

Dra. Beatriz M. Rodríguez ¹¹ Doctora en Psicología Clínica. Directora de Carrera Psicología (UdeMM);

Climaterio Masculino

Investigación clínica ¹

1. Introducción

1.1 Cuestiones preliminares

Hace más de diez años, mientras llevaba a cabo –en el contexto de un hospital general– una investigación vinculada al climaterio femenino, advertí que quienes en primera instancia denunciaban la entidad del climaterio masculino eran las compañeras de aquellos varones que lo atravesaban. En efecto, estas mujeres –a la sazón mis pacientes e integrantes de talleres de reflexión– se referían, en ocasiones con humor, ironía, fastidio o resentimiento –aunque siempre con verdadera lucidez–, a los cambios biográficos que también ellos experimentaban, y sobre todo a los ardides

y estrategias que desplegaban para su disimulo u ocultamiento, denunciando en cierto modo la asociación del narcisismo masculino con la virilidad. Dicho de otro modo, no eran sino mujeres climatéricas quienes delataban las dificultades experimentadas por hombres, tan deprimidos y asustados por su propio envejecimiento que no sabían cómo aceptar ni afrontar el de su compañera.

Me vi forzada entonces a admitir que nuestra cultura valora de modo diferente los climaterios del varón y la mujer, y que este hecho, de innegables efectos en la subjetividad, determina infinidad de conductas adaptativas también diversas para ambos. Y –por otra parte– que pese a ser un fenómeno ineludible –y por cierto universal– que no debiera ser considerado sino como una defensa adaptativa del organismo, una etapa natural de transición, se halla minado de prejuicios.

Por cierto, aquella investigación podrá ser considerada hoy como un antecedente, una etapa anticipatoria de ésta que, no obstante, en aquel momento debí forzosamente postergar.

En el transcurso del siglo XX, el pro-

medio de vida en los países desarrollados prácticamente se vio duplicado, hecho que devino en la progresiva *medicalización* de todas las etapas vitales²; si bien puede advertirse un impacto diferencial en el proceso de envejecimiento de varones y mujeres. El interés creciente de las ciencias de la salud por el climaterio femenino correspondió, en gran medida, a una fuerte presión de la industria farmacéutica³. De idéntico modo la aparición del “Viagra”, a fines de la década de 1990, posibilitó –aunque con cierta resistencia– que el climaterio masculino ingresara al discurso médico en la paradójica emergencia de un supuesto “problema” desde su supuesta “solución”. Así, cuando finalmente se habló de la disfunción

² Asimismo es consecuencia de la longevidad en las sociedades industrializadas el que, por primera vez en la historia, el hombre tenga ocasión de protagonizar el ciclo de la vida en toda su extensión, ya que durante miles de años la mayoría de los humanos moría apenas superado el período reproductivo.

³ En el afán de imponer la terapia hormonal de reemplazo.

¹ Este trabajo fue acreedor del Premio Sigmund Freud, otorgado por la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires en el marco del 11° Congreso Metropolitano de Psicología, en julio de 2008.

En la presente versión he omitido las viñetas clínicas, en razón de resguardar la privacidad de las personas que esta investigación involucra.

eréctil, fue a partir de un recurso terapéutico que no revestía características vergonzantes⁴ y que sería luego adoptado como dispositivo mecánico de sexualidad por los más jóvenes, para quienes –por no necesitarlo– no representa sino un artilugio lúdico.

Una vez que la medicina hubo definido al climaterio como un *síndrome* existen pocas posibilidades de presentar este tránsito vital como algo respetable, por ello –a diferencia del climaterio femenino, estigmatizado desde las representaciones sociales– el climaterio masculino ha sido deliberadamente invisibilizado mediante elipses discursivas y desmentidas, que aunque parecen enunciarlo no intentan sino acentuar una pretendida excepcionalidad del mismo. Su abordaje suele ser de carácter iatrogénico, por ello es mi objetivo aquí el reconocimiento y superación de las dificultades que hacen a la comprensión y alcance interdisciplinario del mismo, para lo que en principio resulta imprescindible la revisión crítica que propongo de las representaciones sociales vinculadas al mismo⁵.

La formulación de un cuestionamiento de los estereotipos de género vinculados al climaterio, y el señalamiento

del carácter inequitativo de las relaciones de poder asociadas a la construcción de las posiciones social y subjetiva de varones y mujeres en esta etapa de la vida, acompañarán en esta investigación la deconstrucción de expresiones discursivas paradójicas.

Presento al *Climaterio Masculino* en tanto crisis biográfica, entendiendo el concepto de “crisis”, tal como lo formulara Burin (1998) en su doble acepción de: “ruptura de un equilibrio anterior, acompañada por la sensación subjetiva de padecimiento”, pero asimismo comprendiendo la “posibilidad de ubicarse como sujeto activo” capaz, en la crítica, de reformular el equilibrio anterior. En otros términos, *crisis* como transformación y oportunidad, en sus similitudes así como en su desigualdad con el Climaterio Femenino, articulando un modelo que contempla la complejidad relacional sexualidad-climaterio-género.

Esta investigación aspira a contribuir tanto a la formulación de bases conceptuales que permitan un análisis de la cuestión libre de prejuicios, como al examen de factores de riesgo, y a la producción de herramientas para la intervención interdisciplinaria en el abordaje del climaterio como una etapa vital del varón.

1.2 Acuerdos y divergencias, estado actual de la cuestión

En principio es necesario enunciar que lo que aparece como un interés creciente de las ciencias médicas en el climaterio masculino obedece, en gran medida, a una fuerte presión de la industria farmacéutica –aunque también sea justo decirlo, de otras industrias como la moda o la cosmética–. En este sentido, que el “varón en climaterio” se perfila como un nicho

del mercado, aunque pueda parecer razonable en nuestros días, es un hecho que nos plantea algunos interrogantes.

Consideremos por ejemplo: ¿Se justifica estudiar con particular atención aquello que ocurre de modo normal a todo varón en la etapa media de su vida? Y si es parte del envejecimiento normal ¿por qué destacar su emergencia? ¿Posee efectivamente el climaterio masculino entidad clínica? ¿Se trata de un “problema”? ¿Y, de ser así, es éste médico, psicológico o social?

El varón que atraviesa esta etapa es un hombre aún joven y activo; sin embargo, la experiencia subjetiva de *desvirilización* hará del climaterio, probablemente, la crisis vital más severa que lo afecte.

Una crisis es un cambio trascendente, y éste podría ser apenas uno más entre los experimentados por cualquier varón a lo largo de su vida; pero si hasta ahora todos ellos potencialmente representaban ganancias sociales, el del climaterio puede ser percibido como un proceso insidioso, lento y progresivo de involución de la virilidad (sea sexo, poder o cualquier otra la significación subjetiva que ésta revista).

La representación social de la masculinidad es un ideal impuesto culturalmente que encarna para los varones un estado artificial y precario al que acceden luego de atravesar difíciles pruebas, y que sostienen con grandes esfuerzos. Parece razonable entonces que la sola idea de un climaterio masculino –que en cierto modo menoscaba esa construcción– sea resistida enérgicamente. En otras palabras, los logros en la adquisición de una identidad masculina, convalidada por duros ritos de pasaje y esforzadamente sostenida durante años,

4 Un método efectivo para recuperar las erecciones consiste en la auto aplicación de inyecciones de prostaglandina en el pene. Aunque la sola idea de apelar a este recurso puede producir pavor.

5 Por representaciones sociales entiendo a aquellos emergentes, tanto de las creencias individuales, como de los dispositivos institucionales (familia nuclear, familia extensa, escuela, clase social, etc.) que determinan las modas, escalas de valores y sistemas ideológicos –en particular desde la perspectiva de la cultura urbana occidental, industrial e informatizada, de clase social acomodada–, en la suposición de que éstos constituyen el paradigma idealizado o modelo de referencia al que aspiran y tienden a asimilarse progresivamente otros grupos sociales.

inadvertidamente se van desdibujando a lo largo de un proceso que involucra cierto padecimiento.

La idea de padecimiento nos enfrenta a lo singular de cada individuo y a sus circunstancias; a aquellos aspectos subjetivos que determinan su experiencia personal de sufrimiento.

Luego, es probable que el varón urbano, en nuestra cultura, transite con malestar los cambios biográficos del climaterio e intente ocultarlos, para lo que –en cierto modo– cuenta con un imaginario cómplice.

1.3 Hipótesis de trabajo

Mi propuesta de investigación vincula, por ello, dos aspectos complementarios de la misma problemática que se expresan en la siguiente hipótesis:

El climaterio masculino es un fenómeno normal, universal e ineludible, que se expresa como crisis biográfica con sustrato biológico. En tanto tal comporta una experiencia subjetiva de desvirilización, deliberadamente invisibilizada –empero– mediante eufemismos, desmentidas y elipses discursivas socialmente consensuadas que, aunque hoy parecen enunciarlo, no pretenden sino acentuar su pretendida excepcionalidad.

