée des rôles sociaux et familiaux est si parfaitement lisible à ce moment de la vie des femmes qu'on ne peut l'imputer à un cas particulier : la mise au rancart (réelle ou potentielle) des femmes d'âge mûr qui portent la triple charge de leurs responsabilités familiales, professionnelles et sociales et cela, au moment où il est considéré normal que les hommes du même âge s'éloignent en cherchant auprès de femmes plus jeunes ce que leur conjointe n'arrive plus à leur donner.

Recevoir en consultation des femmes d'âge mûr, c'est forcément ouvrir sur la manière particulière de considérer les femmes au delà de leur jeunesse reproductive, et c'est aussi une occasion de proposer des changements aux comportements stéréotypés. Cette intention est présente chez les professionnelles qui pratiquent dans les cliniques climatère/ménopause. En ce sens, les consultations de climatère/ménopause et particulièrement les groupes de psychothérapie deviennent des outils qui aident les femmes à combattre indirectement par ce biais l'hégémonie machiste. En tentant de convaincre les femmes de se donner plus d'espace, de valeur, de plaisir, et de penser plus à elles-mêmes, les professionnelles de la santé croient pouvoir amorcer un changement dans les rapports de pouvoir qui régissent la vie des familles.

Cependant, comme le machisme n'est pas pris en compte comme une problématique sociale, ces interventions qui invitent les femmes à des changements de comportements individuels rajoutent sur les épaules de chacune des femmes la responsabilité de vouloir garder le contrôle de la maison, de refuser de déléguer le travail et d'éduquer les garçons et les filles dans la continuité de leurs rôles. Mais finalement c'est la seule façon d'amorcer un changement dans la société, comme l'affirme une psychologue animatrice des groupes d'échanges, visiblement désireuse de faire bouger les choses: « Si les femmes ne changent pas, rien ne va changer. »

À côté de ces thérapies de groupe, les tentatives des femmes professionnelles de la santé de faire valoir les bienfaits de l'hormonothérapie dans un environnement médical réticent⁶⁶, peuvent être comprises comme une deuxième stratégie de résistance face à une société qui relègue au second plan les femmes vieillissantes. Mieux informées sur les effets bénéfiques d'un tel traitement et plus soucieuses de rester jeunes, l'accessibilité à l'hormonothérapie représente pour ces femmes un allègement de leurs malaises et un ralentissement de leur vieillissement. Cette éventualité leur offre un espace qu'elles pourraient gagner, et donc garder intacts plus longtemps leurs rapports professionnels égalitaires qu'elles entretiennent avec leurs collègues plus jeunes et avec les hommes de leur âge.

C'est au sein de cette récente reformulation des discours de pouvoir sur le climatère et la ménopause et dans l'émergence de discours de résistance présentés dans cette discussion que les femmes d'âge mûr arrivent aujourd'hui à cette étape de leur vie. La compréhension de la construction des discours spécifiques sur la ménopause à Cuba ne nous apprend pas cependant comment les femmes composent avec ces discours dans leur expérience de transition individuelle. C'est donc avec l'intention de capter l'expérience subjective des femmes que dans mon travail j'ai cru essentiel d'ajouter à l'analyse des discours, l'interprétation de la parole des femmes exprimée dans leurs récits.

⁶⁶ Le discours médical est très prudent sur l'hormonothérapie, et les médecins ne la prescrivent que dans des cas extrêmes. La majorité des femmes ont intégré que les hormones sont dangereuses pour le cancer ou encore qu'elles produisent des effets secondaires indésirables. De plus les difficultés d'approvisionnement en médicaments obligent les gestionnaires de la santé cubains à prioriser dans les demandes de donation, les médicaments essentiels à la pratique de la médecine, et les hormones ne comptent pas parmi ceux-ci. C'est aussi en cohérence avec cette réalité que s'entretient un discours craintif sur l'hormonothérapie.

CONSTRUCTION NARRATIVE

Ce procédé d'analyse se rattache à un "courant narratif" qui, comme le soulignent Good et Del Vecchio Good (1993), arrive à créer un pont entre la perspective critique et les modèles d'analyse interprétative.

Les récits des femmes sont construits en créant une trame constituée de diverses séquences, à l'intérieur desquelles les femmes laissent parler leurs diverses voix⁶⁷, faisant écho à leurs diverses appartenances. L'interprétation de ces discours variés, faite à la lumière de l'analyse des discours de pouvoir sur la ménopause, apporte un éclairage signifiant sur un phénomène qui au départ, pouvait donner l'impression que les femmes se contredisaient à l'intérieur de leur récit.

La trame, les tracés d'alternance et de chevauchement des diverses séquences, les stratégies narratives et les idiomes utilisés, tout ça permet de capter l'espace que les femmes donnent à chacune de leurs appartenances. En associant chacune des séquences à une perspective pour lire le corps, on constate une dominance de l'expression du corps social et du corps politique. En effet les séquences où le "je" exprime la dimension individuelle qui associe les malaises, la souffrance et la détresse aux événements de leur vie, sont à proximité d'autres séquences qui expriment cette fois l'intime appartenance des femmes à un ordre social au sein duquel elles jouent un rôle de forteresse. Leur vulnérabilité, la déstructuration réelle ou potentielle dans leur vie privée apparaissent par moment pour disparaître aussitôt, laissant transparaître les discours de pouvoir qui saturent leurs récits. En incorporant le discours officiel qui leur donne les clés de leur bien-être individuel : se détendre, se contrôler, surmonter, dépasser pour ne pas être

⁶⁷ Cette idée de voix a émergé lors d'échanges au sujet de cette recherche avec mon amie et collègue Danielle Groleau.

submergées par les peurs, la tristesse et la colère, elles assurent leur propre stabilité individuelle sur laquelle repose la stabilité familiale et l'ordre social⁶⁸.

Et l'ordre social pour les Cubains, c'est aussi un immense projet identitaire, un projet de solidarité auquel les femmes de cette génération sont profondément attachées. C'est avant tout un audacieux projet de résistance face à un pouvoir politique et économique qui contrôle la planète. Maintenir une stabilité politique et sociale à Cuba, c'est exprimer collectivement une capacité de résister à un néo-libéralisme puissant qui soumet à ses lois l'ordre mondial, dont les plus pauvres, pays et individus, sont les instruments sacrifiés. Cependant, cette résistance nationale se paie aussi de sacrifices, de privations et de luttes quotidiennes des Cubains. Mais "se plaindre, c'est prostituer son âme", m'a-t-on dit là-bas. Car c'est avec son courage, sa force et son intelligence, sa capacité de *resolver* la vie quotidienne que chaque Cubain et chaque Cubaine arrivent à tenir le siège.

TRACES, ÉVÈNEMENTS, CORPS-ÉMOTION

Je termine cette discussion en proposant des pistes de lecture pour l'interprétation de la souffrance, des émotions et du mal-être que disent les femmes cubaines d'âge mûr. Il faut d'ores et déjà les affranchir de leur réduction dans une symptomatologie propre au climatère. En

⁶⁸ J'ouvre ici une parenthèse : les sautes d'humeur et les ratés dans l'énergie vitale des femmes que leur entourage immédiat (le conjoint et les enfants) considère comme insoutenables, l'incapacité de compréhension des hommes maintes fois rapportée, les silences entourant la ménopause sur la place publique m'amènent à une lecture symbolique du corps des femmes. L'énergie vitale des femmes, leur capacité de travail, d'adaptation, de mouvement, d'auto-contrôle se transposent sur les caractéristiques d'un corps social qui s'est construit à force de travail, de courage, de lutte et de surveillance. Le sens du rejet que vivent ces femmes à l'apparition des signes de vieillissement débordent la distance des critères de beauté de la jeunesse (sans toutefois la nier). Les corps des femmes symbolisent la fécondité, la continuité, la stabilité et lorsqu'elles cessent de reproduire, quand elles vivent et expriment des signes de fatigue, de harcèlement, d'exaspération, de perte de contrôle, c'est aussi un ordre symbolique des choses qui est menacé, ce sont des piliers qui s'ébranlent. Cette dimension symbolique du corps des femmes peut se rattacher à la sémiologie populaire de l'âge de quarante ans, qui marque pour les femmes le début d'un passage vers une autre catégorie sociale.

reprenant plutôt l'interprétation que les femmes cubaines font de leurs malaises⁶⁹ et en revenant sur le contexte de leur émergence et sur le sens qui ressort de l'idiome de détresse *alterar* aux confins de l'ordre et du désordre, je me reporte aux concepts de *traces, d'événement, de corps-émotion* que Pandolfi (1993 : 57-77; 270-272) a développé dans ses travaux.

Plutôt que de parler de symptômes, Pandolfi propose de comprendre les malaises, la souffrance et la détresse comme des traces, des inscriptions des histoires individuelles et collectives. C'est dans les corps des femmes, réceptacles des tensions, des contraintes et des contradictions sociales et politiques, que s'inscrivent les trajectoires de l'histoire. Ces traces se donnent à lire et à comprendre lors d'événements où se rencontrent les trajectoires individuelles et collectives.

Le vieillissement, comme les autres événements du cycle de vie, représente une étape de transition dans la vie des personnes. Ces événements sont médiatisés culturellement et historiquement et chaque société en détermine le début, les signes, les rituels et le sens. Ce moment de passage entre une identité en cours d'achèvement et une autre en processus d'acquisition est empreint d'une dimension de vulnérabilité qui peut aussi être comprise comme un moment d'ouverture, de déchirements, de tensions, de contradictions et de création.

La société cubaine, nous l'avons vu, traverse elle aussi une période de transition et de vulnérabilité qui a coïncidé avec l'âge de la quarantaine des répondantes de cette recherche (âge qui, à Cuba, marque le début de la transition individuelle des femmes). Cela fait plus de dix ans aujourd'hui que les femmes d'âge mûr portent une société en crise et en transformation.

⁶⁹ Je n'ai pas utilisé les modèles interprétatifs (MEM, prototypes et complexes de chaînes) de manière systématique, c'est pour cela qu'ils ne sont pas présentés sous forme schématique dans mon mémoire. Je m'y suis plutôt référée de manière éclectique, selon les besoins d'une démarche qui déborde ce cadre et qui transparait au fil du texte.

Le lien étroit qu'établissent les femmes entre les diverses formes que prend l'expression de leur vulnérabilité (qu'elle soit au niveau psychologique (le plus souvent), physiologique, émotif ou sexuel) et le déroulement de leur vie, fait ressortir leur point de vue, et elles le disent souvent, que ce ne sont pas les changements de la ménopause qui les font souffrir, mais les tensions, les contraintes et les contradictions de la vie. À ce moment de leur vie, certaines femmes explosent, envoient tout promener, famille et travail, c'est la débâcle, elles manifestent bruyamment corps et tête ce qu'elles n'arrivent plus à contenir.

L'idiome de détresse *alterar* marque précisément la frontière à ne pas franchir, ou à franchir à ses risques pour sa santé, entre l'ordre et le désordre, entre l'immunité et la vulnérabilité. Donc *alterar* marque la limite au-delà de laquelle peuvent survenir les complications, les problèmes plus graves.

La manière dont les femmes expriment la vulnérabilité à ce moment de leur vie peut se lire à la lumière du corps-émotion que nous propose Pandolfi. Le corps-émotion se situe au point de rencontre du social et du subjectif. Il est aussi l'objet avec lequel le sujet entre dans le monde pour vivre, penser et ressentir. Quand un évènement conduit le corps-émotion des femmes aux confins des émotions et de la maladie, à ce moment-là, il représente un potentiel de corrosion qui menace l'ordre social.

Mais à la différence du contexte social qui a inspiré l'émergence de ces concepts, et qui ne laissent aux femmes du *Samnium*, femmes que Pandolfi a étudiées, qu'un entrefilet dans un espace social érodé, Cuba donne à ces femmes d'âge mûr les rênes des structures qui tiennent la société debout. Elles sont au poste, fortes et courageuses, pénétrées de leur appartenance à cet ordre social, qu'elles n'ont aucune envie de menacer.

Ne pourrait-on pas penser par contre que les signes de vulnérabilité telles la tristesse, la colère, *la alteración*, la peur, l'angoisse, la dépression, les migraines et les insomnies, tous ces signes du corps qui échappent au contrôle des femmes à ce moment de transition de leur vie, ne sont en réalité que des signes de résistance? On pourrait les comprendre comme des signes qui cognent aux parois du corps-émotion porteur de la surcharge des femmes et des contradictions sociales, pour faire entendre un trop-plein, pour libérer une pression, et de cette manière prendre une voix qui ébranle sinon l'ordre social, du moins un ordre des choses qui laisse aux femmes d'âge mûr bien peu de place pour un espace à soi.

CONCLUSION

Cette étude anthropologique menée à La Havane auprès des femmes d'âge mûr a tenté de démontrer deux points importants : le premier point est l'imbrication culturelle de cet événement du cycle de vie dans le contexte économique, social, historique et politique. Par ailleurs, le deuxième, qui découle du premier, questionne la pertinence de la ménopause comme objet central de recherche. Il faut se rendre compte que d'étudier les femmes d'âge mûr à partir de leur ménopause, fait converger à tort toutes les dimensions de leur vie autour de cet événement en les réduisant à des sujets prioritairement ménopausiques.

Sans minimiser le fait que la ménopause est une porte d'entrée privilégiée pour comprendre une culture et une société à un moment donné de son histoire, cette recherche fait en même temps la démonstration que le fait de placer la ménopause à l'avant-scène dans la vie des femmes d'âge mûr, est un procédé qui relève des besoins heuristiques, mais qui ne reflète pas l'expérience subjective des femmes en âge de ménopause.

Voilà ce qui m'a amenée après les premières entrevues avec les femmes cubaines, à reformuler la question de recherche de la façon suivante : *à partir de leurs positions sociopolitiques, comment les femmes cubaines agencent-elles leur rôle central dans une société en transition et leur transition individuelle de la ménopause?* En procédant ainsi j'ai rapproché mon objet de recherche de la réalité des femmes cubaines dans la conjoncture actuelle.

La génération de femmes cubaines d'âge mûr a grandi dans la Révolution. Elles tiennent aujourd'hui une place centrale dans la société, dans les familles, dans les lieux de travail et les organisations de masse. Cette position les amène à jouer un rôle stratégique au cœur des contraintes et des contradictions qui sont apparues avec la Période spéciale que traverse Cuba

depuis le démantèlement du Bloc de l'Est. Le début de cette transition sociale a coïncidé pour la plupart des répondantes de cette recherche avec l'âge de la quarantaine, âge qui annonce aux femmes cubaines le début d'une transition individuelle, définie principalement comme la fin de leur jeunesse. C'est aux prises avec les contraintes de surcharge et d'approvisionnement, au cœur des tensions familiales et sociales dont plusieurs découlent de la conjoncture sociale actuelle que les femmes voient apparaître les premiers signes de leur vieillissement. En dépit de l'immense place qu'occupent les femmes dans la société cubaine, c'est à cet âge que ces mêmes femmes commencent à percevoir les premiers signes d'une perte de valeur et d'intérêt aux yeux des hommes et des personnes plus jeunes. Néanmoins, les femmes adoptent le plus souvent une courageuse attitude de sagesse et de dépassement. Elles abordent ce moment difficile comme une étape transitoire tout en acceptant les lois de la vie qui aujourd'hui les placent devant leur incontournable vieillissement.

Malgré le fait que la transition individuelle que traversent les femmes d'âge mûr dans cette conjoncture sociopolitique provoque chez elles des dérangements physiques, psychologiques et émotifs, elles préfèrent ne pas trop y penser. Elles accordent en fin de compte un bien mince espace à leurs doléances personnelles et le passage de leur ménopause est un événement privé dont elles parlent le moins possible.

Les femmes cubaines occupent un autre espace, et c'est là où elles se déploient : elles s'occupent de leur famille, elles se consacrent à leur travail et sont engagées dans les organisations de masse. Elles se perçoivent comme les piliers de la société, gardiennes des valeurs révolutionnaires et garantes de l'harmonie familiale et sociale, qui sont des rôles stratégiques essentiels pour la continuité du projet révolutionnaire.

Elles ont grandi dans cette société révolutionnaire à laquelle elles sont toujours profondément attachées et au sein de laquelle la collectivité prime sur l'individu. C'est donc en complet accord avec ce principe collectif d'organisation sociale que les femmes cubaines agissent face à leur transition individuelle de ménopause, ce qui signifie qu'elles tentent le plus possible de ne pas se laisser submerger par les dérangements qu'elle occasionne. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas un prix à payer, ou qu'elles ne développent pas de stratégies personnelles pour y faire face, comme aller trouver du support dans les consultations de climatère/ménopause spécialement conçues pour encourager les femmes à surmonter cette étape difficile de leur vie (pour ne nommer qu'une stratégie officielle).

En ayant pour principe qu'il n'y a pas de situations parfaites, les femmes cubaines abordent la fin de leur jeunesse comme n'importe quelle autre difficulté de leur vie, en se concentrant sur ce qu'elles ont de bien dans la vie, que ce soit un conjoint, un enfant, un travail intéressant, un beau milieu de travail, des bonnes amies, ce qui leur permet d'oublier ce qui leur manque ou les dérange.

C'est dans cette ligne de pensée qu'elles reconnaissent à leur pays son humanité, sa solidarité, sa chaleur et l'occasion qu'il leur donne d'affiner constamment leur sens de l'humour. Qualités qui n'échappent pas aux visiteurs qui comme moi reviennent à toutes les années s'imprégner de cubanité.

La démonstration faite dans cette recherche, dont Cuba fut le terrain d'étude, propose une méthode qui peut s'appliquer dans n'importe quel autre lieu pour situer dans le contexte de leur émergence les discours sur la ménopause qui se veulent porteurs de vérité.

BIBLIOGRAPHIE

**Anthropologie médicale/Corps/ Pouvoir/Santé/Maladie/Ménopause.
Ménopause Europe de l'Ouest, Amérique du Nord : discours médical et féministe
Anthropologie/histoire/économie/politique/Cuba.
Cuba /Santé
Femmes/Ménopause/Caraïbes/Amérique latine/Cuba**

Anthropologie/Corps/ Pouvoir/Santé/Maladie/Ménopause

Almeida-Filho, Naomar, Ellen Corin et Gilles Bibeau. From Epistemology to Methodology in Health Research. Rethinking Transcultural Psychiatry. Sous presse.

Barbre Webster, Joy. *Meno-Boomers and Moral Guardians : An Exploration of Cultural Construction of Menopause* dans Menopause, a Midlife Passage. Ed. Joan C. Callahan, Indiana University Press, 1993 : 23-35.

Bibeau, Gilles. *Une troisième voie en santé publique* Ruptures, revue transdisciplinaire en santé. 6 (2) 1999 : 320-349.

---. Compte rendu : *Itinerari delle emozioni. Corpo e identità femminile nel Sannio campano.* Pandolfi Mariella, Milano : Francoangelli, 1991, 218p. dans Anthropologie et Sociétés 17(1-2), 1993 : 268-272.

Callahan, Joan C., ed. Menopause a Midlife Passage. Bloomington and Indianapolis : Indiana University Press, 1993. 220p.

Corin, Ellen. *Les détours de la raison. Repères sémiologiques pour une anthropologie de la folie.* Anthropologie et Sociétés. 17(1-2), 1993 : 5-20.

Corin, Ellen, Gilles Bibeau, Elisabeth Uchôa. *Éléments d'une sémiologie anthropologique des troubles psychiques chez les Bambara, Soninké et Bwa du Mali.* Anthropologie et Sociétés 17(1-2), 1993 : 125-156.

Csordas, Thomas J. *Introduction : the body as representation and being-in-the-world* dans Embodiment and Experience. The existential Ground of Culture and Self. Cambridge : Cambridge University Press, 1994 : 1-24.

Davis, Dona L. *Blood and Nerves Revisited : Menopause and the Privatization of the Body in a Newfoundland Postindustrial Fishery.* Medical Anthropology Quarterly, 11(1), 1997 : 3-20.

Dickson Geri L. *Metaphors of Menopause : The Metalanguage of Menopause Research* dans Menopause a Midlife Passage. Ed. Joan C. Callahan. Bloomington and Indianapolis : Indiana University Press, 1993 : 36-58.

Dreyfus, H.L., Paul Rabinow. Michel Foucault. Beyond Structuralism and Hermeneutics. The University of Chicago Press, 1982. 271p.

Featherstone, Mike, Mike Hepworth. *The Mask of Ageing and the Postmodern Life Course* dans The Body: Social Process and Cultural Theory. Eds M. Featherstone, M. Hepworth, B.S. Turner. London : Sage Publications, 1991 : 371-389.

Foucault, Michel. Les mots et les choses. Éditions Gallimard, 1966. 400p.

Good, Byron J, Mary-Jo Del Vecchio Good. *Au mode subjonctif. La construction narrative des crises d'épilepsie en Turquie.* Anthropologie et Sociétés 17(1-2), 1993 : 21-42.

Grosz, Elizabeth, Volatile Bodies, Toward a Corporeal Feminism Bloomington : Indiana University Press, 1994. 250p.

Harraway, Donna. *A Cyborg Manifesto : Science, Technology, and Socialism-Feminism in the Late Twentieth Century, Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature.* London : Routledge, 1991 : 149-181.

Helman Cecil H. Culture, Health and Illness An Introduction for Health Professionals. London, Boston, Singapore, Sydney, Toronto, Wellington : Wright, 1990. 344p.

Inhorn, Marcia C. *Commentary on « Blood and Nerves Revisited : Menopause and the Privatization of the Body* Medical Anthropology Quarterly 11(1) 1997 : 21-25.

Kirmayer, L. J., Allan Young, et J. Robbins. *Symptoms Attribution in Cultural Perspective.* Canadian Journal Psychiatry 39, 1994 : 584-595.

Kwok Wei Leng. *On Menopause and Cyborgs : Or, Towards a Feminist Cyborg Politics of Menopause.* Body and Society. Sage Publications 2(3), 1996 : 33-52.

Kaufert, Patricia A. *The social and cultural context of menopause* Maturitas. Elsevier Biomedical Press 23, 1996 : 169-180.

---. *Myth and Menopause* Sociology of Health and Illness 4(2) 1982 : 141-166.

---. *Anthropology and the Menopause: the development of a theoretical framework.* Maturitas, Elsevier Biomedical Press 4, 1982 : 181-193.

Lindenbaum, Shirley, Margaret Lock. Knowledge, Power, and Practice. Berkeley, University of California Press, 1993. 428p.

Lock, Margaret. Encounters with Aging, Mythologies of Menopause in Japan and North America. Berkeley, University of California Press, 1993. 440p.

---. *The Politics of Mid-Life and Menopause*. dans Body Politics-Past and Present : 330-357.

---. *Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge*. Annual Review of Anthropology 2, 1993 : 133-155.

---. *Anomalous Aging: Managing the Post Menopausal Body*. Body and Society. London, Thousands Oaks and New Delhi : Sage Publications, 1998 : 35-61.

Lock, Margaret et Patricia Kaufert, eds, Pragmatic Women and Body Politics. Cambridge : Cambridge University Press, 1998 : 1-27.

Maoz, Binyamin. The Perception of Menopause in five Ethnic Groups in Israel. Kupat-Holim. Health Insurances Institution of the Federation of Labour in Eretz-Israel, 1973. 257p.

Martin, Emily. The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction. Boston : Beacon Press, 1989. 276p.

Pandolfi, Mariella. *Le Self, le corps, « la crise de présence »*. Anthropologie et Sociétés 17(1-2), 1993 : 57-75.

---. *Boundaries inside the Body: Women's Sufferings in Southern Peasant Italy*. Culture, Medicine and Psychiatry 14, 1990 : 255-273.

Scheper-Hughes, N., Margaret Lock. *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*. Medical Anthropology Quarterly 1, 1987 : 1-41.

Schatzki, Theodore R. et Wolfgang Natter, eds. The Social and Political Body. New-York, London : The Guilford Press, 1996.

Turner, Terence, *The Social Skin*. Reading the Social Body. Eds. Catherine Burroughs et Jeffrey David Ehrenreich. Iowa City : Iowa University Press : 15-39.

Turner, Victor, Edward M. Bruner. The Anthropology of Experience Urbana and Chicago : University of Illinois Press, 1986. 391p.

Young, Allan. *When Rational Men Fall Sick: An Inquiry into some Assumptions made by Medical Anthropologists*. Culture Medicine and Psychiatry 5, 1981 : 317-335.

---. *Rational Men and the Explanatory Model Approach*. Culture Medicine and Psychiatry 6, 1982 : 57-71

Ménopause / Europe de l'Ouest, Amérique du Nord : discours médical et féministe

Avis, N.E. *Women's Perceptions of the Menopause* European Menopause Journal 3(2), 1996.

Champagne, Marie-Andrée. L'hormone du désir et celles de notre plaisir! Montréal, Éditions Libre Expression, 1999. 385p.

Cobb O'Leary, Janine. Understanding Menopause. Key Porter Books, Toronto, 1993. 305p.

Cutler, W.B., C. S.García, D.A. Edwards. Menopause. Ontario : Penguin Books, 1983. 245p.

Denard-Toulet. La ménopause effacée. Robert Lafont, 1975. 481p.

Women in Europe, towards Healthy Aging. A Review of Health Status of Mid-life and Older women. Ireland : European Institute of Women's Health, 1996.

Gouvernement du Québec. La ménopause. Ministère des Affaires sociales, Bibliothèque nationale du Québec, mars 1983.

Greer, Germaine. Le passage, l'expérience de la ménopause. Laurédit., 1991. 340p.

Greer, Germaine. The Change. London : Hamish Hamilton, 1991.

Nachtigall, Lila, Joan Rattner Heilman. Estrogen, the Facts can Change your Life. Tucson : The Body Press, 1986. 208p.

Okon, M.A., S. Lee, T.C. Li. *A Study to Examine Women's Knowledge, Perception and Acceptability of Hormone Replacement Therapy*. European Menopause Journal 3(2), 1996.

Page, Lafern. Menopause and emotions. Vancouver : Primavera Press, 1993. 237p.

Research on the Menopause in the 1990s. Report of a World Health Organization (WHO) Scientific Group, Geneva : WHO, 1996.

Reitz, Rosetta. Menopause, a Positive Approach. Penguin Books, 1977. 276p.

Rostosky, Sharon, Cheryl B.Travis. *Menopause Research and the Dominance of the Biomedical Model 1984-1994* Psychology of Women Quarterly 20, 1996 : 285-312.

Sheehy, Gail. The Silent Passage. Menopause. USA: G. Merrit Corporation, 1992. 153p.

The Montreal Health Press. Menopause, A Well Woman Book. Toronto, Canada : Second Story Press, 1990. 189p.

Voda, Ann, M. Dinnerstein, S.R. O'Donnell. Changing Perspectives on Menopause. University

of Texas Press, 1982. 402p.

Weed, Susan. Menopausal Years. New-York: Ash Tree Publishing, 1992. 203p.

Zichella, L., Perrone, G. Lifestyle and Compliance with HRT. European Menopausal Journal 3(3), 1996.

Anthropologie/Histoire/Économie/Politique/Cuba

Bourdieu, Pierre. Réponses. Seuil, Paris, 1992. 270p.

Castro Fidel. Allocution prononcée par Fidel Castro Ruz, président du Conseil d'État de la République de Cuba, au Grand Amphithéâtre de l'Université centrale du Vénézuéla, le 3 février 1999. Consulat Général de Cuba à Montréal. 38p.

Comaroff, Jean, John Comaroff. Of Revelation and Revolution : Christianity, Colonialism, and Consciousness in South Africa. Chicago:University of Chicago Press, 1991. 472p.

Herzfeld, Michael. Cultural Intimacy. Social Poetics in the Nation-State. London, New-York : Routledge, 1997. 226p.

Lectures du siècle. Gramma International. La Havane, janvier 2000 : 2-4.

Languépin, Olivier. Cuba. La faillite d'une utopie. Folio actuel. Gallimard, 1999. 293p.

Lewis, O., R.M. Lewis, S. Rigdon. Trois femmes dans la Révolution cubaine. France : Gallimard, 1977. 405p.

Maspero, François. *Le bel hier et les ombres d'aujourd'hui*. Le Monde, juillet 1999.

Melon, Alfred. Identité nationale; idéologie, poésie et critique, à Cuba (1902-1959), Casa de las Americas, Habana, 1992. 792p.

Heroic Illusion : A survey of Cuba. The Economist . April 6th 1996. 16p.

Memorias del encuentro Cuba, Cultura e Identidad Nacional. Ciudad de La Habana, Cuba, 23 y 24 de junio de 1995. Unión de Escritores y Artistas de Cuba (UNEAC) Universidad de La Habana, 1995.

Miná, Gianni. Un encuentro con Fidel. Oficina de publicaciones del consejo de estado, La Habana, 1988. 363p.

Morin, Claude, L'insertion internationale d'une économie socialiste et ses défis. Conférence internationale de solidarité avec Cuba. Montréal, 15-16 mars 1996.

---. Justice sociale et dignité nationale. Conférence internationale de solidarité avec Cuba. Montréal, 15-16 mars 1996.

Cuba/Santé

Cardelle, Alberto J.F. *The Preeminence of Primary Care within Cuban Predoctoral Medical Education*. International Journal of Health Services 24(3), 1994 : 421-29.

Conill, Eleonor M., Michel O'Neill. *La notion de santé communautaire : éléments de comparaison internationale*. Canadian Journal of Public Health 75 March/April 1984 : 166-75.

Cordova, Armando, José Galigarcia. *Place of Social Sciences in the Medical Curriculum, an integrated study plan for the teaching of medicine in the University of Havana*. Social Sciences and Medicine Pergamon Press 11, 1977 : 129-133.