Propongo entonces la revisión crítica de las representaciones sociales vinculadas al climaterio masculino, que nos conducirá al reconocimiento y superación de las dificultades que hacen a la comprensión y abordaje interdisciplinario del mismo. Aspiro luego a la formulación de un cuestionamiento de los estereotipos de género vinculados al climaterio en tanto proceso de envejecimiento, el señalamiento del carácter inequitativo de

las relaciones de poder asociadas a la construcción de las posiciones social y subjetiva de varones y mujeres en esta etapa de la vida, y por último a la deconstrucción de las expresiones discursivas paradójales.

1.4 Metodología

Aun cuando llevo a cabo esta investigación a partir del método clínico, la misma no excluye un estudio exploratorio que comprende el recorrido bibliográfico de fuentes históricas y de documentación referida a la temática en cuestión. El presente trabajo comporta entonces una modalidad esencialmente descriptiva del fenómeno climatérico. Así, mientras el marco de referencia de esta tarea es aportado por mis propios pacientes, el marco teórico utiliza especulaciones psicoanalíticas atravesadas por los estudios de género. Empero, debido al alcance interdisciplinario de esta problemática, resulta indispensable articular estos discursos con los aportes de la biología y la antropología, toda vez que diversos procesos de producción intelectual atraviesan estas disciplinas disolviendo sus fronteras.

Propongo entonces: tanto una aproximación al universo simbólico de la masculinidad y al registro de los postulados psicoanalíticos acerca del climaterio masculino, como una revisión de las posiciones teóricas que han evitado hasta nuestros días la conceptualización del mismo.

En segundo término, y articulada con la anterior, una breve comunicación acerca de la fisiología del “síndrome climatérico” en el varón da cuenta del sustento biológico de esta crisis vital, permitiendo a la vez una correlación con los aspectos psicopatológicos de

la misma, así como una síntesis de las controversias más salientes generadas en la clínica.

Por último, ofrezco una propuesta para el accionar del psicólogo clínico presentando una alternativa a su intervención –tanto preventiva como terapéutica– respecto de los duelos a elaborar, en lo que he considerado una herramienta óptima de abordaje: los grupos de pares que ya fueran exitosamente instrumentados con mujeres.

1.5 Colofón

La naturaleza y mis circunstancias no me han ahorrado la vivencia del climaterio; pero la investigación que aquí presento es, más allá de mi experiencia personal, el resultado de años de indagación teórica, observación, y práctica clínica.

Ello implica que mucho debo al debate con mis colegas y maestros; pero más aún a mis pacientes, con quienes aprendí a aguzar la sensibilidad, a desmenuzar prejuicios, y evitar los lugares comunes.

Todos ellos, y yo misma, sabemos hoy que pese a lo azaroso de su acontecer la vida es una aventura y una creación continua a todas las edades; aunque la muerte sea su resultado inevitable, y que envejecer es –sin lugar a dudas– un privilegio.

2. El mejor amigo del hombre

2.1 Epidemiología y precisiones conceptuales

En el último siglo –en los países desarrollados– mientras la tasa de nacimientos se reduce progresivamente, el promedio de vida humana se extiende. Ello implica que en los centros urbanos

de Occidente los requerimientos de salud hoy deben ser interpretados como las necesidades de comunidades que envejecen⁶.

La longevidad ha tenido –entre muchas otras– consecuencias en el área del consumo, pues al diferenciar cada etapa de la vida se crea un nicho de mercado al cual destinar productos específicos.

La historia vio surgir el concepto de infancia, diferenciarse a la adolescencia de la juventud, y recientemente mencionarse sin reparos el climaterio. Éste comprende el período de transición, la etapa de la vida que transcurre entre la madurez sexual y el inicio la vejez, durante la cual se produce la involución de la capacidad procreadora acompañada por cambios biológicos, psicológicos y sociales. En otras palabras, una vez llevadas a término las tareas de la madurez, se abre con el climaterio una moratoria, un intervalo hacia la vejez.

También designada “edad media de la vida”, el inicio de esta etapa –que culmina alrededor de los 65 años prelujiando la “tercera edad”– resulta más conspicuo en la mujer. Lo destacable, empero, es que mientras históricamente la misma no formaba parte de las áreas de interés médico, la creciente medicalización de todas las etapas vitales ya comprende el climaterio.

Con el término *medicalización* se designa al proceso progresivo y creciente de transformación que experimentan ciertos fenómenos humanos, en principio naturales, que pasan a ser calificados de enfermedad o anomalía, o de los que se destacan ca-

racterísticas premórbidas, por lo que resultan ser considerados de competencia médica. Los científicos han desarrollado un discurso en que nadie puede dar cuenta de su propio cuerpo ni de sus percepciones, por lo que no es sino el médico quien –tecnología de por medio– mediatiza la relación de cada quien consigo mismo.

2.2 Definición de términos y eufemismos

Pero precisemos brevemente algunos conceptos: De procedencia griega, la expresión “climater”, escalón, que es aplicada al “período de la vida que precede y sigue a *la extinción de la función genital*”, designaba originalmente al séptimo año de la vida y a sus múltiplos, considerados peligrosos en la existencia del hombre, haciendo referencia en la antigüedad a lo incierto del devenir humano⁷. En términos más actuales *climaterio* es el período de transición entre la madurez y la vejez y, si bien involucra tanto a varones como a mujeres, es claramente identificable en estas últimas como transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, ya que comprende además la interrupción permanente de la regla como consecuencia de la pérdida de la actividad folicular ovárica⁸ (suceso ineludible que acontece alrededor de los 50 años, al que oportunamente denominé “esterilidad evolutiva”), que se designa como menopausia⁹.

En sentido estricto, así como *menarca* es el nombre que se da a la primera regla, el vocablo *menopausia* alude a la última menstruación. Etimológicamente también deriva del griego: “men”: mes, y “pauis”: cesación.

Ahora bien, de las definiciones previas se desprende con claridad que expresiones tales como *andropausia* o *viropausia* no tienen entidad puesto que, a pesar de que la capacidad fecundante del varón sufre también con la edad modificaciones significativas –contrariamente– no experimenta una brusca interrupción.

Denominar andropausia a este período aparece entonces como un giro discursivo paradójico que no obstante permite de inmediato desmentir la existencia de estos sucesos toda vez que, aunque se enuncia su acontecer en el varón, rápidamente se aclara que en “nada” se interrumpe su capacidad reproductiva ya que el varón puede procrear hasta el fin de sus días (a lo que se agregan patéticos ejemplos de paternidades septuagenarias¹⁰).

Enfatizar la diferencia relativa a los cambios hormonales entre varones y mujeres produce un efecto de desmentida en relación a las modificaciones experimentadas por los primeros, pues se afirma que éstas son lentas y no ostensibles, y que nunca adquieren los ribetes “espectaculares o dramáticos” con que se expresan en la mujer “de la cincuentena”. Y dado que el término “andropausia” –que por cierto remitiría a su símil femenino–, ocupa en el imaginario el lugar destinado al

7 Según la acepción que en 1870 incluyera el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, climaterio es “el año tenido supersticiosamente por aciago; el tiempo enfermo por el temperamento o peligroso por sus circunstancias”.

8 O.M.S. (1981)

9 “La literatura en que se menciona que este suceso tiende a retrasarse *en nuestros días*, no es más consistente que una expresión de deseos, a la vez que reflejo de los prejuicios que aún rodean a la menopausia” (Rodríguez, 2006).

10 Como la de Charles Chaplin.

6 En estas poblaciones los varones alcanzan un promedio de 72 años en tanto que en las mujeres la media llega a los 77.

ocaso de la reproducción, es decir el final de la función genésica, su uso resulta un contrasentido.

Ahora bien, históricamente las ciencias humanas y de la salud dieron por sentado que hombres y mujeres “proceden de planetas diferentes”, esforzándose por destacar aquellos rasgos físicos y emocionales que distinguirían a unos de otros. Detengámonos por ejemplo, brevemente, en la siguiente afirmación:

“A diferencia de las mujeres, que casi abruptamente pierden su fertilidad con la menopausia, los hombres no experimentan un cambio repentino en la misma manera mientras envejecen. Por el contrario estos cambios ocurren gradualmente y van observándose de a poco”¹¹.

Es cierto que a partir de la menopausia la mujer perderá definitivamente su fertilidad (aunque ésta ya habría disminuido lenta y progresivamente a partir de los 36 años, aproximadamente). Pero el acento puesto en la interrupción de la regla destaca la falta, nueva *anormalidad* femenina. En otros términos: la mujer es “anormal” en tanto menstrúa y también lo es cuando deja de hacerlo.

Sigamos entonces, podría afirmarse que el uso de la expresión “menopausia masculina” (Diamond, 1997)¹² resulta, por las mismas razones, aún más *tranquilizadora*, pues permite dejar en claro en cuánto los varones se diferencian de las mujeres (las que, una vez más, aparecen en el lugar del déficit).