Crawshaw, Ralph. *Contemporary Cuban Health Care- Delivered and Undelivered*. SAMJ 84 (11), 1994.

Danielson, Ross. Cuban Medicine New-Brunswick : Transaction Books, 1979.

Demers, Raymond Y. *Family Practice in Cuba: Evolution into the 1990s*. Family Practice 10 (2), 1996 : 164-68.

Dominquez, Adolfo. *Stimulating community involvement through mass organizations in Cuba : the women's role*. International Journal of Health Education 20(1), 1977.

Dupuy Ilizastigui F., Rd Pedroso. *La formación del medico general basico en Cuba*. Educacion Medica y Salud 27(2) 1993 : 189-205.

Elling, Ray H. *Is Socialism Bad for your Health? Cuba and the Philippines : A Cross-National Study of Health Systems*. Medical Anthropology 11(2) 1989 : 127-50.

Espinosa Martínez, Janette. Características del Síndrome Climatérico según Morfotipo Racial y Patrón Cultural Alimentario. Thèse pour l'obtention du titre de spécialiste en médecine générale intégrale, Ministère de Santé publique, La Havane, 2000. 50p.

Farmer, Hf JR. *Politics and medicine. Inseparable and dependent*. Journal of the Florida Medical Association. 80(9), 1993 : 603-4.

Feinsilver, Julie Margot. *Will Cuba's wonder drugs lead to political and economic wonders? Capitalizing on biotechnology and medical exports*. Cuban Studies 22, 1992 : 79-111.

---. Healing the masses, Cuban Health Politics at home and abroad. London, Berkeley, Los

Angeles : University of California Press, 1993. 307p.

---. *Cuba as a "World Medical Power" The Politics of Symbolism.* Latin American Research Review 24(2) 1989: 1-34.

Garfield, R., S. Santana. *The Impact of the Economic Crisis and the US Embargo on Health in Cuba.* American Journal of Public Health 87 (1) 1997 : 15-20.

Grundy, Paul H., Peter P. Budetti. *The Distribution and Supply of Cuban Medical Personnel in Third World Countries.* American Journal of Public Health 70 (7), 1980.

Guttmacher Sally. *Minimizing Health Risks in Cuba.* Medical Anthropology 11(2), 1989 : 167-188.

Hedges, Tr. et al. *Epidemic Optic and Peripheral Neuropathy in Cuba: a Unique Geopolitical Public Health Problem.* Survey of Ophthalmology 41(4), 1997 : 341-53.

Hemmes, M. *Cuba. Its Health Care System may Offer Lessons (positive and negative) for US Policy Makers.* Hospitals & Health Networks 68(9), 1994 : 52-4.

Jimenez Antunez P. et al. *El sistema de formación de especialistas en Cuba.* Educación Medica y Salud 27(2), 1993 : 214-26.

Kamran, Nayeri. *The Cuban Health Care System and Factors currently undermining it.* Journal of Community Health 20(4), 1995.

Kuntz, Diane. *The Politics of Suffering : The Impact of the U.S. Embargo on the Health of the Cuban People. Report to the American Public Health Association of a Fact-finding Trip to Cuba, June 6-11, 1993.* Journal of Public Health Policy, Spring 1994 : 86-107.

Lacave Alain. Santé publique à Cuba. Université de Bordeaux 11: Unités d'enseignement et de recherche des sciences médicales, 1977.

Mendez Jardinez JB. y al. *Cuba: recursos humanos en la atención primaria de salud y su estrategia de desarrollo.* Educacion Medica y Salud 27(2), 1993 : 145-59.

Robinson C. *Biotechnology in Cuba: tackling Third World problems with front-line technology.* Trends in Biotechnology 11(3), 1993 : 80-4.

Rodriguez Sa. y al. *Educacion permanente y perfeccionamiento del medico y la enfermera de la familia en Cuba : el caso de Pinar del Rio.* Educacion, medica y salud 27(4), 1993 : 528-40.

Santana, Sarah. *The Cuban Health Care System: Responsiveness to Changing Population Needs and Demands.* World Development 15(1), 1987 : 113-125.

Scheper-Hughes Nancy. *Aids, Public Health, and Human Rights in Cuba*. The Lancet 342, October 16, 1993.

Soteras Leon y al. *Planificación de los recursos humanos para la salud*. Educación Médica y Salud 27 (2), 1993 : 160-177.

Susser, Mervyn. *Health as a Human Right : An Epidemiologist's Perspective on the Public Health*. American Journal of Public Health 83(3), 1993.

Swanson Karen A. *Primary Care in Cuba : a Public Health Approach*. Health Care for Women International 16, 1995 : 299-308.

Veeken Hans. *CUBA : Plenty of Care, Few Condoms, no Corruption*. BMJ 311, oct. 1995.

Williams C. Robin. *In the Shadow of Plenty, Cuba Copes with a Crippled Health Care System*. Canadian Medical Association 157, august 1, 1997 : 291-3.

Femmes/Ménopause/Âge mûr/ Amérique latine, Caraïbes, Cuba

Consenso cubano sobre climaterio y menopausia. La Habana : Editorial Ciencias Médicas, 1999. 29p.

Cruz Oviedo y al. *Climaterio : Estrategia terapéutica integral*. Revista Cubana Medicina General Integral. 13 (3), 1997 : 276-281.

Edad Madura : La sexualidad no acaba. Revista de la red de salud/isis internacional. Febrero 1995 : 39-42.

Ehrenfeld Lenkiewicz, Noemí. *El Ser Mujer : Identidad, sexualidad y reproducción*. Programa Interdisciplinario Estudios de la Mujer. El colegio de México, 1989 : 383-397.

Hernandez, Arturo y Felipe Santana. *Síndrome climaterico: aspectos clinicos*. *Revisión bibliográfica*. Revista Cubana de Endocrinología. 1 (1), enero-abril, 1990 : 89-97.

Gómez, Adriana. *Los Retos de Género*. Revista Mujer Salud. Red de Salud de Las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, enero 1997 : 33-56.

Lezcano Ramos, José L. *Estudio de los trastornos psíquicos y somáticos que inciden en el climaterio*. Revista Cubana Medicina General Integral. 9(2), abril-junio 1993 : 121-125.

Lopez, Fernandez R. *Algunas Consideraciones sobre el envejecimiento en Cuba*. Puerto Rico Health Sciences Journal. London, Berkeley, Los Angeles : 15 (4), 1996 : 279-82.

Lovera, Sara y al. *La vejez anunciada*. Revista de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del

Caribe. Febrero, 1991 : 31-54.

Lozano Elio y al. *Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer posmenopausica*. Revista Cubana de Endocrinología 6 (1), 1995 : 29-36.

Lugones Botell Miguel y al. *Climaterio y menopausia : importancia de su atención en el nivel primario*. Revista Cubana Medicina General Integral 13 (5), 1997 : 494-503.

Matamala Vivaldi, María Isabel. *Mujeres después de los 40, una perspectiva de genero*. Revista Mujer Salud/Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe RSMLAC. Abril, 1996 : 55-61.

Midlife and Older Women in Latin America and the Caribbean. Washington : Pan American Health Organization and American Association of Retired Persons, 1989.

Navarro Despaignes, Daysi y al. *Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climaterica*. Revista Cubana de Endocrinología 7(1), 1996 : 10-14.

Navarro Despaignes, Daysi, Annia Duany Navarro. *Terapia hormonal de reemplazo : nuestra experiencia*. Revista Cubana de Endocrinología 7 (2), 1996 : 107-111.

Navarro Despaignes, Leticia Artilles Visbal. *La Menopausia, no es el fin de la vida*. Sexología y Sociedad. Agosto 1996 : 35-39, diciembre 1996 : 32-37.

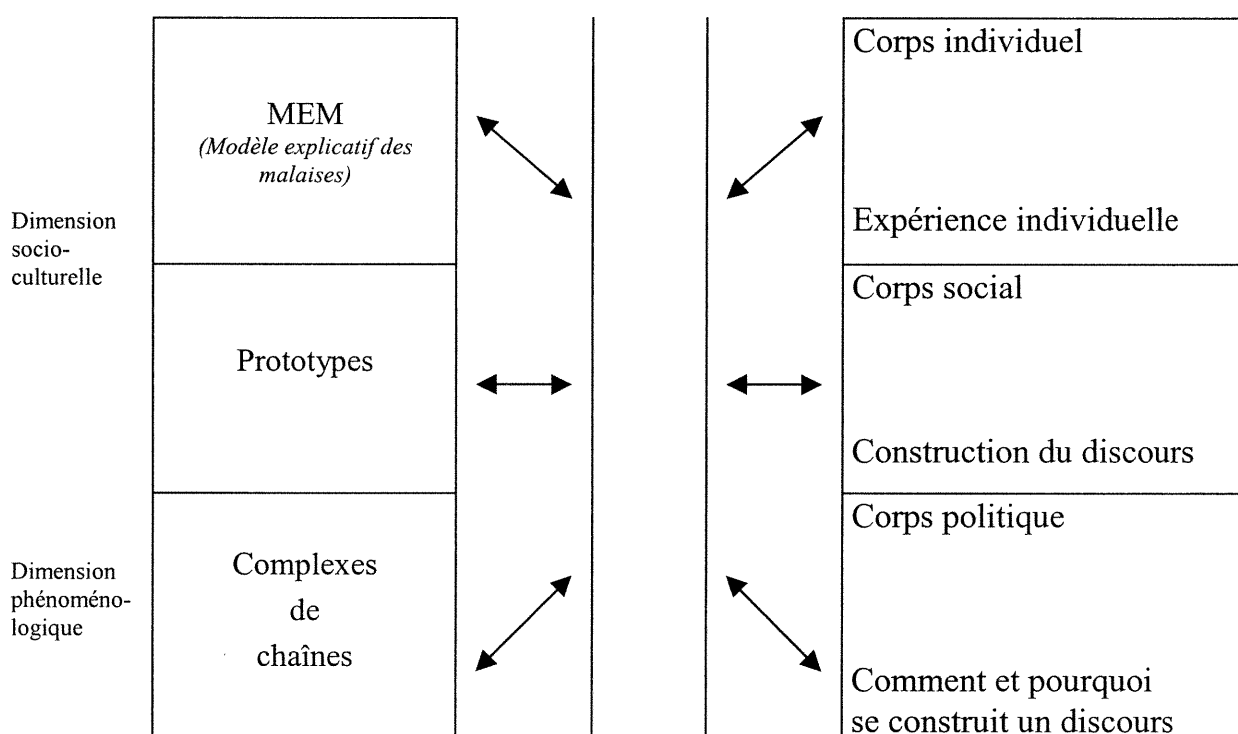
Oddone, Ef. *El Tratamiento del Climaterio*. CM Publicación Médica. Argentina, 6 (1), 1993 : 29-36.

ANNEXE I – GRILLE D'ANALYSE

1^{er} niveau d'analyse :

Relation entre expérience vécue,
représentations individuelles et
représentations socioculturelles.

2^e niveau d'analyse : Rendre
explicite l'implicite du
discours



ANNEXE II – QUESTIONNAIRES

- Questionnaires qualitatifs :**
- femmes;
 - professionnels de la santé;
 - hommes.

- Questionnaires quantitatifs :**
- données sociodémographiques femmes/hommes;
 - vie sociale et familiale;
 - histoire de fertilité;
 - santé;
 - symptomatologie de ménopause.

Questionnaire qualitatif « Femmes »

1. Qu'entendez-vous par ménopause? Définition / signification.
2. À quels signes diriez-vous qu'une femme est en ménopause? Comment les expliquez-vous?
3. Qu'est-ce que votre mère, votre soeur ou une autre femme de votre entourage vous ont dit au sujet de la ménopause? au sujet des menstruations? Qu'est-ce que vous direz à votre fille?
4. Est-ce qu'une femme est perçue différemment avant et après la ménopause? Qu'est-ce qui fait la différence?
5. Qu'est-ce qui change dans la sexualité à la ménopause?
6. Qu'est-ce qu'on attend d'une femme de 55 ans, en âge de sa retraite?
7. Avez-vous observé des changements dans votre état physique / émotionnel / psychologique? Avez-vous observé des changements dans votre vie sexuelle? Avez-vous observé des changements dans votre vie professionnelle, de couple, familiale?
 Comment les expliquez-vous? étiologie, évolution attendue, rôle à adopter, pratiques -- nocives ou bénéfiques (préventif, curatif)
 Est-ce que vous-même ou une personne que vous connaissez avez déjà eu ce genre de problème?
 Y a-t-il des événements passés qui seraient liés d'une façon ou d'une autre à vos symptômes?
8. Le médecin, les soins de santé, l'hôpital et les médicaments vous sont-ils facilement accessibles?

9. Racontez-nous le déroulement d'une journée typique de votre vie (ou de la veille).
10. Voulez-vous ajouter quelque chose?

Questionnaire qualitatif « Professionnels de la santé »

1. Quelle différence faites-vous entre climatère et ménopause?
2. À quels signes selon vous reconnaît-on la ménopause? / le climatère?
MEM explications: Définition du symptôme
Étiologie
Évolution attendue
Rôle à adopter(de l'individu et du professionnel)
Pratiques -- nocives ou bénéfiques (préventif, curatif)
 - 2a. Y a-t-il d'autres signes ou symptômes que vous associez à la ménopause?
MEM explications
 - 2b. Croyez-vous qu'il y ait des risques de maladies graves directement liés à la ménopause? Lesquelles? Pourquoi?
3. J'ai eu connaissance de l'ouverture de cliniques de climatère/ménopause. Quel est le but recherché en offrant ce service? Depuis quand s'intéresse-t-on à la ménopause à Cuba?
4. Pourquoi à ce moment précis?
5. Est-ce que la sexualité a une influence sur la ménopause?
Est-ce que la ménopause a une influence sur la sexualité?
Qu'est-ce qui change dans la sexualité à la ménopause?
6. Prescrivez-vous des hormones de substitution? Lesquelles? Pourquoi? Sont-elles fabriquées ici? Est-ce réaliste financièrement? En pesos ou en dollar?
7. Pensez-vous que vos patientes mourraient plus tôt sans thérapie hormonale?
8. Connaissez-vous une solution de rechange qui puisse aider les femmes qui n'ont pas accès à ce traitement?
9. Quel suivi faites-vous pour une femme dans la ménopause? (médecin de famille, gynécologue)

Questionnaire qualitatif « Hommes »

1. Comment percevez-vous votre rôle au sein de la famille?
2. Comment percevez-vous celui de votre conjointe?

3. Si je dis "ménopause", à quoi pensez-vous?
4. Pensez-vous qu'il existe un processus semblable chez les hommes?
5. Qu'est-ce qui change dans la vie de couple avec la ménopause?