Ahora bien, en la literatura de difusión ofrecida en la red por algunos laboratorios de especialidades médicas, hallamos las siguientes aseveraciones:

“La andropausia fue descrita por primera vez en la literatura médica en la década del cuarenta. Por lo tanto, no es realmente nueva. Pero, seguramente lo es nuestra capacidad de diagnosticarla adecuadamente. (...) Una razón por la cual se ha subdiagnosticado la andropausia a lo largo de estos años es que los síntomas pueden ser vagos y varían mucho entre las personas. A algunos hombres les cuesta siquiera admitir que existe un problema.”¹³

Lo que nos lleva a inferir que si debe ser *diagnosticada*, es porque se trataría de alguna disfunción o patología, un *problema* que requeriría de respuesta médica y, por cierto, farmacológica; o en todo caso la aparición de sus síntomas, una rareza. Sostengo que el climaterio no es excepcional en el hombre; sino apenas parte de su envejecimiento, definiéndose este último como el “conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que se producen con y por el paso del tiempo en los seres vivos”.

Pero la palabra vejez también provoca incomodidad.

Cuando José Cukier (1996) hizo referencia al climaterio masculino como “el período de la vida del varón que se inicia en la *sexta década*”¹⁴, señalando que se trata de una etapa

de involución general que “lo conducirá lenta pero inexorablemente a la senectud”¹⁵, formuló una proposición con un singular efecto en el lector, pues resulta decodificada como si se tratara de sucesos de acontecimiento más tardío, es decir: sólo luego de detenerse a reflexionar sobre ello el lector advierte que la *sexta* década de la vida es la que comienza a los 50 años, y no diez años después. La lectura errónea más parece una expresión de deseo vinculada al temor a la vejez que, por lo general, se experimenta hoy dentro de la cultura occidental.

Desmentido así, tanto por la arrogancia individual como por los prejuicios culturales, el descenso en los niveles de hormonas sexuales durante el climaterio será una de las transformaciones más dramática que experimenta el varón, afrenta narcisística cuyas consecuencias vivirá con mayor angustia promoviendo la búsqueda de nuevas fuentes pulsionales y estimulando el *machismo* y la omnipotencia cuestiones que habrán de ocuparnos más adelante.

2.3 La virilidad en el discurso

La Organización Mundial de la Salud estableció el inicio de la vejez a los 65 años y —aunque prefiramos suponer que con variaciones históricas culturales e individuales— llamé “envejecimiento” al período que le antecede. Es decir, querámoslo o no, el climaterio es de índole universal. Su determinación no es artificial, y que este momento coincide con la

11 http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2006/2006/02/andropausia_conocer_los_cambio.html

12 Una porción significativa de médicos e investigadores de EEUU utiliza precisamente esta expresión.

13 http://www.organon.com.mx/news/archive_nacional/2006-_hombres_tambien_sufren_bochornos.

14 “El climaterio masculino”. En MPS, Revista Argentina de Medicina Psicosomática N° 66; 3-5. Septiembre, 1996.

15 Pedro Abel Duberti, *El gran cambio* pág. 131. Buenos Aires. Lumiere. 1996.

“doble servidumbre intergeneracional”: por una parte padres que, si aún viven, necesitan ser sostenidos, y por otra hijos que, si no se han independizado, también requieren de apoyo. Es una época de síntesis y creatividad (Cukier, 1996), pero también de duelos, urgencias, rivalidades y conflictos de poder.

Con la caída de los ideales de la juventud surge en el hombre una nueva ambición de poder y el apremio por lograr posiciones jerárquicas y de prestigio, o al menos alcanzar puestos con cierta influencia o responsabilidad de decisión (algo semejante a un: “ahora o nunca”).

Imperceptiblemente disminuyen las horas de sueño necesarias, mientras se impone una sensación subjetiva de aceleración en el paso del tiempo, hasta que –por fin– la idea insidiosa de la propia muerte comienza a avizorarse como un hecho posible.

Aunque el siglo XX vio finalmente separarse la sexualidad de la reproducción, no puedo dejar de destacar la frecuente tendencia del hombre en general –y aún hoy del médico en particular– a equiparar la potencia sexual a la función genésica. El motivo de que esto ocurra es precisamente porque para muchas sociedades –la nuestra entre ellas– el honor está íntimamente ligado al concepto de virilidad y ello se evidencia en el discurso. En efecto, el ideal del hombre honorable está contenido en expresiones tales como *hombria* (*de bien*), e *integridad*¹⁶, involucrando –en un sentido vulgar– la quintaesencia física del macho (sus testículos). De ello puede deducirse obviamente

que el concepto contrario implica la vivencia de mutilación, es decir significa “castrado”.

Sabemos que nuestra cultura acomoda aún las nociones de Femenino y Masculino dentro de una lógica binaria: debilidad-fortaleza, pasividad-actividad, dependencia-independencia, intuición-razón; juicios que en alguna medida instituyen un orden jerárquico (Fox Keller, 1991)¹⁷ y cierta “coherencia” en una sociedad mucho más prejuiciosa de lo que admite.

Un varón que se precie de serlo ha de jactarse de ello; un “hombre de pelo en pecho” debe por todos los medios a su alcance demostrar en cuánto se diferencia de una “mujercita”. Es una exigencia permanente a la que se ha sometido desde niño.

Ahora bien, de los cambios que opera el climaterio en el hombre, las alteraciones en la sexualidad, pese a no ser sino un aspecto más del proceso, constituyen probablemente el hecho más destacado desde la percepción subjetiva.

Vivida angustiosamente como sinónimo de feminización, o declinación de la masculinidad, la pérdida de la potencia promueve sentimientos de inseguridad y disminución de la autoestima. Repentinamente ve materializarse –en la ausencia de respuesta, o en una respuesta errática de su pene– el temido fantasma de la castración.

“El gran privilegio que el muchacho extrae del pene consiste en que, dotado de un órgano que se deja ver y coger, puede al menos alienarse parcialmente en él.”¹⁸

17 Evelyn Fox Keller. *Reflexiones sobre género y ciencia*. Valencia Ediciones Alfons el Magnànim, 1991.

18 Simone de Beauvoir. [1949] *El segundo sexo*.

En efecto, el varón proyecta fuera de sí el misterio de su cuerpo, así como sus amenazas, lo que le permite mantenerlas a distancia; ciertamente puede temer por la integridad de su pene, sentirlo en peligro, pero es un temor fácil de dominar toda vez que por ser un órgano visible y palpable, la comprobación de su existencia está al alcance de la mano.

“Por el hecho de que posee un *alter ego* en el cual se reconoce –dirá Beauvoir (1949)–, el niño puede osadamente asumir su subjetividad; el objeto mismo en el cual se aliena se convierte en símbolo de autonomía, de trascendencia, de poder: mide la longitud de su pene, compara con sus camaradas la del chorro urinario; más tarde, la erección, la eyaculación, serán fuentes de satisfacción y desafío.”

Luego podrá dialogar con su “otro yo”, ponerle un nombre, aludir a él como a un tercero, y hacer de su pene el protagonista de relatos destinados a consolidar su prestigio. Según Luce Irigaray (1974) el varón ama a su pene, y utiliza a la mujer para protegerlo de la amenaza de castración¹⁹. O bien –dirá Irene Meler (2000)– “cuando el varón heterosexual promedio está penosamente pendiente de su erección, en realidad se involucra en una escena autoerótica, donde se relaciona con su propio pene a través de la mujer que funciona como intermediario.”

El pensamiento psicoanalítico construyó un imaginario basado en la suposición de que el pene es hegemónico...

16 Ser un hombre “*Íntegro*” significa entero.

19 En la cita de Meler, 2000.

2.4 Psicoanálisis y climaterio

Aunque Sigmund Freud no le dedicó ningún texto específico, en más de una oportunidad aludió al climaterio masculino en sus escritos.

En la primera ocasión (1894) lo hizo fugazmente vinculando la producción de una neurosis de angustia a la declinación de la potencia y la libido, creciente en el hombre al llegar el climaterio²⁰. Consignó entonces la “angustia de los varones en la *senescencia*” entre las condiciones sexuales bajo las cuales dicha neurosis se genera, estableciendo además que en todos los casos era posible hallar las correspondientes analogías entre las mujeres, pues “hay hombres que, como las mujeres, muestran un climaterio...”.

Poco después cuando, para ilustrar la naturaleza tendenciosa de nuestro recordar y olvidar, ejemplifica la resistencia que mantiene apartados de su propia conciencia los temas “muerte y sexualidad” con la sustitución del nombre *Signorelli*, por los de *Botticelli* y *Boltraffio*, alude –si bien indirectamente, de modo por completo revelador– al declinar sexual masculino. En efecto, en su escrito *Sobre el mecanismo psíquico de la desmemoria* (1898) hace alusión a una vivencia propia:

“Cierta vez, durante las vacaciones de verano, emprendí un viaje en coche (...) y tuve ocasión de recomendar vivamente a mi compañero de viaje ir alguna vez a Orvieto para contemplar allí los frescos del fin del mundo y del Juicio Final, (...)

20 Sigmund Freud. “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de ‘neurosis de angustia’”. En: *Obras Completas*. Vol. III. Buenos Aires. Amorrortu. 1992.

yo había narrado a mi compañero lo que años antes había oído de mi colega sobre los turcos de Bosnia. Tratan ellos al médico con particular respeto y (...) se muestran resignados ante los decretos del destino. (...) mi colega me contó sobre la importancia, superior a cualquier otra cosa, que estos bosnios conceden a los goces sexuales. Uno de sus pacientes le dijo cierta vez: ‘Sabes tú *Señor*, cuando *eso* ya no ande, la vida perderá todo valor’. Y en aquel momento nos pareció que cabía suponer un nexo íntimo entre los dos rasgos de carácter aquí elucidados del pueblo bosnio”.

El texto llama la atención sobre la concurrencia de la represión –en tanto mecanismo universal– en la producción de una flaqueza de memoria o una ausencia de recuerdo. Empero, lo que aquí me importa destacar en todo caso es la asociación que Freud hiciera entre los frescos del *fin del mundo* y del Juicio Final²¹, y la pérdida del valor de la vida cuando la sexualidad declina, considerando la ocurrencia de una disminución de la potencia sexual durante el climaterio. En 1910, en sus “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente”, no omite –refiriéndose al doctor Schreber– llamar la atención sobre un factor somático que podría tener participación en su enfermedad (paranoia) y explica que en el momento de contraer la misma éste contaba 51 años, hallándose en *la época crítica* para la vida sexual:

“aquella en que la función sexual de la mujer, tras un previo acrecenta-

miento, experimenta una vasta involución, pero de cuya gravitación tampoco parece a salvo el hombre; (pues) también para éste hay un ‘climaterio’, con las disposiciones patológicas que de él se siguen”.²²

No dejaremos de tener en cuenta que en su enfermedad Schreber expresaba –por cierto de modo delirante– fantasías de feminización.

Algo más tarde, tanto en *Sobre los tipos de contracción de neurosis* (1912) como en su 25ª conferencia *La angustia* (1916), Freud volvió a referirse en idénticos términos al climaterio, a partir de un vínculo genético entre libido y angustia: señalando que un incremento libidinal más bien repentino, concomitante a procesos biológicos²³ propios de ciertas fases de la vida, determina condiciones para la contracción de una neurosis.

Por último, ya en 1937, en *Análisis terminable e interminable*, hace nuevamente hincapié en factores de índole biológica: la eventual “intensidad constitucional” de las pulsiones y la relativa debilidad del yo frente a los procesos fisiológicos, entre los que menciona la menopausia.

Ciertamente la visión freudiana del climaterio femenino se articula con el edificio de la psicología de la mujer que él mismo contribuyera a erigir –no obstante haber reconocido que no alcanzaba a descifrar–. Sus teorías relativas a ésta no son uniformes, pero en general podemos asignarles un carácter biologista, determinista y ahistórico²⁴.

22 Sigmund Freud. “Caso Schreber” *Obras Completas*. Vol. XII. Pág. 43-4.

23 Freud involucra igualmente a la pubertad.

24 “Freud fue un mero patriarca victoriano conservador que entendía que el lugar

Sin embargo lo que me interesa destacar aquí es el espacio de reflexión sin eufemismos, que el mismo Freud concediera al climaterio masculino. Pues aun cuando –reitero– no aludiera al mismo en forma particular, consignó tanto la ocurrencia de una disminución en la potencia sexual del varón, como la injuria narcisística, el sentimiento subjetivo de pérdida de la virilidad asociado a ésta –por cierto patológico en el caso Schreber– y la abrumadora cualidad de insignificancia que algunos varones confieren a la vida tras la declinación de la sexualidad.

Freud, que conocía sin duda el sentido del vocablo griego “climater” (klimater), no eligió sino este término para aludir a hechos que –por otra parte– ya formaban parte del conocimiento médico. De sus escritos es posible inferir entonces: en primer lugar que admitía la existencia del climaterio masculino tanto como del femenino; luego, que consideraba a éste como una transición que acontece durante el periodo de la vida inmediatamente previo al inicio de la vejez; que implica además, en la mujer el acontecimiento conocido como menopausia y en el varón un proceso progresivo y manifiesto de reducción del vigor sexual; y por último que en el hombre puede acompañarse

por un sentimiento penoso asociado a esta mengua –cuya expresión subjetiva, como dije, puede llegar a grados patológicos–.

El psicoanálisis, que fuera subversivo en muchos órdenes, aunque no precisamente en el horizonte de la diferencia sexual, ya no aludió de modo directo al climaterio masculino; enfatizó sí –empero– en los sucesos vinculados al mismo en la mujer²⁵.

3. “Como el oso”

3.1 El sexo del climaterio

Mucho más que el primer año de la sexta década, el hombre parece vivir el último de la quinta sacudido por el temor a un peligro inminente, en ocasiones con depresión, o con una angustia sorda ante la percepción “repentina” de cambios corporales que hasta ahora le eran inadvertidos.

La calvicie, así como la distribución pilosa en el cuerpo, constituyen una porción relevante de las cavilaciones masculinas. No es raro además que un varón de mediana edad se alarme ante la sensación de cansancio que experimenta, particularmente en las últimas horas del día, o por la falta de descanso real que obtiene tras una noche de sueño.

El envejecimiento celular es lento, pero progresivo e inexorable. De manera curiosa la estatura ha comenzado a disminuir –milímetros, por cierto– mientras se advierte un aumento de tamaño en los huesos del cráneo y del rostro. También disminuyen la fuerza muscular y la capacidad para

mantener la tensión máxima del músculo: ello no es debido tanto al debilitamiento de las fibras musculares, como a su reducción numérica, así como –probablemente– a modificaciones estructurales, químicas, del tejido conectivo, y a la merma de la oxigenación sanguínea²⁶.

Pero se trata de una crisis de vitalidad tanto como de virilidad. La Sociedad Norteamericana de Urología destaca –ya a partir de 1994– que uno de cada tres hombres mayores de 40 años presenta algún tipo de disfunción sexual. Ciertamente es que un sinnúmero de factores propios de la vida urbana –drogas, medicamentos, tabaco, alcohol, estrés– conspira contra el placer y la fertilidad²⁷; empero, la pérdida de interés por el sexo y de la potencia eréctil son propios del climaterio masculino.

Hace más de una década, la aparición del sildenafil (más conocido por uno de sus nombres comerciales: *Viagra*) alentó en la comunidad científica el registro de este fenómeno; aunque –sin embargo– se resiste a considerarlo como parte del envejecimiento normal. Por cierto en nuestra cultura, asociado a vejez, el concepto climaterio no es neutro, sino claramente sexuado y genérico; el imaginario de Occidente impugna la corporeidad

primario de la mujer era ser una criada reproductora de las especies o, en la mejor de las idealizaciones, un ángel civilizador y nutriente, *un adorable tesoro en la juventud y una amada esposa en la madurez*. Formar parte de la época de uno puede no ser un delito de primer grado, pero universalizar prejuicios atrapados en el tiempo, sí. Freud es acusado de haber transformado su sutil misoginia en un modelo del mundo en el que las mujeres sólo pueden ser hombres frustrados, anatómicamente privadas como lo están del falo que predestina a los hombres al poder y la autoridad”. (Rodríguez, 2000).

25 En los escritos de Helene Deutsch, Françoise Dolto; Therese Benedeck, Marie Langer y Margaret Mead, entre otros.

26 La pared de los alvéolos pulmonares –donde se realiza el intercambio de oxígeno y anhídrido carbónico durante la respiración– se va estrechando, ello implica que la cantidad de oxígeno que ingresa es menor, con el paso de los años.

27 No hay duda de que el estrés altera la conducta sexual, así como la fabricación de hormonas. Es sabido que el número de espermatozoides y su calidad disminuyen naturalmente con el tiempo, pero existe una clara disminución de la fertilidad humana en Occidente, que está viéndose afectada cada vez a edades más tempranas.

temporal en el varón: es la mujer²⁸ quien está inmersa en la naturaleza, no él. Los hombres tienen grandes dificultades para reconocer y aceptar los cambios corporales, de modo que la emergencia de estos sucesos será interpretada como “patológica” y necesariamente medicada. Así, Lunenfeld²⁹ (2001) propone la administración de reemplazo hormonal a varones mayores de 45 años, puesto que:

“...a medida que los hombres envejecen es posible constatar una disminución de 1,4% anual en su producción de testosterona. (...) También hay una menor producción de melatonina³⁰; todo ello da lugar a la acumulación de grasa en la zona abdominal, al incremento del riesgo cardiovascular y de sufrir enfermedades metabólicas (como la diabetes Tipo II), a una pérdida de la masa muscular y ósea...”.