Données sociodémographiques hommes

1. Âge
2. Vivez-vous en couple?
3. Nombre d'enfants
4. Nombre de personnes avec qui vous cohabitez
5. Niveau d'étude
6. Lieu d'origine

Datos socio-demograficos mujeres

1. Lugar de origen
2. Estado civil
3. Nivel escolar
4. Práctica religiosa
5. Grupo étnico

Vida social y familiar

1. Trabajo asalariado
2. Número de horas diarias de trabajo
3. Trabajo domestico
4. Número de horas por día
5. Otras tareas
6. Cuantas horas por mes
7. Número de personas que viven en la casa : Cónyuge, Abuelos, Hijos, Nietos
8. ¿Miembros de la familia en el extranjero?

Historia de fertilidad

1. Fecha de primera menstruación
2. Número de embarazos

3. Número de abortos : Espontáneos, Provocados
4. Número de hijos vivos
5. Y edad de cada uno
6. Edad de los primeros signos de menopausia
7. Fecha de la menopausia (doce meses después de la última regla)

Salud

1. ¿Es usted una persona sana?
2. ¿Presenta problemas de salud?
3. ¿Padece de alguna enfermedad?
4. ¿Crónica?
5. ¿Infecciosa?
6. ¿Hereditaria?
7. ¿Posee fácil acceso a los cuidados médicos de los que necesita?

Síntomas de menopausia (según la literatura médica cubana)

Alteraciones psicológicas

1. Fragilidad emotiva
2. Llanto fácil
3. Ansiedad
4. Falta de comunicación
5. Anorgasmia
6. Aumento del peso
7. Nerviosismo
8. Angustia
9. Torpeza mental
10. Dificultad para la concentración
11. Pérdida del apetito sexual
12. Disminución del apetito sexual
13. Disminución de la autoestima
14. Ausencia de bienestar
15. Múltiples molestias difíciles de encuadrar en una entidad determinada

Signos de estrés

1. Irritabilidad
2. Alteraciones del sueño
3. Frecuencia cardíaca acelerada
4. Dolores de cabeza

Signos de ansiedad

1. Sudor
2. Temor
3. Agitación

Signos de depresión

1. Olvido
2. Tristeza
3. Decaimiento

Alteraciones genito-urinarias

1. Sequedad vaginal
2. Escozor
3. Prolapsos y/o descensos de los genitales
4. Incontinencia urinaria
5. Infecciones vaginales
6. Infecciones urinarias

Síntomas neurovegetativos

1. Sofocación
2. Sudoraciones
3. Palpitaciones
4. Náuseas
5. Dolor de cabeza
6. Insomnio
7. Mareo
8. Calores
9. Crisis vasomotoras (calor-taquicardia-enrojecimiento-frío)

Cambios circulatorios

1. Hipertensión
2. Parálisis de los miembros

Otros cambios

1. Dolores óseos
2. Sensación de envejecimiento y deterioro físico
3. Alteraciones de las mamas
4. Cambio de la piel
5. Pulsaciones de cabeza y cuele
6. Rasgos de virilismo
7. Sensación de decaimiento
8. Trastornos digestivos

Enfermedades:

1. Hipertensión arterial
2. Diabetes mellitus
3. Cáncer ginecológico
4. Osteoporosis
5. Neurosis
6. Obesidad
7. Hipertiroidismo
8. Epilepsia

Otros cambios, trastornos o enfermedades

Terapia hormonal

1. ¿Ha escuchado hablar del tratamiento hormonal?
2. ¿Ha seguido o sigue alguna terapia hormonal de sustitución?
3. ¿Por cuánto tiempo?

CUESTIONARIO PROFESIONALES DE SALUD

1. ¿Existe alguna diferencia entre climaterio y menopausia?

2. ¿A través de que signos usted reconocería el climaterio/ la menopausia?
3. ¿Existen otros síntomas o signos que usted asociaría a la menopausia? ¿Cuáles? ¿Por qué?
4. ¿Cree usted que existen riesgos de enfermedad grave asociados directamente a la menopausia? ¿Cuáles? ¿Porqué?
5. ¿Tiene usted la impresión que se le da mas interés a la menopausia hoy en día? ¿Por qué en este momento?
6. He tenido conocimiento de la apertura de clínicas de climaterio y menopausia. ¿Cuál es el objetivo perseguido al ofrecer este servicio?
7. ¿Que asociación establecería usted entre la sexualidad y la menopausia?
8. ¿Prescribe usted medicamentos de terapia sustitutiva? ¿Por qué? ¿Cuáles?
9. ¿Piensa usted que el hecho de tomar hormonas interviene sobre la longevidad?
10. ¿Se fabrican estos medicamentos en su país?
11. ¿Están a la disposición de las personas fácilmente?
12. ¿Qué aconsejaría usted a una mujer que no pueda usar estos medicamentos?
13. ¿Cuál es la conducta a seguir en una mujer menopaúsica? ¿Se realiza el mismo seguimiento en una mujer que no tiene tratamiento hormonal?

Modelo explicativo de los trastornos

- Definición ¿Cómo definiría usted este ...
- Etiología ¿Cuál es la causa...
- Evolución esperada ¿Cual es la evolución de esta enfermedad?
- Rol (del individuo y del profesional) Que rol debe jugar el profesional frente a..
Cuál será el papel a jugar por la mujer?
- ¿Para prevenir estos síntomas que debe hacer la mujer? ¿Qué debe evitar?
- ¿Para tratar o aliviar los síntomas que debe hacer o que debe evitar la mujer?
- ¿Qué debe hacer el profesional?

CUESTIONARIO MUJERES

1. ¿Qué significa la menopausia para usted?
2. ¿Cómo la definiría?

3. ¿Ante cuales signos diría usted que una mujer esta en la menopausia?
4. ¿Cómo los explicaría usted?
5. ¿Qué es lo que su mamá, su hermana u otra mujer de su entorno familiar le han dicho de la menopausia y de la menstruación?
6. ¿Qué diría usted a su hija?
7. ¿Según usted existen consideraciones sociales diferentes para la mujer antes y después de la menopausia? ¿Qué es lo que hace la diferencia?
8. ¿Qué es lo que cambia en la sexualidad durante la menopausia?
9. ¿Qué es lo que se espera de una mujer de 55 años en edad de retiro?
10. ¿Ha observado usted cambios físicos, psicológicos, emocionales, en su vida sexual, en la vida de pareja, familiar, profesional u otros?

Modèle explicatif des malaises

- Definición ¿Cómo definiría usted este ...
- Etiología ¿Cuál es la causa...
- Evolución esperada ¿Cual es la evolución de esta enfermedad?
- Rol (del individuo y del profesional) Que rol debe jugar el profesional frente a..
Cuál será el papel a jugar por la mujer?
- ¿Para prevenir estos síntomas que debe hacer la mujer? ¿Qué debe evitar?
- ¿Para tratar o aliviar los síntomas que debe hacer o que debe evitar la mujer?
- ¿Qué debe hacer el profesional?

Prototypes

- ¿Usted u otra persona que conozca ha tenido este tipo de problemas?

Complexes de chaînes:

- ¿Existen sucesos pasados asociados de una manera o de otra a sus síntomas?
11. ¿El médico, los cuidados médicos, el hospital y los medicamentos están a su alcance?
 12. Cuéntenos como se desarrolla un día normal de su vida
 13. ¿Desearía agregar alguna cosa?

ANNEXE III - DONNÉES QUANTITATIVES

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES¹ (#1 À #5)

Identification des participantes	#1 - Claudia	#2 - Mercedes	#3	#4	#5
Lieu d'origine	----	----	La Havane	La Havane	Via Clara
État civil	Divorcée	Mariée	Divorcée	Union libre	Divorcée
Niveau scolaire	Universitaire	Tecnico medio	Secondaire	Tecnico medio	Universitaire
Religion	----	----	Santeria	Aucune	Catholique
Race	Métisse	Blanche	Blanche	Noire	Blanche
Nombre d'heures de travail rémunéré	8 h / jour	6 h / jour	Retraitée	8 ½ h / jour	Retraitée
Nombre d'heures de travail domestique	6 h / jour	6 h / jour	3 h / jour	6 h / jour	15 h / jour
Nombre d'heures de travail communautaire	----	----	----	16 h / mois	----
Nombre de personnes de la famille vivant ensemble	1	4	4	7	3
Nombre de personnes de la famille vivant à l'étranger	Aucune	1	1	1	1
Âge des premières menstruations	----	----	9	12	12
Nombre de grossesses	----	----	3	5	5
Nombre d'avortements	----	----	0	3	3
Nombre d'enfants vivants	2	4	3	2	2
Âge des enfants	30 et 33	----	28, 33 et 35	27 et 28	25 et 29
Âge lors des premiers signes de la ménopause	----	50	48	----	45
Âge du diagnostic de la ménopause	----	----	----	----	----
Âge actuel	52	51	53	43	48

¹ Les enregistrements des entrevues des répondantes #3, #4, #5 et #6 n'ont pas fonctionné. De ces entrevues, j'ai gardé les données quantitatives et les notes de terrain. Aux répondantes #1, #2 et #18, je n'ai pas présenté le questionnaire quantitatif. Les données disponibles proviennent des entrevues.

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES (#6 À #10)

Identification des participantes	#6	#7 - Rachel	#8 - Helena	#9	#10 - Teresa
Lieu d'origine	La Havane	La Havane	Santa Clara	La Havane	Santiago
État civil	Veuve	Divorcée	Mariée	Mariée	Divorcée
Niveau scolaire	Tecnico medio	Secondaire	Universitaire	Secondaire	Secondaire
Religion	Aucune	Catholique	Aucune	Catholique	Santeria
Race	Blanche	Métisse	Blanche	Blanche	Noire
Nombre d'heures de travail rémunéré	Retraitée	8 h / jour	Retraitée	8 h / jour	Retraitée
Nombre d'heures de travail domestique	12 h / jour	18 h / semaine	40 h / semaine	10 h / jour	5 à 6 h / jour
Nombre d'heures de travail communautaire	----	4 h / mois	4 h / mois	10 h / mois	5 h / jour
Nombre de personnes de la famille vivant ensemble	4	Sans domicile	6	5	4
Nombre de personnes de la famille vivant à l'étranger	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
Âge des premières menstruations	12	9	16	13	11
Nombre de grossesses	3	4	4	5	2
Nombre d'avortements	1	2	2	2	1
Nombre d'enfants vivants	2	2	2	3	2
Âge des enfants	33 et 35	24 et 28	21 et 27	25, 27 et 32	10 et 32
Âge lors des premiers signes de la ménopause	49	44	37	49	49
Âge du diagnostic de la ménopause	---	---	---	---	---
Âge actuel	50	45 ½	54	51	50

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES (#11 À #15)

Identification des participantes	#11 - Yolanda	#12 - Ana	#13 - Lucia	#14 - Maria	#15 - Anita
Lieu d'origine	La Havane	Las Tunas	La Havane	La Havane	La Havane
État civil	Mariée	Divorcée	Mariée	Divorcée	Veuve
Niveau scolaire	Secondaire	Universitaire	Universitaire	Universitaire	Secondaire
Religion	---	Catholique	Aucune	Catholique	Aucune
Race	Blanche	Métisse	Noire	Noire	Métisse
Nombre d'heures de travail rémunéré	---	8h / jour	6 h / jour	Retraitée	Retraitée
Nombre d'heures de travail domestique	8 à 10 h / jour	2 h / jour	5 h / jour	6 h / jour	6 à 8 h / jour
Nombre d'heures de travail communautaire	---		10 h / mois	5 h / jour	8 h / mois
Nombre de personnes de la famille vivant ensemble	3	3	3	7	2
Nombre de personnes de la famille vivant à l'étranger	Oui	2	Aucune	1	Aucune
Âge des premières menstruations	12	13	13	11	11
Nombre de grossesses	3	4	7	13	6
Nombre d'avortements	2	2	5	11	2
Nombre d'enfants vivants	1	2	2	2	3
Âge des enfants	11	25 et 27	15 et 21	29 et 31	30, 31 et 33
Âge lors des premiers signes de la ménopause	41	42	41	47 / 48	48
Âge du diagnostic de la ménopause	---	49	---	---	---
Âge actuel	42	52	42	52	57

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES (#16 À #19)

Identification des participantes	#16 - Monica	#17 - Irena	#18 - Clara	#19 - Isabel
Lieu d'origine	La Havane	La Havane	---	Matanzas
État civil	Séparée	Divorcée	Divorcée	Divorcée
Niveau scolaire	Secondaire	Secondaire	Universitaire	Tecnico medio
Religion	Santeria	Yoruba	---	Catholique
Race	Noire	Noire	Métisse	Blanche
Nombre d'heures de travail rémunéré	10 h / jour	9 h / jour	8 h / jour	Retraitée
Nombre d'heures de travail domestique	7 h / jour	2 h / jour	4 h / jour	---
Nombre d'heures de travail communautaire	10 h / mois	---	?	---
Nombre de personnes de la famille vivant ensemble	2	4	3	1
Nombre de personnes de la famille vivant à l'étranger	Aucune	Aucune	Aucune	Oui
Âge des premières menstruations	11	11	---	15
Nombre de grossesses	7	5	---	2
Nombre d'avortements	5	2	---	1
Nombre d'enfants vivants	1	3	1	1
Âge des enfants	23	22, 29 et 30	12	35
Âge lors des premiers signes de la ménopause	44	49	44	50
Âge du diagnostic de la ménopause	---	---	---	---
Âge actuel	45	52	45	62

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Groupes d'âge

41 - 45 ans	6
46 - 50 ans	3
51 - 55 ans	8
56 - 60 ans	1
60 ans et plus	1

Divorce

Nombre de divorces	10 / 19	52,63 %
Nombre de divorces après 40 ans	6 / 10	60,00 %

Cohabitation familiale

1 génération	2 / 19	10,53 %
2 générations	6 / 19	31,58 %
3 générations	9 / 19	47,37 %
4 générations	1 / 19	5,26 %
Sans domicile fixe	1 / 19	5,26 %

Êtes-vous une personne en santé?

Oui	10 / 16	62,50 %
Non	2 / 16	12,50 %
Pas beaucoup	2 / 16	12,50 %
Oui mais...	1 / 16	6,25 %
Autre réponse	1 / 16	6,25 %

Traitement hormonal

Avez-vous entendu parler du traitement hormonal?

Oui	11 / 16	68,75 %
Non	2 / 16	12,50 %
Sans réponse	3 / 16	18,75 %

Avez-vous déjà pris des hormones de substitution?

Oui	2 / 16	12,50 %
Non	11 / 16	68,75 %
Sans réponse	3 / 16	18,75 %

Prenez-vous des hormones en ce moment?