Ahora bien: si la terapia de sustitución hormonal puede efectivamente

hacer a los varones más llevaderos estos cambios, ¿por qué no hemos oído hablar más de ello? Diamond (1999) al respecto, sostiene que:

“Uno de los inconvenientes de tomar testosterona, consiste en la capacidad de ésta para estimular el crecimiento de la glándula prostática, lo que constituye un problema de importancia creciente en los varones a medida que avanza el período menopáusico.”

El Instituto Nacional de Endocrinología de Cuba, por su parte, plantea que: “La *andropausia* comienza alrededor de los 40 años de edad aunque los síntomas y signos clínicos no sean tan evidentes, (...)” y que —con ciertas variaciones individuales— “...los valores de T decrecen en un 1,6% anualmente después de los 50 años de edad”³¹; de modo que la pér-

31 “Unido a la declinación de los niveles de T, aumentan los de globulinas transportadoras de andrógenos (SHBG), las que se unen a la T y limitan la cantidad y eficiencia de la T a medida que el hombre envejece. A lo anterior se une el descenso de los niveles de hormona del crecimiento (GH), entre otras relacionadas con la edad, lo que contribuye al aumento de la grasa abdominal y a la reducción del tono muscular a partir de la mediana edad. 5 Desde el punto de vista clínico se puede comprobar la pérdida de la energía y/o la motivación, con disminución concomitante de la actividad intelectual, de la memoria y de la orientación espacial. Es común la presencia de fatiga, depresión, cambios emocionales, irritabilidad y debilidad muscular. Se observa también disminución del deseo sexual y dificultad en lograr y mantener una erección eficiente, reducción de las erecciones nocturnas, disminución de la satisfacción sexual, reducción del volumen y fuerza del eyaculado, así como disminución del vello corporal y alteraciones en la piel. Se describe reducción de la masa muscular corporal, de la fortaleza, del vigor físico, de la densidad ósea, osteoporosis, dolores osteoarticulares y disminución de la estatura. El aumento de la grasa abdominal

dida de masa y de fuerza muscular, el incremento de grasas corporales (sobre todo en el abdomen), el declive de las respuestas inmunológicas, el incremento del riesgo cardiovascular, y, por cierto, la reducción de la densidad ósea, son condiciones que podrían asociarse a bajos niveles de testosterona. Pero la mayoría de los hombres no son conscientes de la función clave que desempeña la testosterona en su salud; desconocen los síntomas asociados a un bajo nivel de esta sustancia en el organismo; y, por cierto, ignoran absolutamente que tales cuestiones puedan concernirle en lo personal.

3.2 “El huevo o la gallina...”

En Buenos Aires, un relevamiento realizado en el Hospital Italiano (2007) destaca que: “...dos de cada tres varones que consultan por problemas de disfunción eréctil —popularmente conocida como impotencia— deben su ocurrencia a trastornos de tipo metabólico que a su vez son el resultado del sobrepeso corporal. (Más precisamente de aquel exceso de grasa que se acumula en la panza...)” Sin poner en cuestión estas afirmaciones, debemos empero advertir que no hay efecto sin causa; y que gran parte de esta adiposidad abdominal es resultado de alteraciones en el coeficiente testosterona/estrógeno.

se asocia a la reducción de la masa muscular y a un desbalance hormonal. A este último se responsabiliza de la disminución de la sensación de bienestar, que se expresa en ocasiones como depresión. El cáncer de próstata, así como la enfermedad cardíaca, se relacionan directamente con este desbalance hormonal.” *Revista Cubana Endocrinología* v.17 n.1 Ciudad de La Habana. Ene-abr. 2006.

28 Franca Basaglia define (...): “... todo lo que se refiere a la mujer está dentro de la naturaleza y de sus leyes. La mujer tiene la menstruación, queda encinta, pare, amamanta, tiene la menopausia. Todas las fases de su historia pasan por las modificaciones y las alteraciones de un cuerpo que la ancla sólidamente a la naturaleza.” (Lagarde, 1997)

29 Dr. Bruno Lunenfeld, Profesor Emérito de Endocrinología Reproductiva de la Universidad de Tel Aviv, Israel.

30 La hormona que regula el sueño, estimula el sistema inmunológico y protege el sistema nervioso central. La Melatonina también influye positivamente el sistema cardiovascular. Es un antioxidante que protege cada célula del organismo, incluyendo las neuronas. Más de 100 enfermedades degenerativas (entre ellas las cataratas, la degeneración macular de la retina, la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, la osteoartritis, etc...) se asocian a la reducción de las defensas antioxidantes del organismo.

Alteraciones que derivan no sólo de la exposición del varón a xenoestrógenos, en particular los de origen sintético –presentes en plaguicidas, combustibles, fármacos, y plásticos– sino también de la transformación de testosterona en estrógeno que se opera en el propio organismo a partir –por ejemplo– del consumo de alcohol (Diamond, 1999).

Consumado negador, el hombre suele desestimar las señales de su cuerpo. Así por ignorancia, por temor, o para evitar la “injuria” que le supone un examen médico, es susceptible de contraer y no prestar debida atención a alguna de las tres principales enfermedades de la próstata, a saber: prostatitis, hiperplasia prostática benigna, o cáncer de próstata³². El agrandamiento de la próstata incrementa la frecuencia urinaria, provoca una micción irregular, lenta y a veces dolorosa, y por cierto disfunción sexual.

Interiormente ningún hombre se siente viejo, no importa su edad. Ahora bien, ya he dicho que la energía sexual del varón no se mantiene constante; como evidencia de los cambios hormonales que experimenta, la excitación sexual será más lenta y requerirá de estímulos más intensos, las eyaculaciones serán menos potentes y la detumescencia luego del orgasmo más rápida.

³² Alojada en la región pélvica del varón, la próstata es un órgano glandular con forma de castaña localizada por delante del recto y debajo de la vejiga urinaria. La uretra, que transporta la orina desde la vejiga hasta el exterior, la atraviesa. La próstata, que segrega y almacena el fluido que compone alrededor de un tercio del semen, protege y nutre a los espermatozoides. Su situación explica los síntomas que se manifiestan ante la presencia de alguna de sus afecciones.

“Más allá de los 50 años, (...) en plena crisis no es raro observar impotencias transitorias como un síntoma más de cuadros depresivos que el varón suele padecer” (Duberti, 1996).

Con frecuencia el temor al “fracaso” desencadena tal estado de ansiedad que puede transformar al propio actor en espectador. La urgencia por llegar al orgasmo antes de perder la erección hace perentoria la penetración, provocando –paradójicamente– la eyaculación precoz. En estas circunstancias, el apremio de algunos varones por corroborar su virilidad, puede ser vivido como una opresiva exigencia por sus esposas, quienes se sienten avergonzadas y culpables por su “incapacidad para estimular a la pareja”, ya que interpretan la dificultad en la erección de su compañero como una pérdida de los propios atractivos. Las crisis de pareja sobrevienen con frecuencia en esta etapa.

Por cierto, durante este período él estará absolutamente centrado en su propia producción y vigencia laboral; de ningún modo se halla preparado para la menopausia de su esposa, es más, la rehuye. Le recuerda demasiado el paso del tiempo, y quizás hasta a su propia madre...

No será poco frecuente –entonces– la búsqueda obsesiva de nuevas experiencias y relaciones sexuales con diferentes mujeres, ni la competencia con los propios hijos adolescentes. Las actuaciones sexuales con frecuencia provienen de la falta de proyecto.

3.3 “Billetera mata galán”

Si bien los varones siempre han estado mucho más preocupados por su *performance* que por su apariencia,

no son pocos los que hoy –desmintiendo el conocido aforismo: “*El hombre es como el oso, cuanto más feo más hermoso*”– recurren al consumo de fármacos, cosméticos y cirugías que los hagan lucir más atractivos, o disimulen la edad. Empero, mientras una mujer de mediana edad puede ser juzgada vieja para el sexo, al hombre en cambio –que ve acrecentarse su atractivo con los años– se lo considera más “interesante”. Si un hombre se liga afectivamente a una mujer más joven que él, consigue aprobación social; cuando la mujer hace esto es desacreditada y avergonzada³³. Ser “señor maduro” y “vieja ridícula” suceden a la misma edad (Greer, 1991) ante acontecimientos sexuales similares, pero el epíteto “vieja” siempre se utiliza como un insulto, pues su carácter es ofensivo y hostil. Un hombre puede experimentar rechazo por el cuerpo envejecido de su mujer; a ella en cambio no le está permitido reaccionar de igual manera.

Simone de Beauvoir (1949) observó que la mujer suele otorgar menor importancia al aspecto físico de su pareja que el varón, en particular cuando se halla a expensas de éste para sostenerse económicamente.