Oui	2 / 16	12,50 %
Non	11 / 16	68,75 %
Sans réponse	3 / 16	18,75 %

SYMPTÔMES DE LA MÉNOPAUSE

Symptomatologie de la ménopause (d'après la littérature médicale cubaine)	Fréquence brute	Fréquence relative
Pleurs (hypersensibilité)	12 sur 16	75,00 %
Tristesse	12 sur 16	75,00 %
Angoisse	11 sur 16	68,75 %
Nervosité	11 sur 16	68,75 %
Sueurs	11 sur 16	68,75 %
Fragilité émotionnelle	10 sur 16	62,50 %
Palpitations cardiaques	10 sur 16	62,50 %
Prise de poids	10 sur 16	62,50 %
Douleurs osseuses	9 sur 16	56,25 %
Troubles de sommeil	9 sur 16	56,25 %
Chaleurs	8 sur 16	50,00 %
Hypertension	8 sur 16	50,00 %
Irritabilité	8 sur 16	50,00 %
Pertes de mémoire	8 sur 16	50,00 %
Troubles digestifs	8 sur 16	50,00 %
Absence de bien-être	7 sur 16	43,75 %
Affaiblissement	7 sur 16	43,75 %
Diminution de l'estime de soi	7 sur 16	43,75 %
Étouffement	7 sur 16	43,75 %
Changement de la peau	6 sur 16	37,50 %
Diminution de l'appétit sexuel	6 sur 16	37,50 %
Migraines / Maux de tête	6 sur 16	37,50 %
Sensation de vieillissement	6 sur 16	37,50 %
Agitation	5 sur 16	31,25 %
Arthrose	5 sur 16	31,25 %
Douleurs articulaires	5 sur 16	31,25 %
Mal-être général	5 sur 16	31,25 %
Peur	5 sur 16	31,25 %
Difficulté de concentration	4 sur 16	25,00 %
Anxiété	3 sur 16	18,75 %
Assèchement vaginal	3 sur 16	18,75 %
Démangeaison vaginale	3 sur 16	18,75 %
Détérioration physique	3 sur 16	18,75 %
Difficulté à communiquer	3 sur 16	18,75 %
Étourdissement	3 sur 16	18,75 %
Incontinence	3 sur 16	18,75 %
Infection urinaire	3 sur 16	18,75 %
Névrose	3 sur 16	18,75 %
Ostéoporose	3 sur 16	18,75 %

Symptomatologie de la ménopause <i>(d'après la littérature médicale cubaine)</i>	Fréquence brute	Fréquence relative
Troubles respiratoires	3 sur 16	18,75 %
Dépression	2 sur 16	12,50 %
Mal de gorge	2 sur 16	12,50 %
Nausées	2 sur 16	12,50 %
Paralysie des membres	2 sur 16	12,50 %
Prolapsus intestinal	2 sur 16	12,50 %
Suffocation	2 sur 16	12,50 %
Anémie	1 sur 16	6,25 %
Décalcification	1 sur 16	6,25 %
Douleurs aux pieds	1 sur 16	6,25 %
Basse pression	1 sur 16	6,25 %
Perte de poids	1 sur 16	6,25 %

Autres malaises ou maladies <i>(rapportés par les femmes)</i>	Fréquence brute	Fréquence relative
Asthme	4 sur 16	25,00 %
Troubles de la vésicule	2 sur 16	12,50 %
Glaucome	1 sur 16	6,25 %
Hernie hiatale	1 sur 16	6,25 %
Kystes aux reins	1 sur 16	6,25 %
Problème rénal	1 sur 16	6,25 %
Problème intestinal	1 sur 16	6,25 %
Problème visuel	1 sur 16	6,25 %
Ulcères	1 sur 16	6,25 %

ANNEXE IV - EXTRAIT DU CONSENSUS MÉDICAL CUBAIN SUR LE CLIMATÈRE ET LA MÉNOPAUSE

Définitions opérationnelles

Climatère : période de transition entre l'étape reproductive et non reproductive de la vie des femmes. Il se divise en deux étapes :

1. La périménopause : depuis le début des symptômes de climatère jusqu'à la ménopause.
2. La postménopause : étape qui s'étend depuis la ménopause jusqu'au troisième âge, et qui se divise à son tour en i) une étape initiale qui réfère aux cinq premières années de postménopause; ii) une étape tardive : depuis la sixième année après la ménopause jusqu'à l'âge de 59 ans.

Aspects endocrinaux du climatère

L'épuisement de la réserve de follicules constitue l'élément le plus important de la physiologie de l'ovaire durant le climatère, fait qui, entre autres aspects, dépend du nombre initial de follicules dans les ovaires.

Les conséquences cliniques de l'arrêt de la fonction reproductive de l'ovaire

L'expression clinique du déficit en estrogène est modulée par des facteurs socioculturels (déterminés par l'environnement immédiat de la femme) et psycho-comportementaux (qui dépendent du caractère et de la personnalité de la femme).

- Durant la périménopause : les manifestations cliniques sont les troubles menstruels et les symptômes du syndrome climatérique.
- Durant la postménopause : en plus du syndrome climatérique, les symptômes génito-urinaires et sexuels, l'augmentation de l'incidence de maladies cardiovasculaires et d'ostéoporose seraient les manifestations les plus fréquentes.

Évaluation clinique de la femme durant l'étape climatérique

Histoire clinique avec des références particulières à :

- anamnèse;
 - échelle climatérique;
 - entrevue médico-sociale;
 - examen physique minimum;
 - conclusion.
1. Anamnèse : antécédents personnels et familiaux pour établir la présence de facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, les cancers du sein et gynécologiques et la maladie d'Alzheimer.
 2. Échelle climatérique : présence et perception des symptômes du climatère évalués d'après le degré de dérangement causé par les symptômes.
 3. Entrevue médico-sociale : l'anamnèse pourra s'échelonner sur plusieurs consultations et devra explorer les sphères : 3.1) biologique, 3.2) économique/environnementale, 3.3) comportementale (observer activement les dynamiques de couple, les relations de travail, la satisfaction personnelle et l'estime de soi).
 - 3.1 Sphère biologique
 - 3.1.1 Motifs de la consultation
 - 3.1.2 Perception des malaises du climatère
 - 3.1.3 Âge, race
 - 3.1.4 Caractéristiques de reproduction : âge des premières menstruations, accouchements, avortements, âge des premières relations sexuelles, nombre de partenaires sexuels, âge de la ménopause, étape actuelle et type de ménopause
 - 3.1.5 Antécédents familiaux de climatère/ménopause
 - 3.1.6 Antécédents pathologiques familiaux et personnels
 - 3.2 Sphère économique et environnementale
 - 3.2.1 Niveau de revenu – limitations économiques pour satisfaire les nécessités de base
 - 3.2.2 Conditions de logement : entassement – maison en chantier – équipement électroménager
 - 3.2.3 Composition du noyau familial : nombre de co-résidents, leur âge et leurs

caractéristiques individuelles (petits-enfants, grands-parents, malades...)

- 3.2.4 Environnement hygiénique et résidentiel (à explorer en fonction de la charge que peut représenter les conditions du milieu pour la femme) - approvisionnement en eau - système d'évacuation des eaux usées - système de collecte de déchets - emplacement géographique - tout autre élément pouvant avoir un intérêt

3.3 Sphère comportementale

- 3.3.1 Dynamique familiale (préciser s'il existe ou non un dysfonctionnement dans cette sphère). Il est recommandé d'explorer ce qui est relatif aux rapports de genre tels :

- la position de la femme dans la famille (rôles de mère, d'épouse, de fille, de belle-fille et autres);
- la distribution des tâches domestiques – présence d'une double journée;
- aidante naturelle des aînés et des petits-enfants;
- médiatrice des relations familiales;
- direction du foyer (rôle revendiqué ou assigné).

- 3.3.2 Dynamique de couple (préciser s'il existe ou non un dysfonctionnement dans cette sphère et explorer l'état de la relation en fonction de la communication et du plaisir dans la cohabitation et les relations sexuelles) :

- état de santé et habitudes de vie du couple;
- stabilité;
- état de la relation : monotonie, manque d'intérêt mutuel ou autre;
- historique de la forme de comportement dans la relation d'après ce que rapporte la femme au moment de l'entrevue;
- conditions d'intimité.

Dans le cas des femmes seules, divorcées, veuves ou célibataires, il est nécessaire d'explorer cette situation pour identifier si la femme est en recherche d'un partenaire par manque de support économique et/ou psychologique, ce qui constitue un facteur de risque de son environnement immédiat.

- 3.3.3 Dynamique au travail (préciser s'il existe ou non un dysfonctionnement dans cette sphère) :

- absence d'identification avec le travail effectué;
- relations de socialisation (avec les collègues et les chefs);
- satisfaction dans le travail;
- surcharge.

- 3.3.4 Au niveau personnel :

- satisfaction personnelle;
- degré d'estime de soi;
- projets de vie;
- connaissances entourant la ménopause.

4. Examen physique minimum :
 - poids, taille, indice d'obésité (taille/hanche);
 - détermination de la pression artérielle minimale et maximale;
 - examen des seins;
 - examen gynécologique.
5. Conclusion qui comprend :
 - diagnostic de l'étape climatérique;
 - présence de facteurs de risque;
 - présence de maladies chroniques;
 - perception générale de la femme sur le degré de dérangement que lui causent ses malaises.

Ces données facilitent et complètent le plan de soin prévu pour les femmes d'âge moyen.

Rappel

- Inclure les facteurs sociaux comme éléments pour le diagnostic et la décision thérapeutique au niveau de l'attention primaire de la femme d'âge moyen.
- Intégrer la femme climatérique dans les décisions à prendre dans le processus d'attention à sa santé.
- Atteindre l'excellence dans la relation entre le professionnel de la santé et la patiente ce qui permettra une caractérisation individuelle optimale de la femme d'âge moyen.
- Démystifier les questions sexuelles associées au climatère.

Diagnostic médico-social

Dans le cas où les malaises ou les symptômes que rapporte la femme sont principalement :

- biologiques : évaluation pour un traitement hormonal;
- comportementaux : évaluation, orientation et suivi en attention primaire;
- psychologiques : transfert à un spécialiste en santé mentale.

Traitement

Il a été convenu que :

1. Toute femme durant la période de climatère devra suivre les mesures hygiénico-diététiques suivantes :
 - diète constituée d'un apport calorique adapté à son indice de masse corporelle, dont la répartition nutritive sera faite de : 15-20 % de protéines, 25-30 % de gras, 50-55 %

- d'hydrates de carbone, 20g/1 000 kcal de fibres;
- supplément de calcium, préféablement du citrate de calcium en dose journalière de 1 et 1,5 g;
 - antioxydants : bêta carotènes, vitamine E (50 UI) et C (500 mg), acide folique (1 mg), sélénium, zinc et manganèse, vitamine D (400 UI);
 - éliminer le tabagisme;
 - faire des exercices aérobiques, marcher, jogger, faire de la bicyclette;
 - prendre soin d'elle-même : auto-examen des seins, tests de dépistage du cancer du col, et pour les femmes atteintes de maladies chroniques, suivre le traitement approprié.
2. La thérapie hormonale de substitution sera prescrite pour les femmes qui désirent alléger les symptômes du syndrome du climatère tant pour les premières manifestations (vasomoteurs et psychologiques) que pour celles qui se présentent tardivement (changements génito-urinaires, ostéoporose, maladies cardiovasculaires, maladie d'Alzheimer).

ANNEXE V – CITATIONS EN ESPAGNOL

ⁱ *“El climaterio es una fase, como la primera menstruación es un cambio de niña a mujer. es una etapa en la vida de la mujer en que la mujer pasa de la etapa reproductiva a la no-reproductiva. Los signos y síntomas que acompañan al Climaterio se denomina entonces síndrome climatérico.”* **Medico de familia**

ⁱⁱ *“Para mí sería como el final de la juventud.”* **Clara**

ⁱⁱⁱ *“La mujer menopausica vive en esa familia donde están sus hijos, los abuelos pues sucede que ella queda en el medio y se convierte en el sostén fundamental de la unidad de esa familia que está viviendo junta pero que está en una crisis fuerte económica, política y social donde todo el mundo se siente muy presionado y entonces ella debe calmar a todo el mundo y tratar que la vida continúe y olvidándose muchas veces de que ella misma está pasando por una situación personal y biológica muy difícil.”* **Elena**

^{iv} *“La menopausia es el cese de la menstruación, es decir cuando la función ovarica deja de funcionar y ocurre la desaparición de la menstruación.”* **Medico de la familia**

^v *“Bueno la definiría como una catástrofe. Las razones son muchas, primero porque físicamente la mujer se devalúa ante sí misma y su autoestima sufre una crisis; en segunda lugar la familia y la sociedad lo va devaluando a uno porque las personas sienten que uno va perdiendo esos atractivos que son más característicos de personas más jóvenes.”* **Elena**

^{vi} *“Bueno la menopausia es el enemigo número uno del hombre.”* **Gabriel**

^{vii} *“A mi me vino la menopausia de pronto porque me separé del padre de mi hijo, y se me suspendió la menstruación seis meses, después me vino pero ya no fue de la misma forma; para mi la menopausia significa la vejez.”* **Teresa**

^{viii} *“Se da informaciones para que la mujer conozca esta nueva etapa de la vida que antes podría pasar sin darle mucho importancia y que en realidad es una etapa importante y que aparecen muchos cambios en la mujer.”* **Miranda, ginecóloga**

^{ix} *“La menopausia, pienso que sea a la mujer cuando entra en los cuarenta años.”* **Jorge**

^x *“Siento mucho cambios, mucho calor en el cuerpo, dolores óseos, dolores de cabeza, también el carácter cambia por completo, te sientes más alterada, todo te da estrés y esos son síntomas que yo veo a todas las mujeres tienen este cambio”* **Rachel**

^{xi} *“Es una etapa transitoria en la vida de una mujer, que la comprenda, que ponga su esfuerzo también en entender esto de manera adecuada y por superar esta etapa transitoria que pasa.”* **Gilberto, psicólogo**

^{xii} “Un proceso revolucionario socialista tiene que crear un hombre nuevo. Ese hombre nuevo, en esencia, tiene que ser mucho más solidario, mucho más altruista, mucho más desprendido; tiene que ser un hombre capaz de ver a todos los demás como a su hermano.[...] algo que lo suscribe también la doctrina cristiana: la hermandad entre todos los hombres, la solidaridad, el desinterés, la generosidad, a lo cual añadimos una educación elevada, una alta preparación técnica, una conciencia patriótica, una conciencia internacionalista” **Fidel Castro, 1988 p. 203**

^{xiii} “*La mujer de 55 años está ya prácticamente desvinculada laboralmente aquí en Cuba, ya a esa edad ya es una mujer con mucha madurez para convivir con todo el mundo, para sobrevivir con la comunidad, con la familia, ser más receptiva, más afectiva con los hijos, con los nietos.*”

Anita

^{xiv} “*En las mismas relaciones humanas con todo el mundo ser más, en el caso mío yo siempre he tratado en mis 38 años de enfermera trabajando son pacientes, yo siempre he tratado de ser más humana, más atenta, más comprensible con la gente, ayudar a los hijos, comprenderlos, ayudar a los demás familiares. Eso debemos hacer tanto con los problemas políticos como sociales.*”

Anita

^{xv} “*El ama de casa es el papel más importante que hay, ese es mi punto de vista. Porque los hijos han crecido pero no tienen la suficiente madurez, al menos al contexto cubano. Piensa en que aquí en Cuba cuando crecen los hijos, no se independizan de los padres, siguen viviendo en la misma casa con los mismos padres y, por tanto, el concepto de responsabilidad de los hijos que van creciendo, de los polluelos todavía no está bien sedimentado.*” **Susana, ginecóloga**

^{xvi} “*Es mamá todavía quien hace los mandados, es mamá todavía quien cocina, es mamá todavía quien lava, además del trabajo que está haciendo mamá.*” **Susana, ginecóloga**

^{xvii} “*Mamá cuando llega de la casa cuando llega del trabajo, a pesar de los achaques de sus dolores de que sé yo, tiene que suplir el papel de ama de casa, porque todavía a esa edad todavía puede, mami se vale por ella misma.*” **Susana, ginecóloga**

^{xviii} “*Y va y hace cola, y va y se monta en un camello y busca no sé que y va ¿me entiende? Y la juventud todavía “aquí en Cuba” como no se independizan pues un poco que se apoyan, se acomodan, y la madre en esa edad, es la que lleva... incluso el marido... el peso fundamental de la casa, todo, todo el mundo se recuesta a ella, hijos, padres, todo el mundo.*” **Susana, ginecóloga**

^{xix} “*...Cuándo nos reunimos hablamos de los problemas sociales que nos afectan a nosotros que nos alteran que nos preocupan, todas esas cosas, pero no de nosotros ..Problemas sociales que tenemos nosotros que nos inciden en todo, en la vida, en todo, que no tenemos esto, que no tenemos lo otro, nos falta aquello, los niños le faltan los zapatos, el otro que no tiene que comer, entonces siempre estamos hablando eso, y ¿que sacaron en la tienda? Y ¿qué vas a cocinar hoy? Y ¿qué sacaron aquí? y mira sacaron tal cosa en tal lugar, allá va, ese es el tema, el monotema decimos nosotros que es lo mismo. Parece que eso nos ocupa tanto que no pensamos en que*

nosotros tenemos otros problemas, de salud, principalmente.” Claudia

^{xx} *“O sea, la mujer se convierte en el sostén fundamental de la unidad de esa familia de aglutinar a esa familia que está viviendo junta pero que está en una crisis donde todo el mundo se siente muy presionado y entonces ella debe calmar a todo el mundo, hacer lo más correcto posible para todos y tratar que la vida continúe y olvidándose muchas veces de que ella misma está pasando por una situación personal y biológica muy difícil.” Elena*

^{xxi} *“..todavía ella siente que tiene que dar mas para que la familia siga funcionando y sobreviva a la crisis y apoyar a los hijos para que no hagan cosas locas, no se desesperen, piensen que la situación económica es algo transitorio. Pero si vemos que es una crisis tan prolongada, la situación se va haciendo peor porque entonces los jóvenes piensan de manera diferente.” Elena*

^{xxii} *“Una familia donde los hijos en su mayoría quieren emigrar porque no ven solución o se buscan paliativos a la crisis como puede ser la prostitución, el jineterismo como aquí se le dice, como puede ser la ilegalidad, el robo y entonces dentro de todo eso en el centro de todo eso está la mujer esa que creó determinados valores en la familia que educó ajena al jineterismo, ajena a la droga, ajena al robo, a esos males sociales que otras sociedades ya enfrentaban pero Cuba tenía una particularidad porque no había fermentos de estos problemas.” Elena*

^{xxiii} *“El robo se sancionaba, es decir, la familia sancionaba o reprochaba, criticaba, rechazaba o encontraba mal el robo. Pero de pronto vino la crisis económica, se devaluó la moneda nacional y la familia empieza a aceptar que estas cosas pasen.” Elena*

^{xxiv} *“La madre que transita por la menopausia ve que todos los valores que acumuló la sociedad y ella en lo particular se van resquebrajando porque la gente acepta que fulano de tal robe aunque lo haga para que su familia coma, la otra que es prostituta pero ayuda a su familia y si no su familia estaría peor. Entonces hay una devaluación que es muy lesiva para la familia en particular y para la sociedad en general.” Elena*

^{xxv} *“..la época en que sus hijos sacan sus alas y quieren volar, pero los nuestros no vuelan para el apartamento de enfrente o para tres cuadras después ni siquiera para otra provincia, los nuestros cruzan el mar, para peor vivimos en una isla para irse a miles de kilómetros de distancia.” Elena*

^{xxvi} *“Antes del periodo especial no era frecuente, o sea, existía, porque siempre hubo gente que viajó, pero no con ese anhelo que tiene ahora la gente, ese anhelo, esa ansia de que mi hijo viaje de que se case con un extranjero ¿ya? , Antes eso no era así. Porque antes yo con mi salario o cualquier otro con su salario, cada uno con su poquito, pero podía entrar en una tienda y satisfacer sus deseos en mayor o menor medida pero los podía satisfacer ¿ya.” Susana*

^{xxvii} *“Después del período especial porque a los extranjeros se le da aquí en Cuba otra serie de tratamiento, tienen una serie de prioridades que nosotros los cubanos no contamos pues entonces lo ideal es casarse con un extranjero y gozo yo de esas prioridades, de esas facultades*

que le dan a él que a mi no.” **Susana**

^{xxviii} “Un día estuvo en una casa y que vio una niña chiquitica y todo el mundo conversando y le preguntan a la niña como parte de la conversación, que qué quería ser cuando fuera grande y la niña, dice que quería ser un extranjero, cuando yo sea grande quiero ser una extranjera que implica eso ¿ya? La niña piensa como que eso es algo es importante porque ve las facilidades que tiene el que se casa con un extranjero o el que sale.” **Susana**

^{xxix} “Me levanto, si tengo café lo hago, ahora no tengo por eso ni te he brindado, si tengo que limpiar limpio, hago los quehaceres de la casa y busco la cosa que más nos golpea es buscar que comer....” **Maria**

^{xxx} “Nadie puede decir que nos estamos muriendo de hambre, no sé si usted sabe el sistema que nosotros tenemos hay una libreta, nosotros mensualmente compramos los mandados a precio bastante asequible, no porque bueno no todo el mundo tiene un buen salario, ni mucho menos, pero bueno un precio bastante asequible, y con eso vamos tirando y resistiendo.” **Lucia**

^{xxxi} “Yo digo consideración en el sentido de la familia, que la mujer es la que procrea, la mujer es prácticamente el peso de la casa. Porque el hombre sí, el hombre ayuda y aporta el dinero, pero la mujer es la que está pendiente si no hay azúcar si no hay comida si hay que ir al mercado. O sea, que la mujer es la que siempre está en el movimiento. Por eso pienso que merece mas consideración.” **Lucia**

^{xxxii} “Que a nosotros los cubanos nos ayuda a vivir mucho el carácter que tenemos. Porque cuando estamos en una situación crítica lo primero que hace el cubano es sacarle un chiste al problema, a la situación crítica. Entonces empieza el bonche, la risa.” **Clara**

^{xxxiii} “Clara yo no tengo nada para hoy – me dice- y yo le pregunté si le convenían dos huevos y aceptó me dijo que resolvería con eso. Se llevó el par de huevos y ya resolvimos. Cuando a mí me pasa yo bajo y le pregunto a ella. Así vivimos nosotros. Yo soy la mujer más feliz del mundo porque disfruto lo que tengo y no sufro por lo que no tengo.” **Clara**

^{xxxiv} “En Cuba la mujer es la cabeza de la familia. Ya una mujer de 55 años, yo trabajé en estadísticas, y te puedo decir que el 50 % de los hogares cubanos están dirigidos por mujeres y estas mujeres están solas. Son muy pocas las mujeres a la edad mía que están con sus parejas.” **Clara**

^{xxxv} “..la vida tiene muchos problemas. No tienen un lugar donde convivir, sino que tienen que vivir con los padres y varias gentes en la casa se forman muchas discusiones, muchos problemas y estos llegan a agriarse sobre todo se entromete la familia...”

“..Porque no tienen como hacer el amor en un momento determinado, porque viven en promiscuidad, tienen que esperar una hora determinada que no haya nadie en la casa, velar una oportunidad...” **Neulis**

^{xxxvi} *“Son problemas sociales. Nosotros pertenecemos a una generación que fue una generación de tránsito. Fueron mujeres que se dedicaban de a lleno al trabajo, que no atendían bien la casa, no le daban atención al esposo. Es un problema generacional. Lógicamente había otras mujeres más jóvenes.... Aquellas de la vanguardia que estaban en todo, te hablo de las mujeres de 55 años de hoy, se quedaron solas.”* **Clara**

^{xxxvii} *“Todo en esas mujeres echar para delante con la revolución, entonces esos hombres que no tenían mujer prácticamente porque pasaban mas tiempo solos... . fueron muy pocos hombres los que siguieron a esas mujeres, se rompieron muchos matrimonios.”* **Clara**

^{xxxviii} *“Había hombres que no entendían que la mujer trabajara en la calle y entonces la mujer decidía separarse, disolver el matrimonio.”* **Clara**

^{xxxix} *“Esa mujer trabajó en la calle crió a sus hijos y se quedo sola. Hoy por hoy una mujer de 55 años se acostumbro a vivir sola, crió a sus hijos sola, es la cabeza de núcleo de su familia y es el todo de su familia. Pocas mujeres de esa edad mantienen un matrimonio en estos momentos.”* **Clara**

^{xl} *“Y fue entonces cuando comenzó la lucha por los espacios [...] me refiero a mi caso y a mi generación- porque nos quedamos muy pocos de mi generación, pero todos estaban en la misma situación en la que yo me encontraba. Nos sentíamos mal desanimados, nos dábamos cuenta que no era como antes en que los jóvenes y las personas mayores trabajaban sin problemas, nadie se estorbaba, todo el mundo tenía un lugar, pero ya no tienes un lugar.”* **Elena**

^{xli} *“Pero pienso que la persona trabaja y dedica la vida y llega un momento de pasar a otra actividad. Por ejemplo en mi caso yo era periodista, ahora hago literatura y puedes pasar a otra etapa de la vida con cosas logradas desde el punto de vista económico, desde el punto de vista de tu posición social pero no es así, llegas a esta edad y no tienes eso y terminas sintiéndote mal. Ese problema tiene a mi generación, la parte femenina quiero decir”.* **Elena**

^{xlii} *“..Como el estado me dio la oportunidad de estudiar, pues yo me dediqué a estudiar, y yo me dije ahora voy a estudiar y cuando termine mi carrera, no sé mejoraré..[...] me siento orgullosa porque pude lograr algo, eso sí, porque pude lograr una carrera con veinte dificultades, que otros sin tener dificultades no pudieron llegar a estudiar una carrera, porque se quedaron por el camino, porque suspendieron, por lo que sea, pero yo me siento contenta con eso, pero que yo quería con mi carrera no sé tener otras posibilidades que no, después vino esta etapa que nosotros tenemos ahora, que nos tiene atados de pies y manos, y ya yo no tengo veinte años, como estudié vieja, la oportunidad que yo tengo ahora es muy, muy poca, porque todo está limitado por la edad.”* **Claudia**

^{xliii} *“Yo tengo edad laboral. Que puedo todavía trabajar estos tres años que me faltan, pero yo misma me cohibo trabajar porque pienso que no me van a aceptar, por la edad ..con esta edad , si yo hago mucho hancapié, puedo resolver el trabajo a lo mejor no resuelvo el trabajo que yo quiero... Cuando una mujer tiene una cierta edad , la facilidades de empleo no son las mismas.”*

Irena

^{xliv} *“Pero ya de 50 y pico de años todavía se enfrenta con una situación casi igual a la que le antecedió a este tiempo. Pero ya de 50 y pico de años aunque los jefes la valoren, los que tienen que ver directamente con su trabajo, sepan apreciar y valoren altamente su experiencia y su trabajo.” Isabel*

^{xlv} *“ pero en el entorno no es lo mismo.[...] Sobre todo las que estamos acostumbradas a mantener buenas relaciones a llevarnos bien a tener amigos, no es muy agradable sentirse fuera de grupo porque lógicamente si es en el ambiente laboral como es lógico y normal se va nutriendo de jóvenes entonces ya uno se siente un poco relegado un poco fuera del grupo.”*

Irena

^{xlvi} *“Generalmente la mujer de esa edad es una persona reponsable, disciplinada y piensa o quiere que los jóvenes sean iguales, porque en los centros de trabajo cuando los compañeros de trabajo dejan de cumplir su cometido ese alguien tiene que asumirlo, alguien lo tiene que hacer, y es generalmente esa persona de 50 y pico de años, nos toca a nosotras” Isabel*

^{xlvii} *“Si que no es lo mismo ya no te comportas igual entonces no te valoran igual aunque piensan que tu has sido una persona que has trabajado toda una vida que te has comportado bien pero ahora presentas dificultades, aunque te consideren no te cuentan[.]No cuentan contigo, porque si hay alguna situación que tu pudieras hacer dicen hay no, no, si fulana está enferma, siempre tiene problemas de salud. Entonces ya de cierta forma te eliminan” Claudia*

^{xlviii} *“Entre los 45 y los 55 son relativamente jóvenes y tienen experiencia, han acumulado una cierta cantidad de experiencia y se dedican a instruir a alertar, tomar decisiones, a instruir gente como nosotros, gente joven, bueno, todavía soy joven ¿no?” Susana*

^{xlix} *“Esa gente no entra a un turno quirúrgico, a operar. Sí un día pueden entrar en un caso grave, pero ya el tren de pelea de todos los días subir al turno quirúrgico, como puede subir una gente joven, no. Porque bueno el estrés es distinto, el corazón no está.. aparece la hipertensión, aparecen otra serie de sintomatologías, el cansancio.. que uno va dejando a un lado esas cosas. Lo que están es para aportar conocimientos más que para tener la bandera, ir adelante de abanderada, un poco que uno se va relegando.” Susana*

^l *“A lo mejor yo siga trabajando. Mientras mi niño crece en esa época el debe estar en el Pre y todavía tengo que seguir trabajando me parece que eso. Yo estaría más a su disposición aquí en la casa. Porque si yo me retiro, me tendría que ocupar más de las cosas de las que no me ocupo ahora, yo no quiero eso tampoco.” Mercedes*