Ahora bien, el pensamiento hegemónico confunde *sexualidad* con la sucesión de actos que comprende: erección - penetración - eyaculación; y *erotismo* con aquellas “destrezas” que se exhiben en las películas “porno”³⁴, o –en el mejor de los casos– con descarga, alivio de tensión.

³³ Muchos de los psicoanalistas que han escrito sobre el tema abonan el cliché de que ello “constituye una forma de realización de incesto con el hijo varón”.

³⁴ Sergio Sinay (2006) señaló que: “*el escenario de los ricos y famosos, el de la*

La nuestra es una sociedad que exige “éxito” y resultados inmediatos, y que ha desarrollado una extraordinaria sensibilidad a las –hoy mercantilizadas– disfunciones sexuales, inclinandose candorosamente hacia las soluciones mágicas. Así, la industria ha otorgado rango de patología a toda aquel proceso que sea susceptible de medicación. Aunque ciertamente ningún fármaco puede transformar un acoplamiento mecánico en verdadera intimidad, ni conseguir que un hombre egocéntrico se vuelva más sensible a las necesidades de su compañera. En ocasiones parecerá más fácil seducir a una joven inexperta que a una mujer madura –que al menos ya sabe lo que *no* desea–. Nuevas uniones –y paternidades– podrían resultar la consecuencia directa de la dificultad para afrontar la sexualidad emergente de hijos e hijas adolescentes.

Claro está que –mientras el vigor sexual declina– muchos hombres en la sexta década de la vida han alcanzado la cumbre de sus logros, ello implica disponibilidad económica y cierta posición de poder, atributos que suelen ejercer su cuota de seducción.

Si bien para reconstruir una relación dañada hace falta tiempo, y a menudo consejo profesional, el verdadero problema del varón durante el climaterio –insisto– no está en la *reproducción*, sino en la *producción*. Siente declinar su rendimiento, ve estrecharse sus horizontes y tambalea frente a los jóvenes y a “lo nuevo”.

Existe además un sinnúmero de alteraciones subjetivas (que involucran todos los aspectos de su vida) vinculadas, también, a los cambios del climaterio: fatiga, pérdida de la memoria y concentración, irritabilidad, mal humor...

Como duerme menos se levanta disgustado, está ansioso y deprimido; pero tiende a expresar estos estados culpando a cualquiera o a cualquier cosa: su esposa, su jefe, la economía o el gobierno de turno. Repentinamente egoísta, responsabiliza a otros por su frustración y descarga su malestar mediante la acción³⁵.

Numerosos hábitos perniciosos están arraigados a nuestra definición cultural de lo que significa ser varón. Paradójicamente éste es uno de los factores que hace a la menor longevidad masculina. Los hombres enferman más y mueren antes que las mujeres porque se ocupan menos de su salud. Duermen menos; consumen más grasas saturadas, carnes rojas, café y alcohol, y menos fruta, vegetales y fibra. Su abuso y dependencia del tabaco son mayores. Contrariamente a la creencia popular, son menos activos físicamente que las mujeres, y aquellos que lo hacen desarrollan una actividad física infrecuente pero agotadora. Quienes creen que los excesos pueden compensar o disimular las limitaciones de la edad, asumen más riesgos, son más propensos a conducir peligrosamente, practican deportes peligrosos y se involucran deliberadamente en situaciones de agresión y violencia física.

35 Este momento se caracteriza por notables actuaciones vinculadas a la “imitación de los hijos” (Burin, 2000): La compra de un automóvil deportivo, el repentino interés por algún deporte de riesgo, o la vinculación afectiva con una mujer considerablemente más joven, por ejemplo.

En suma, el ocultamiento y la pretensión de que *nada* ocurre, dan lugar a conductas temerarias, compensaciones supuestamente viriles que, paradójicamente, hacen al varón más vulnerable.

4. Duelos del climaterio

4.1 Los varones también lloran

Afrontar esta etapa dependerá en gran medida de los recursos sublimatorios de que disponga –y pueda desplegar– cada varón. No obstante cualquier proceso de duelo será acompañado por “sentimientos de intenso dolor, tristeza, retraimiento de los intereses del mundo, inhibición y pérdida de motivación en las relaciones humanas”. Freud (1917) definió el duelo como un proceso normal, para diferenciarlo de la melancolía, y aunque nuestra sociedad se muestra hoy poco tolerante respecto del dolor; el sufrimiento que se experimente durante un trabajo de duelo, no será sino la manifestación del propio proceso de adaptación.

Tan real para hombres como para mujeres, el climaterio representa una extraordinaria oportunidad para llevar a cabo el balance de la propia vida, y sería una lamentable omisión no ser consciente de ello.

Con el propósito de proveer de herramientas que permitan superar la “crisis de la mitad de la vida” y elaborar su conflictiva, fue ofrecida a consultantes por climaterio la posibilidad de su inclusión en grupos de pares³⁶.

36 Los grupos de reflexión a que me refiero aquí, formaron parte de una experiencia interdisciplinaria realizada durante tres años consecutivos en un Hospital General (con características de hospital privado de

farándula, el del delito, el de la política y a menudo el de los negocios se muestran como patéticas expresiones de un machismo desprovisto de auténtica masculinidad”.

Originalmente, estos talleres de reflexión fueron diseñados con la intención de escuchar a mujeres en consulta por climaterio, “que éstas se escucharan entre sí; y cada una de ellas a sí misma”³⁷. Los resultados obtenidos por medio de este sencillo instrumento, su alcance preventivo y terapéutico, fueron tan alentadores que me animaron a proponer para varones idéntica herramienta clínica: la exploración, en sucesivos encuentros, de las múltiples estrategias (propias y ajenas) para afrontar las situaciones vividas como conflictivas.

Estos grupos son cerrados³⁸, con una propuesta temática acotada, reservándose el tratamiento de una nueva cuestión para cada oportunidad³⁹.

Aunque tal vez pueda parecer obvio, un grupo de reflexión no es una rueda de amigos comentando un evento deportivo; sino una actividad programada que, pese a evidenciar resultados claramente terapéuticos, median-

te sus metodología y objetivos da cuenta de una función indudablemente didáctica⁴⁰.

Por cierto, no escapa a la simple observación que aún tratándose de grupos homogéneos, tanto en su configuración, como en sus objetivos y necesidades, existirá entre los integrantes un sinnúmero de diferencias —que abarca desde la historia personal y los roles que cada uno desempeña, hasta su estilo comunicacional—; pero de hecho *en el proceso grupal la semejanza precede a la heterogeneidad*. Así la percepción de esta semejanza (la universalidad de la experiencia climatérica) favorece la cohesión grupal, y de hecho determina numerosas identificaciones sucesivas, lo que nos conduce al primer imperativo técnico: *la coordinación debe ser llevada a cabo —necesariamente— por un varón*.

La tarea propuesta consistente en la indagación y deconstrucción de los mitos relativos a la virilidad, la exploración del imaginario colectivo acerca del climaterio masculino y su problemática, y la elaboración de sus duelos⁴¹.

Aunque pueda parecer extraño, la mayor parte de las consultas de varo-

nes por climaterio se inician a partir de pretextos o causas aparentemente ajenos al mismo.

La mitología de la virilidad involucra un conjunto de ideales, normativas y modelos de comportamiento —que operan en gran medida como mandatos— asociados al desarrollo de ambiciones e intereses personales, al éxito⁴² y al ejercicio del poder como imperativo categórico.

Ahora bien, el estereotipo cultural compartido por casi todos los varones de mediana edad, vincula el descenso libidinal del climaterio con declinación y muerte, generando una ansiedad que no puede sino complicar esta experiencia. Casi la mitad de la existencia del hombre habrá de transcurrir después de esta transición; empero su educación no lo ha preparado para aquello que está por venir.

Repentinamente se mira en el espejo de su padre —tal vez en plena vejez— con el convencimiento de que hay cosas a las que nunca más podrá aspirar. Siente el campo de sus actividades desintegrarse progresivamente, así como su autoridad parental. Nada —insisto— lo ha preparado para este cambio: le irritan los permanentes enfrentamientos con sus hijos adolescentes, que han comenzado a llamarlo “viejo”⁴³ y lo miran con espíritu crítico, juzgando cada uno de sus actos⁴⁴ y descalificando su opinión.

42 Según afirma Clara Coria (1993), consiste en “el logro de objetivos que trasciendan el ámbito privado y cuenten con algún tipo de reconocimiento social (dinero, prestigio, autoridad o poder)”.

43 Cuando no lo llaman, simplemente, por su nombre de pila.

44 También resulta conflictiva la situación particularmente actual, de adolescentes tardíos o jóvenes (algunos llegando a los 30 años), que no abandonan el hogar paterno y pretenden ser independientes disputando e territorio de adulto a sus padres.

comunidad). Su diseño obedeció tanto a las necesidades, como a las limitaciones institucionales. Los grupos de reflexión evidenciaron la problemática relevante a esta crisis vital, resultando ser común a varones y mujeres.