^{li} *“Mi hermana se retiró ella ahora tiene un nieto, y tiene 62 años pero no vive porque la hija le deja el niño si va a salir. Si el niño está enfermo, mami para el hospital con el niño y yo le pregunto por qué no se pone a trabajar. Ahora mismo que el hijo se va de viaje ella se tiene que quedar en casa del otro hijo porque este no está casado y tiene que cuidarle la casa. Entonces la*

cogen para todo eso, si hay un enfermo, si hay cualquier cosa. Y yo le digo ¡ Eso te pasa por no trabajar!” **Mercedes**

lii “.. yo dejé de trabajar hace dos años. Y ya te digo me gustaría volver a trabajar otra vez, porque me sentía mas útil. Ahora me siento como un objeto en la casa que todo el mundo viene y descarga en la casa y yo tengo que recoger lo que suelta todo el mundo porque yo soy la que estoy en la casa, que si estuviera trabajando todo el mundo tiene que hacer lo suyo y repartir las tareas, que no pasa igual cuando estás en la casa.” **Yolanda**

liii “Aquí existe una organización, que es la Federación de Mujeres Cubanas que debería dejar un poco a un lado el tema de la política y centrar sus esfuerzos en la mujer que a fin de cuentas es el propósito de una organización femenina.” **Elena**

liv “Quizá este no sea el momento pero yo creo que cualquier momento es importante para que una organización que agrupa millones de miembros, dos, tres millones de mujeres miembros de la organización, los temas que se traten en esas reuniones, en las organizaciones de base no estén relacionados con los temas, conflictos y problemas de la mujer.” **Elena**

lv “Además, la generación que le dio continuidad a la Revolución tiene cincuenta en este momento. Esa mujer sigue siendo el baluarte fundamental de la familia cubana. Porque todavía su opinión y sus decisiones son claves dentro de la familia y dentro de la sociedad, porque ella está apelando todavía a los valores que formaron y educaron a esta sociedad. Y está tratando que los hijos, los sobrinos, los hijos de su amiga y el vecino de enfrente busquen dentro de sí esos valores que fueron inculcados en la sociedad.” **Elena**

lvi “... y yo soy la activista de salud del médico, la que tiene que ver con las mujeres aquí, citar las mujeres para las pruebas citológicas, la vacunación y eso.” **Yolanda**

lvii “Pero todavía una mujer de 55 años se cuenta con ella, la federación para muchas actividades, son las que tienen, llevan el paso de la federación de los CDR, precisamente como ya están retiradas tienen más tiempo, ya las actividades las acoge, ya la sociedad las, las acoge p’a muchas actividades...”. **Teresa**

lviii “Todas las tareas las tengo, busco a los muchachos, cuando hay un espectáculo. Busco a la gente de la federación, cualquier cosa yo hago en el barrio porque yo soy muy entusiasta, me gusta estar en todas las cosas, yo para eso no tengo pereza.” **Teresa**

lix “Además, yo soy la presidenta de la escuela de mi hijo y también trabajo en la escuela. Mira ahora hay que ir a limpiar a la escuela porque no hay auxiliar de limpieza y ya me dijeron que tenía que darme una vuelta por la escuela para ir a limpiar. Oye no es fácil niña, tener que ir a comprar la frazada para ir a limpiar para allá.” **Teresa**

lx “Soy la de economía y servicios de la zona, como ejecutivo, soy la Vicepresidenta del CDR, pertenezco al Comité gestor del problema del proyecto Nuevo Horizontes del Barrio, en eso si

tengo mucha actividad y para todo me llaman y para todo me buscan y todo me lo encomiendan y me paso la vida activa en eso. [...] .. hay reuniones, que hay que acudir, me toca la guardia, me citan para algo, hay las citaciones y las orientaciones que reciba. Pero normalmente me paso la vida vigilando el proyecto para que no nos roben así que siempre tengo la guardia en alto y como vivimos aquí tan cerca. Siempre estamos pendientes de cuidar eso, es todo el día en función de que todo ahí marche bien y que no haya problemas.” **Maria**

lxi “Yo sigo con muy buenas relaciones con mi centro laboral y ayudo por ejemplo estoy ayudando cuando ellos me necesitan asesorando a las muchachas, lo que hablábamos antes los nuevos empleados que trabajan donde yo trabajaba y entonces ellos de vez en cuando me llaman para que yo le imparta una serie de conocimientos y demás.” **Isabel**

lxii “En la familia sí como se supone que sea el eje, el mayor, el tronco, el que lo guía todo, lo dirige todo y uno le tiene otro afecto y otra consideración por eso mismo, porque, por su vejez, uno no sabe en que momento puede perder a esa persona y toda esa serie de cosas, que eso influye mucho en que se le tenga otro trato especial mientras mayor sea.” **Maria**

lxiii “Bueno chica, ya te ven como la experiencia, la gente de más experiencia en la familia, te ven como el ejemplo. Ya te ven como la persona mayor, no te dicen vieja de un todo pero te dicen la persona mayor. Entonces las cosas son con más distancia, ¿te das cuenta? Con más respeto. Ya a esta edad no te gusta que traten con la confianza de un adolescente o de una jovencita, pero tampoco que traten con el óptimo respeto de la persona mayor. Porque entonces uno se siente adulto. Pero yo todavía no me siento vieja.” **Irena**

lxiv “Lo que siento que es una cosa normal. Una buena mujer es una mujer que cumple con todas sus obligaciones y resuelve todos los líos de la casa, resuelve todos los problemas es la que atiende a los enfermos, lo atiende a uno mismo también y... ¡que buena mujer esta!” **Neulis**

lxv “Pero uno se va a buscar a la mujer que está desocupada porque la de la casa está maltrecha, a lo mejor tiene las uñas corticas, las tiene sucias de estar cocinando de estar aquí, a lo mejor no le da tiempo de ir a la peluquería para arreglarse el cabello, no se hace nada de esas cosas, no se hecha ni un buen perfume y a lo mejor se puede volver un poco descuidada por el régimen de vida que pueda llevar en un momento determinado y entonces no se pone hasta una ropa interior bonita, entonces va perdiendo en cuanto a la calidad inclusive, entonces a la hora de hacer la parte sexual el hombre debe considerarla porque pobrecita está cansada, entonces trata de no desgastarla demasiado”. **Neulis**

lxvi “...Todo hombre en definitiva ansía es sentirse cómodo, tener una casa comfortable, agradable que su compañera, su señora sea su mamá, sea su esposa, su novia lo comprenda y que le sea muy fiel.” **Neulis**

lxvii “Normalmente los hombres aunque se habla mucho de que el hombre y la mujer son iguales y no somos trogloditas y pensamos que debe ser así pero como estamos acostumbrados a convivir con el machismo de que el hombre cuando tiene tres o cuatro mujeres es el hombre y la

mujer nada mas puede tener un hombre nada mas, que la mujer de la casa, la de la casa que uno tiene, nada mas que puede tenerlo a uno y que no sea porque se vea obligada a tenerlo, sino porque así mismo lo experimenta, lo siente, sentirse que lo quiera mucho a uno y que no le guste mas ningún hombre, que no desee mas ningún hombre.” Neulis

^{lxviii} *“Normalmente las mujeres tienen muchos problemas, las mujeres tienen que cuidar a la mamá, tienen que cuidar al papá, o tiene que cuidar a los hijos o tiene que cuidar un hermano y tienen muchas ocupaciones la mayoría trabaja en la calle también entonces tienen muy poco tiempo para dedicárselo plenamente al hombre y que pasa que entonces el hombre necesita una mujer que se dedique completamente a el.” Neulis*

^{lxix} *“...porque que es lo que le gusta a uno, llegar por lo menos los hombres que hemos sido mujeriegos de calidad y que la mujer nos quite la ropa, que nos traiga las chancletas, que nos prepare el baño, que todo sea dulzura de que tenga tema de conversación, que si te gusta hablar de política y ella te entiende y te interpreta y poder debatir algunos problemas si hay problemas que son hogareños, también compartirlos y que halla entendimiento.” Neulis*

^{lxx} *“Cuando hay un desnivel en cuanto a la capacidad intelectual de los matrimonios las cosas no caminan muy bien, porque cuando se termina la parte sexual entonces viene el desnivel porque puede ser que la mujer nada mas que hable de novelas o el chisme de vecinos Y no es el tipo de conversación por ejemplo del hombre y puede darse también viceversa que la mujer sea la capacitada y si el hombre no tiene la capacidad es lo mismo es la misma cosa no hay una comunicación correcta. No es lo mismo estar con una mujer que es intelectual que te sobrelleva al mismo tiempo, que te ayuda a pensar en algunas cosas con inteligencia, no que se trate de imponer que mas bien te de la idea y te deje que tu razones y dices ¡Ah al la idea fue mía! Una mujer inteligente hace eso, cuando conoce al hombre como es, que le gusta.” Neulis*

^{lxxi} *“En el sistema este del machismo cuesta mucho trabajo darle el paso a la mujer que la mujer sea la que domine en las cosas, cuesta trabajo y el hombre se siente muy mal cuando sucede así que la mujer es la que lleva la voz cantante, que es la que determina, la que hace, la que piensa, la que resuelve los líos, independientemente de que lo acepta por otro lado, por dentro, se siente un poco deprimido, se siente por debajo, se siente humillado. Se siente humillado.” Neulis*

^{lxxii} *“... para mi son iguales. Porque pienso en el machista la mujer trabaja y el trabaja, con ella va para la cama y con ella tiene dos muchachos que son de el y entonces tiene que atenderlo a el, atender a los muchachos, atender la casa y despues tiene que ir a trabajar al otro dia. El hombre cuando es machista se siente dueño de su mujer, no es la mujer es un objeto para realizarse el como hombre, la tomo cuando quiero y la dejo cuando deseo, ese es el concepto que tengo.”Entonces los dos no estan luchando para lo mismo». Raúl*

^{lxxiii} *“Para mi eso es un error, tiene que existir lo mismo, si tu cocinas, yo limpio la casa, si yo limpio la casa tu cocinas porque eso no te quita al contrario para mi poco entender el hombre cuando coopera entonces se siente mas hombre pero hombre en el aspecto cooperativo no en el de la hombría.” Raúl*

lxxiv “Sí, mi señora como no, convivo con ella tiene la misma edad mía 59 años y nos llevamos muy bien recíprocamente, nos llevamos muy bien, de ambas partes, sí como no de lo mas bien y ambas familias también nos compenetramos muy favorablemente, muy bueno, muy buenas relaciones.” **Jorge**

lxxv “..Como hombre siempre la trataba de entenderla, no abusaba con ella porque lo mas malo que hay en la vida de una pareja, para que no haya aburrimeiento sexual que es que si la compañera no tiene deseos y usted la fuerza la va a dañar, se va a sentir incómoda entonces eso tiende eso a que no sean las mejores relaciones por ejemplo yo practicamente en ese sentido he sido un hombre que me ha gustado disfrutar del placer de la mujer entonces una mujer forzada para mi no da placer ninguno.” **Jorge**

lxxvi “Entonces si ella por sus problemas... menopausia, se sentia mal yo la trataba de entender y en ese momento si era un dia o dos dias no... que fuera a buscar por fuera? Como le decia no era en mi eso una cosa correcta porque yo he tenido siempre eh... muy buena correspondencia por parte de ella que ha tratado siempre de cumplir conmigo con mi deseo sexual y viendo que ella siempre se ha esforzado en eso pues yo no trataba de... porque... el hombre que va a buscar fuera luego tiene problemas...” **Jorge**

lxxvii “Ya te digo por los mismos arraigos por las mismas tradiciones, la mujer siempre ha sido el centro de la familia, los padres entregan en matrimonio a la mujer y ella es la madre y ella es la responsable de la familia, ella es la esposa y así comienza si vida y con esa misma carga que tiene ella transcurren los años de esa manera y ese es el rol mas importante que tiene. Yo soy la responsable de mis hijos, yo soy la responsable de la casa, de todo lo que haya que hacer, yo tengo responsabilidades en el matrimonio...” **Susana**

lxxviii “Cuando empieza a mirarse en el espejo y nota que ya no es la misma. A veces en un año estos cambios se producen tan rápido que cuando te miras de nuevo en el espejo, esa sensación de vejez, de que ya no eres la misma de hace un año atrás, eso se nota. Creo que todas comienzan por ahí.” **Mercedes**

lxxix “...y esa es la queja más frecuente, a diario tu lo ves “es que no me consideran” “yo todavía en mi casa soy la que tengo que hacer esto, la que tengo que hacer lo otro” ¿ya? Porque todavía tu la ves que camina, que... ¿me entiende? Que hace cosas y entonces tu dices, no, todavía ella puede, para qué me voy a preocupar si mamá lava, mamá cocina.” **Susana**

lxxx “Mi trabajo a veces, porque en la medicina tenemos muchas dificultades, no en la atención médica sino en los medicamentos, en los transportes, a veces nos vemos imposibilitados de resolver situaciones hasta graves, eso preocupa mucho.” **Ana**

lxxxi “¿Qué es luchar? Bueno luchar es salir a la calle y conseguir como lo vas a lograr no lo sé, a expensas de qué no lo sé pero la gente regresa y trae aunque sea... ¡Mira una botellita de aceite!, Y todo el mundo ¡Hay llegó el aceite! ¿me entiende? Es así, si cambia... bueno me

imagino que sí, pienso que demorará, que depende de muchas cosas, políticas no sé ahí si no... no sé.” **Susana**

lxxxii “...Se les da orientaciones para que la mujer conozca sobre esta etapa, esta nueva etapa de la vida que antes podría pasar inadvertida sin darle mucha importancia y que en realidad es una etapa importante y que aparecen muchos cambios en la mujer. Actualmente yo creo que ya la mujer maneja bastante sobre esta etapa en la sociedad, se tiene mas en cuenta a la mujer. Nosotros tenemos una gran cantidad de mujeres incorporadas a la vida laboral y la mujer tiene un papel importante dentro de la sociedad y en esta edad, en esta etapa particularmente es una persona yo creo que... son personas respetadas y que se tienen en cuenta.” **Miranda, ginecóloga**

lxxxiii “Puede haber varios tipos de enfermedades psiquiátricas, puede haber enfermedades de tipo maniaco – depresiva, o sea, una mujer se torna, maniática, histérica, se pinta mucho, se arregla mucho, está irritable todo el tiempo, alterada, pero eso cambia con los ciclos, eso es ya una patología psiquiátrica como tal, que se puede declarar al inicio de la menopausia por los trastornos hormonales. Las enfermedades psiquiátricas, la mayoría de ellas no tienen causa, oficial, o sea, se dice que es hidiopático, que no se sabe la causa, entonces se le atribuye una de esas causas a trastornos hormonales, una de las causas es esa, trastornos hormonales de la mujer en esa época”. **Enriqueta, medico de familia**

lxxxiv “Porque muchas de estas pacientes tu te las encuentras que hacen una transformación total, hacen rechazo a la familia, hacen crisis familiares, en el trabajo, en muchas esferas, terminan separándose de la pareja.” **Miranda, ginecóloga**

lxxxv “Es algo que se ha transmitido de generación en generación, todos los tabúes que hay alrededor de eso, la gente piensa que si pierde la menstruación, se van a poner mas vieja, van a sentir menos, el carácter les va a cambiar, me salen vellos, todas esas cosas. Entonces la mujer profesional, cuida mucho su apariencia física y le importan todas esas cosas, para ella la menopausia es un evento muy importante, desde el punto de vista estético, y todo esto.” **Enriqueta, medico de familia**

lxxxvi “Sí. Sienten temores incluso ya ellas piensan que ya... muchas manifiestan que ya... eso sobre todo se ve en mujeres profesionales... ya estoy vieja... ya voy a pasar... como si perdieran capacidades, sienten esos temores... ya estoy menopáusica, ya estoy climatérica... que ya pierden capacidades... me entiende. Esto se ve en esta etapa.” **Susana, gynecóloga**

lxxxvii “Yo creo que eso es miedo a la vejez, miedo a ser vieja, de todas las mujeres, cuando a mí me llegue la época esa me voy a preocupar también, y soy médico, y si tengo que tomar hormonas las tomo, y si tengo que hacer cualquier cosa por estar bien esa etapa de mi vida lo hago, porque eso sí me preocupa, mucho. Si es una preocupación casi para todas las mujeres profesionales, es una preocupación la menopausia, sin embargo, las mujeres de bajo nivel cultural, la menopausia es nada, que así es como debería ser, que no signifique un tormento para la mujer, pero para los profesionales la menopausia es un tormento y asisten al médico.” **Enriqueta, medico de familia**