37 En cada grupo fueron las mismas integrantes quienes polemizaron y se cuestionaron, coincidiendo o discrepando, reconociéndose en la problemática de sus pares.

38 Un número adecuado de participantes actúa como condicionante del sentimiento de pertenencia grupal; sugiero un mínimo de cinco y un máximo de ocho integrantes.

39 Tanto las necesidades grupales, como los requerimientos institucionales (restricciones temporales, limitaciones espaciales, listas de espera, etc.), pueden ser satisfechos circunscribiendo la tarea a seis encuentros temáticos semanales de 90 minutos. En los mismos se abordan en orden sucesivo los siguientes temas, conocidos ya con antelación por los participantes del grupo: roles e identidad; vida afectiva; sexualidad; el cuerpo; valores; la percepción del tiempo y el proyecto de vida.

40 Reflexionar es dirigirse a un objeto, aprehender su sentido dentro de determinado contexto, y ahondar en su significado a partir de un código o sistema de referencias compartido. Pero además, si esta actividad lleva el nombre de *grupo de reflexión*, es precisamente por la doble connotación de esta palabra: en tanto producción de pensamiento y posibilidad de reflejarse (como en un espejo) unos a otros.

41 Aunque coincidan en múltiples aspectos, los prejuicios que subyacen al imaginario de cada grupo no son siempre los mismos. Se pretende elucidar el sentido de cada mito, a partir de un análisis crítico de sus contenidos manifiesto y latente.

Comienza a replantearse las normas éticas con que vivió hasta ahora, se reprocha haber satisfecho los convencionalismos y exigencias sociales sin haber dejado espacio para su propia voluntad, se pregunta si tendrá otra oportunidad; puede que sienta un profundo desencuentro e incomunicación con su mujer, con quien –más allá de los hijos– le resulte imposible compartir intereses.

Es en estas circunstancias que el grupo de pares representa un continente adecuado, a veces facilitando la toma de conciencia respecto de las propias contradicciones, otras aportando soluciones concretas.

Reflexionar acerca del propio mundo emocional resulta muchas veces desconcertante para los hombres –y más aún hablar de él–: la mayoría de ellos sostiene desde niño la certeza de que es un ámbito ajeno –un territorio cedido a las mujeres–, simplemente no han sido educados para ello; no obstante, en la llegada de los nietos podrá encontrar la ocasión de recrear el vínculo de contacto cálido y tierno que tal vez nunca intentó con sus hijos.

El descenso de la libido, agravado en ocasiones por el uso irresponsable de psicofármacos, no deja de ser expresión de una profunda insatisfacción. Para la mayoría de los hombres el sexo puede dissociarse de la vida afectiva⁴⁵; aun así, el estereotipo de la pareja de mediana edad ejerce un erotismo decepcionado y ritual.

El pensamiento psicoanalítico sostiene que cualquier trastorno de la sexualidad es la manifestación de con-

flictos o desórdenes psicológicos preexistentes, muchas veces de carácter inconsciente. En otras palabras; que la sexualidad en el climaterio se altera cuando *ya se hallaba* previamente perturbada, con independencia de los procesos hormonales⁴⁶.

Un encuentro destinado a reflexionar acerca de los convencionalismos de la sexualidad masculina, permite deconstruir aquellos mitos y prejuicios⁴⁷ que han quedado presos del imaginario cultural hegemónico.

Recuperar un vínculo amoroso, cuando se encuentra quebrado, o recrear el espacio del erotismo y sus múltiples manifestaciones, si nunca lo hubo, no suelen ser tareas fáciles. Sin embargo los caminos hacia el encuentro íntimo de dos personas pueden ser ilimitados cuando se pierde el temor al ridículo y no se desoyen los deseos del cuerpo. La sexualidad no envejece si se conserva la confianza en el compañero; después de todo, en la desnudez, tanto varones como mujeres son vulnerables, y –tal vez– ambos esperan del otro tan sólo una señal que confirme la propia estima.

El hombre maduro debe despedirse de su cuerpo joven, y tal vez el climaterio resulte un duro golpe para quienes llevan largo tiempo negando el paso de los años.

46 Ciertos “asesores” psicosexuales insisten en la prescripción del recurso (a mi juicio perverso): de estimulación por medio de material pornográfico. Si la vida sexual de una pareja nunca ha sido particularmente gratificante, difícilmente comenzará a serlo a partir de la contemplación de imágenes de la actividad sexual de otras personas (Rodríguez, 2000).

47 Como por ejemplo la –ya mencionada– suposición de que el erotismo comienza con la erección y termina con la eyacuación; o la creencia de que la mujer goza más como acompañante, que como protagonista de la intimidad sexual.

De pronto, sin advertencia previa irrumpe la idea de la propia muerte. La noción de inmortalidad ha durado muchos años. Pero la muerte es ahora una presencia real (no una simple construcción intelectual), una nueva mortificación narcisística que debe superar⁴⁸.

La imagen del cuerpo de un varón –soporte de su narcisismo– es la síntesis viva de sus experiencias. No cabe duda que el cuerpo es un gran protagonista en el climaterio masculino, pudiendo –a la vez– convertirse en perseguidor: la aparición de canas y arrugas, el aumento de peso, la caída del cabello⁴⁹, operan cambios en la percepción de la realidad y sugieren el sentimiento de pérdida de control. Cada uno de nosotros “es” su propio cuerpo más allá de lo imaginable. Freud afirmaba que el YO es ante todo “corporal”. En otras palabras: si admitimos que el cuerpo que *habitamos* es también el ser que *somos*, conocerlo y aceptarlo tal cual es –así como cuidarlo– podría resultar más fácil.

Algunos varones desarrollan una preocupación hipocondríaca por su salud, en la suposición de que podrían padecer alguna enfermedad grave, manifestando –por ejemplo– temor al cáncer. Ciertamente es que con frecuencia, la aparición de enfermedades neoplásicas, es concomitante a esta etapa de la vida⁵⁰, siendo además

48 Elizabeth Kübler-Ross definió las cinco etapas del duelo frente a la muerte como: negación; rebelión; negociación; depresión y aceptación.

49 Y otras transformaciones, tales como: ginecomastia, crecimiento de pelos en las orejas y fosas nasales, estiramiento del escroto, redistribución del tejido adiposo, etc.
50 “En esta etapa se hace evidente la claudicación para procesar toxinas, que aunque extrañas al cuerpo, son generadas por el

la edad más castigada en cuanto a muertes por enfermedad aguda⁵¹. Pero no sólo la enfermedad física; sino también el alcohol, las drogas (incluyendo la automedicación y la sobremedicación), el sobrepeso, la falta de actividad y descanso adecuados, son enemigos poderosos del bienestar y la salud. José Cukier (1996) destacó que las personalidades soberbias con conflictos de sobreadaptación, los divorcios, la soledad, los conflictos intergeneracionales, la falta de pareja estable, el trabajo que no procura satisfacción o la desocupación⁵², pueden ser factores que silenciosamente predisponen el desencadenamiento de aquellas afecciones que tienen su expresión más sonora en esta época.

Aunque muchos se empeñan en desmentirlo el aporte energético que necesita el organismo disminuye durante la madurez, el ejercicio físico contribuye a atenuar la sensación de cansancio, y el mejor entrenamiento físico no es el más intenso, sino el mejor dosificado.

En fin, no deseo insistir sobre lo obvio, pero cuando el varón llega al climaterio tiene la ocasión de reexaminar aquello que *realmente* significa ser hombre. Los grupos de reflexión facilitan el cambio de aquellos com-

portamientos que hasta el momento fueran asociados con la masculinidad; permiten a sus integrantes afrontar la crisis del climaterio y construir, de ser necesario, estrategias en las dietas alimentarias y hábitos de ejercicio, solucionar problemas fisiológicos y por cierto sexuales, analizar las relaciones personales con su pareja y su entorno familiar, así como su capacidad para comunicarse.

Por último, señalaré enfáticamente la semejanza que hombres y mujeres comparten al vivir en una cultura en la cual la vejez no es valorada y donde se ven obligados a soportar una constante presión vinculada a los *horrores* de la edad y a la absoluta necesidad de mantenerse jóvenes, atractivos y vitales. La tarea grupal involucrará —por cierto— un aprendizaje⁵³ para ambos.

5. A modo de conclusión

5.1 Final abierto

Resulta curioso, mientras llevaba a cabo esta investigación sobre *Climaterio Masculino*, y en ocasiones de exponer ciertas ideas frente a colegas o profesionales de la salud, hallé en principio una respuesta bastante uniforme y por cierto categórica: “La *andropausia* no existe”. Pues bien, ello no es más ni menos que lo que yo misma afirmo, y he intentado hacer evidente con estas reflexiones.

De hecho, si me he detenido con insistencia en este oxímoron⁵⁴, es sólo porque su uso pretende desmentir la existencia del climaterio masculino⁵⁵. Cualquier generalización es inexacta, sin embargo bien parece que mis interlocutores sostenían sin advertirlo puntos de vista impermeables⁵⁶ a cualquier nueva razón. Aún así no dejo de preguntarme: ¿Me habré expresado con suficiente claridad?