^{lxxxviii} “Yo creo que la preocupación es la que nos hace ponernos vieja, es la preocupación, es pensar en eso, eso hay que tomarlo como yo te dije hace un momento, como un fenómeno natural pero ir al médico.” **Enriqueta, medico de la familia**

^{lxxxix} “Nosotros veíamos que las mujeres que más síntomas tenían, eran aquellas mujeres que más carga de trabajo tenían en la casa. Es decir, que lavaban, planchaban, cocinaban, limpiaban, buscaban los niños, cargaban el agua, es decir, tenían todo ese estrés y, además, el estrés del trabajo.” **Miranda, ginecóloga**

^{xc} “Yo pienso que no sino que antes ella tenía más energía y afrontaba toda esta serie de situaciones sin percatarse de que ella también forma parte... que ella es alguien importante dentro de esa familia y que ella también necesita. Y nosotras generalmente las mujeres cubanas tendemos a ser muy maternalistas y lo controlan todo y lo quieren tener todo bajo su control y entonces en esta etapa son los hijos, el trabajo, la casa y no se percatan entonces ya cuando llegan a esta etapa hay crisis porque no se sienten apoyadas”. **Miranda, ginecóloga**

^{xcii} “Hay mujeres que tienen muy buenas relaciones de pareja muy buena cooperación de su compañero y que esto se maneja bien y que pasa incluso inadvertido en esta etapa o que aceptan y pueden modificar esta nueva etapa sin que esto le vaya a crear un conflicto”. **Miranda, ginecóloga**

^{xciii} “Generalmente los hombres no se incorporan, no aceptan como natural esta etapa, ellos... aquí en Cuba nosotros somos un poco... hay arraigos de machismo y entonces eso se mantiene y se va pasando de una generación a otra y entonces esta etapa es un poco difícil, y esa es una de las cosas que mas entra en contradicción con la mujer en esta etapa. Quizás lo que no percibió en otra etapa de su vida porque tenía mas energía, porque enfrentaba las cosas, ahora ella quizás necesita un poquito más de apoyo familiar de su pareja, comprensión, y no lo tiene o no lo tuvo nunca y quizás ella no se dio cuenta de eso o lo toleró o lo aceptó, entonces es un motivo por el cual se crean crisis en la pareja”. **Olivia, ginecóloga**

^{xciv} “Hablando en la etapa, en la etapa climatérica, lo primero que se espera es que la persona comprenda que esto es una etapa transitoria en la vida de una mujer, que la comprenda, que ponga su esfuerzo también en entender esto de manera adecuada, que esta persona ponga su esfuerzo por superar esta etapa, que es una etapa transitoria que pasa, en fin se hacen todos los esfuerzos habidos y por haber para que esta persona supere esta circunstancia por la que está pasando.” **Gilberto, psicólogo**

^{xcv} “La Menopausia para nada elimina la sexualidad. Es decir, hablo de sexualidad como un todo. Que la mujer se sienta atractiva, porque la sexualidad es un todo no es sólo la relación sexual, que incluye desde que la mujer se sienta sexual, que pueda atraer a un hombre, que, además, sienta emociones y como complemento de eso, las relaciones sexuales. La Menopausia para nada influye sobre esas características pero todo depende de la adaptación de la mujer al cambio” **Juana, medico de familia**

^{xcv} “La mujer, por lo menos la mujer cubana, se desgasta mucho más que en el hombre porque tiene que trabajar mucho mas, los partos, todas esas cosas, van deteriorando el organismo, entonces son eventos que sufre la mujer, diferentes al hombre. También la alimentación influye mucho.” **Enriqueta, medico de familia**

^{xcvi} “ Ahora esa es la sintomatología, cuando profundizamos un poco a través de las entrevistas nos damos cuenta que detrás de eso se esconden roles que han asumido, desde modelos tradicionales de familia. Pero son mujeres que por lo asignado socialmente están sobrecargadas, pero no quieren ceder espacios, no quieren ceder espacios a los demás que conviven con ella puede que el esposo esté dispuesto a cocinar pero ella dice que la que cocina mejor es ella, porque gasta menos, por eso no lo deja. No quiere salir a pasear a un cine porque sino está en la casa para cuidar a los nietos pues los nietos se quedan desprotegidos” **Lina, psicólogo**

^{xcvii} “A veces tenemos la necesidad de hablar con los hijos, hablar con el esposo, o con las personas más cercanas a ella para que comprendan esto y ella encuentre el apoyo necesario para enfrentar esto, evitando de que esta manera, esta persona vaya a obtener ganancias secundarias de otro tipo, porque a veces una persona atendiendo a lo que te decía a determinadas predisposiciones de su personalidad pues lógicamente trata de obtener ganancias secundarias con esta circunstancia por la que está pasando, llámese una mayor cantidad de afecto, una mayor cantidad de atención, cuidados mas allá de lo que debe tener una persona.” **Gilberto, psicólogo**

^{xcviii} “Es muy difícil, tiene que ser una persona que si quiera hacer algo por su salud, pero como eso no te deja inválida, ni que no puedes trabajar, ni que te limite, entonces la mujer cubana no le da tanta importancia, la mujer cubana que le de importancia, es la que tiene un cierto nivel cultural, que quiera mantenerse bien en la vejez, pero la mayoría de las mujeres cubanas, que no tienen muy alto nivel cultural, no les preocupa eso. Caminan hasta donde puedan seguir caminando, como sea, sobrevivir esa es la palabra.” **Enriqueta, medico de familia**

^{xcix} “Hay mujeres que no viven plenamente la vida, yo considero que yo viví la vida plenamente. Yo tuve niñez, tuve adolescencia, tuve juventud, me casé a los 28 años, o sea, que disfruté todo lo que quise, pasee, fui a hoteles, fui al extranjero, yo hice de todo, eh, parí a los 32. O sea, que yo dije parí, para dedicarme a mi hijo, porque ya yo todo lo que iba a hacer lo hice. Estudié me comprende. Entonces yo digo que yo me realicé en la vida, y si yo me realicé y viví, lo lógico es que ya yo llegué a un punto en que tengo que empezar a retroceder en la vida, porque es la ley de la vida.” **Clara**

^c “A mí la vejez no me pone susceptible porque yo en la vida he logrado muchas cosas que muchas mujeres jóvenes no han logrado. Todo lo que me propongo lo obtengo, porque yo soy una mujer muy emprendedora, yo me voy a morir cuando la naturaleza quiera. Yo he logrado muchas cosas en la vida que muchas mujeres a mi edad ni siquiera remotamente piensan lograrla. Además, yo tengo mucha fe en mi persona, en mí.” **Teresa**

^{ci} *“El problema es que tú no viviste cuando te tocó vivir, porque cada etapa en la vida tiene su encanto. Y si tú no eres adolescente cuando tienes edad de adolescente, cuando tengas edad de adulto, no puedes ser adolescente, ¿me entiende? Entonces cada edad tiene su encanto, y tiene su momento de vivirla. Entonces si tú eres capaz de vivir la vida en cada momento que te corresponde, cuando tú llegas a esta edad, tú lo encuentras como la cosa más normal del mundo.”* **Clara**

^{cii} *“Hay mujeres que por ejemplo con 16 años ya se unen a un hombre, paren y ya empiezan a tener hijo, a luchar con la casa, no van a un cine, no van a una fiesta, no van a un teatro, no disfrutan, no conocen nada de la vida, y entonces cuando los hijos están grandes, que piensan que ya pueden, ya soy libre, viene la menopausia, porque ya son mujeres de cierta edad, entonces se enferman, se ponen nerviosas porque dicen: ¡Ay! ¡ Dios mío ahora que iba a empezar a vivir estoy vieja! ”* **Clara**

^{ciii} *“Yo pienso que después que uno pasa eso, vuelve a la normalidad porque eso es un proceso normal en todas las mujeres. La mayoría la pasan así, pocas son las que lo pasan que no se dan cuenta, pero todo vuelve a la normalidad. Yo pienso que es un problema de adaptación...lo que hay que tener es paciencia, y pensar y analizar las cosas y no atudirse...Porque es un proceso normal que tenemos que enfrentarlo. Aunque uno se sienta mal, bueno la vida es así.”* **Yolanda**

^{civ} *“Lo que tienes es que aprender a dominarlo: no tengo deseos de levantarme pues me voy a levantar, te go deseos de pelear, pues busco la forma de no pelear o me tranquilizo, me oriento, me tranquilizo, me relajo.”* **Ana**

^{cv} *“Mire yo soy capaz de controlar mis emociones y mis problemas, yo no tomo pastillas. Aunque me afecte, pero los controlo, razono, pienso, oigo un consejo y entonces me controlo, pero no todo el mundo.”* **Lucia**

^{cvi} *“Yo creo que la menopausia influye mucho en el carácter te va cambiando el carácter, eso si lo pienso, entonces al cambiar el carácter de uno choca con la pareja, entonces como uno está irritable todo el tiempo pues pones irritable, a tu pareja también. Porque si tu le estás gritando llega el momento en que el te grita yo pienso que eso sí influye mucho en la relación entre pareja.”* **Yolanda**

^{cvii} *“Además que uno debe estimular las cosas que pasan y tratar de no dejarse llevar por esa pasividad porque ya te dije si uno quiere mantener su matrimonio debe.... porque no solamente debemos pensar en nosotros también hay que pensar en el que está... porque si su marido está enfermo usted tiene que aceptar cuando él está enfermo, pero debe tener una consideración y sobrellevar. Yo pienso que lo mismo tenemos que hacer nosotros, tratar un poco de quitar esa pasividad.”* **Yolanda**

^{cviii} *“Por lo menos yo perdí el deseo sexual y pienso que no fue por el problema que tuve. Yo recuerdo antes de eso que yo lo esquivaba y a lo mejor fui la culpable de que eso pasara porque yo lo velaba hasta que empezara a bostezar yo me ponía a hacer algo para que el se acostara a*

dormir se durmiera y después acostarme yo. Así fue por largo tiempo hasta que parece que se canso y salió a la calle en busca de aliciente. Me doy cuenta que a lo mejor fui responsable de eso.

Los hombres son como los animales eso es lo que los llena, así lo tengas muy limpio, bien alimentado, pero si no..." Clara

^{cix} *"Es la sensación de que la vida se está terminando, que se ha terminado la juventud y de ahí en adelante vas **en caída** y claro cuando tu piensas en eso piensas en todo lo que se arrastra en la caída. Todo lo que puede venir como resultado."* **Mercedes**

^{cx} *"Entonces cada vez que te mires al espejo no te quieres mirar porque notas los cambios en ti, pero tu tienes que pensar que tu vas bajando y las generaciones van subiendo eso hay que aceptarlo como tal eso no puede llevarte a un ... a una depresión ni nada de eso."* **Yolanda**

^{cxii} *"Los otros días yo estaba caminando y me vi en un espejo y yo no caminaba así, yo, a veces uno no se da cuenta de lo que hace, y yo dije, ya yo estoy caminando como una vieja."* **Claudia**

^{cxiii} *"Verse en el espejo y notar como estás cayendo ya en otra forma de vida y no tengas a nadie quien te abrace quien te comprenda eso hace falta porque uno llega a deprimirse mucho. Por cualquier cosa uno se deprime mucho."* **Mercedes**

^{cxiiii} *"Cuando ya miro, me miro al espejo y ya veo cambios en mi cara que ya no está como antes, eso me da mucha tristeza porque le tengo miedo a la vejez, mucho. , porque de cierta manera siempre la vejez tiene un aparte, no sé... yo lo siento así... que te van... Sí que te apartan, porque a medida que vas siendo mas viejito ya no te toman mucho en cuenta, ... se siente que va perdiendo ese espacio en la sociedad."* **Rachel**

^{cxv} *"Pienso también que la sociedad ya no te recibe, ni te ve de la misma manera, no solamente en cuanto a lo atractiva que puedas ser para otro hombre o para otra persona. Sino que ya no es lo mismo. Ya no te ceden la acera si vas caminando, no te ceden el asiento en el ómnibus. En fin todo empieza a cambiar de una manera brusca y uno se siente muy mal, creo que eso es bien general."* **Elena**

^{cxvi} *"Ellos son muy duros en ese problema, cuando tu le dices que estas cansada piensan que es mentira, cuando dices que te duelen las piernas te dicen vieja...el malestar aumenta, aumenta cuando uno no ve la comprensión en los esposos porque tu ves, tu te ves rechazada, ellos lo primero que hacen es irse p'a la calle cuando tu le dices que te sientes mal, entonces te lo achacan a los años, a los hijos, entonces no se dan cuenta que es el proceso que no es uno que no quiera... que uno se siente cansado y se siente 20 síntomas que ellos no aceptan. Un dolor de cabeza ellos te dicen que eso es culpa tuya, que tu tienes el dolor de cabeza porque tu quieres, como si tu estuvieras engañándolo, y si es hipertensa como yo le sube hasta la presión y entonces ellos te dicen: ¡Ya estás tomando medicamentos, ya estás en lo mismo! ¡A ti no se te quita el dolor de cabeza, pero tú eres mas que nadie, los síntomas te son peores que todo el mundo¡ y hay veces que te dicen hasta que tu no sirves ni como persona."* **Yolanda**

^{cxvi} *"Y el exceso de trabajo influye mucho porque usted está alterada, está sobrecogida sobre eso, es demasiado la carga, entonces produce todo eso. Entonces todo influye, la vida, la situación, hay veces económicas, no son las mejores, y entonces todo eso va influenciando en usted. Uno quisiera vivir mas amplio, tener mas posibilidades, pero al no tenerlas eso también la hace... vaya la vuelve un poco alterada, pero bueno vamos saliendo."* **Lucia**

^{cxvii} *"Pero ahora después que ya tengo 51 años, para mí empezó la menopausia un poco tardía, porque yo estuve menstruando hasta el mes de junio y también eso me preocupaba, porque yo me sentía muy bien, hasta el mes de junio algunas sensaciones de calor, no tenía otros síntomas. Pero a partir de enero yo tuve un problema aquí en la casa con mi suegra que vino de visita, se enfermó con una trombosis. A partir de ahí me empecé a alterar bastante. Después en junio ella se fue para la casa de su otro hijo en mayo y estuve viéndome hasta con un psiquiatra porque me sentía muy mal a partir de ese momento. Entonces si empezaron los problemas, graves problemas al menos así los he sentido yo."* **Mercedes**