Efectivamente, enunciado de modo confuso por las ciencias médicas pero desmentido por los propios varones —y aun por muchos profesionales de la salud—, el climaterio masculino ha evidenciado atravesar el imaginario como una cuestión vidriosa. Pero, habida cuenta de que algunos terrenos dentro de la clínica están viciados de mitos que condicionan un proceder estereotipado de los profesionales de la salud, muchas veces de carácter iatrogénico, me veo obligada a sintetizar en estas conclusiones aquellos puntos que considero relevantes en la investigación que aquí presentara. En primer lugar, que el climaterio masculino no es un concepto retaliativamente acuñado por feministas radicales⁵⁷, sino un fenómeno normal, universal e ineludible, que se expresa como crisis biográfica con sustrato biológico.

Mis observaciones reconocieron un malestar específico de los varones vinculado a las transformaciones (muchas veces vividas como pérdidas) que operan durante este período

propio metabolismo de éste, entendiendo como tales aquellos desechos metabólicos cada vez más difíciles de eliminar en coincidencia con la progresiva disminución de las defensas inmunitarias”. Afirmo Cukier (1996), quien usa el término *toxinas* “en sentido extenso”.

51 Enfermedad isquémica del corazón e infarto agudo de miocardio.

52 Con la pérdida de la inserción laboral, la violencia que antes se sublimara en el trabajo vuelve sobre sí, convirtiéndose en agente adicional de envejecimiento prematuro.

53 “... no hay una única senda hacia el bienestar y la salud; no obstante me permito repetir lo que, en la antigüedad, los chinos denominaron el *TAO* (camino) de la felicidad: hacer el amor el doble; caminar el triple; masticar el cuádruple; y reír el quintuple.”

54 El sentido literal de un oxímoron es absurdo.

55 Con lo cual la vida del hombre no habría de volverse mejor; sino incomprensible.

56 Prejuicios.

57 “... para hacer sufrir a los hombres tras miles de años de opresión patriarcal.” (Diamond, 1999)

vital —entre otros, pero sobre todo— en los campos de la sexualidad y las relaciones de poder, de modo que comporta una *experiencia subjetiva de desvirilización*, deliberadamente invisibilizada —empero— mediante eufemismos⁵⁸ y desmentidas socialmente consensuados que, aunque hoy parecen enunciarlo, no pretenden sino acentuar su supuesta excepcionalidad.

Luego definí al climaterio como el extenso período de transición entre la madurez y la vejez, involucrando claramente tanto a varones como a mujeres; aun cuando es identificable en estas últimas como transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva por comprender además la interrupción permanente de la regla como consecuencia de la pérdida de la actividad folicular ovárica.

En este punto me reitero: el varón no experimenta nada comparable a la menopausia femenina⁵⁹; empero la disminución progresiva en los niveles de producción de testosterona han dado lugar a infinidad de elipses discursivas que no conducen sino a justificar controvertidos intereses de la industria farmacéutica, pues así como el malestar que la mujer pudiera soportar durante el transcurso de su climaterio es debido mucho menos a la disminución de la actividad folicular ovárica que a la incidencia de condicionantes socioculturales en su subjetividad, el padecimiento masculino responde principalmente a la ruptura del equilibrio y a la sensación de pérdida de control que el climaterio involucra para él en tanto crisis biográfica.

58 La popular expresión “Andropausia” es uno de ellos.

59 El hecho de que para los varones no se manifieste como una frontera biológica no hace más que complicar la experiencia subjetiva de éstos.

Afrontar esta etapa, repleta de vergüenza y negación, pero también de miedos secretamente guardados, y poder elaborar sus duelos dependerá, como he dicho, de los recursos sublimatorios de que cada varón disponga.

Ahora bien, esta investigación fue en realidad resultado de mi interacción con mujeres climatéricas en la coordinación de los “talleres” que llevara a cabo en el marco hospitalario⁶⁰, así como también producto de las profundas meditaciones que ellos generaron.

Los logros obtenidos por medio de este sencillo instrumento, así como su alcance preventivo y terapéutico, fueron tan alentadores que me animaron a proponer para varones idéntica herramienta clínica: es decir, tal como fuera propuesta a mujeres en consulta por climaterio su inclusión en grupos de pares⁶¹, la exploración, en sucesivos encuentros, de las múltiples estrategias (propias y ajenas) para afrontar las situaciones vividas como conflictivas.

La expectativa de que esta práctica sea divulgada, y pueda ser aprovechada como instrumento facilitando la tarea interdisciplinaria de los profesionales de las diversas áreas que esta crisis vital convoca, me lleva necesariamente a comunicar algunas premisas o imperativos técnicos:

60 Representaron una de las modalidades de intervención del equipo de salud mental, dentro del Programa Interdisciplinario de atención del climaterio femenino que se desarrollara en esa institución hospitalaria entre 1992 y 1997.

61 Cuyo propósito original era —precisamente— la provisión de herramientas que permitieran superar la “crisis de la mitad de la vida”, así como la elaboración de su conflictiva.

En primer lugar la coordinación deberá ser llevada a cabo —necesariamente— por un varón.

En segundo término, se trata de grupos cerrados, con una propuesta temática acotada, reservándose el tratamiento de una nueva cuestión para cada oportunidad.

El número de participantes (que actúa como condicionante del sentimiento de pertenencia) podrá ubicarse entre cinco y ocho.

La propuesta de trabajo se circunscribe a seis encuentros temáticos semanales de 90 minutos⁶². En los mismos se abordarán en orden sucesivo los siguientes temas, conocidos ya con antelación por los participantes del grupo: roles e identidad; vida afectiva; sexualidad; el cuerpo; valores; la percepción del tiempo y el proyecto de vida.

Por último, la tarea propuesta comprende la indagación y deconstrucción de los mitos relativos a la virilidad, y la elaboración de duelos y temores vinculados a la problemática en cuestión, así como una exploración y revisión crítica del imaginario colectivo acerca del climaterio masculino y su problemática que permitan desmontar prejuicios vinculados a la masculinidad.

“Las representaciones tradicionales de lo femenino y lo masculino atraviesan por un proceso de crisis que genera profundas ansiedades” (Meller, 1998).

El vasto desencuentro entre hombres y mujeres de mediana edad, cuando —paradójicamente— más necesarios

62 Este esquema satisface tanto las necesidades grupales, como los requerimientos institucionales (restricciones temporales, limitaciones espaciales, listas de espera, etc.).

parecen ser la intimidad y el compromiso en los vínculos, mueven a cuestionamientos relativos a las representaciones sociales de la virilidad y la femineidad.

Sólo me resta expresar el anhelo de que aquellos profesionales que se sientan movidos a la práctica interdisciplinaria de atención del climaterio, lo hagan en la convicción de lograr por este medio una mayor integración, complejidad y refinamiento tanto en la articulación entre biología y cultura, como en la exploración y comprensión de los dispositivos de socialización de hombres y mujeres y su construcción histórica de una identidad sexuada.

Bibliografía

- BADNTER, Elizabeth, *XY La identidad masculina*, Madrid, Alianza, 1993.
- BEAUVOIR, Simone de, [1949] *El segundo sexo*, Buenos Aires, Sudamericana, 2005.
- BURIN, Mabel, *La mediana edad: ¿crisis o transición?* En: BURIN, Mabel y MELER, Irene, *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, Buenos Aires, Paidós, 1998.
- BURIN, Mabel, "Precariedad laboral, masculinidad, paternidad". En: *Precariedad laboral y crisis de la masculinidad. Impacto sobre las relaciones de género*, Buenos Aires, UCES, 2007.
- BURIN, Mabel y MELER, Irene, *Varones. Género y subjetividad masculina*, Buenos Aires, Paidós, 2000.
- CORIA, Clara, *Los laberintos del éxito*, Barcelona, Paidós, 1993.
- CUKIER, José, "Climaterio masculino". En: *Revista Argentina de Medicina Psicosomática*, Año XX-XIII, 1996, N° 66, Buenos Aires.
- DE LA GÁNDARA, Jesús J., *Menopausia y salud mental*, Madrid, ELA, 1994.
- DIAMOND, Jed, *La menopausia masculina*, Barcelona, Paidós, 1999.
- DUBERTI, Pedro Abel, *El gran cambio*, Pág. 131, Buenos Aires, Lumen, 1996.
- FOX KELLER, Evelyn, *Reflexiones sobre género y ciencia*, Valencia Ediciones Alfons el Magnànim, 1991.
- FREUD, Sigmund, "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de 'neurosis de angustia'", En: *Obras Completas*, Vol. III, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- FREUD, Sigmund, "Caso Schreber" En: *Ob. Cit.* Vol. XII.
- GREER, Germaine, *El cambio*, Barcelona, Anagrama, 1991.
- LAGARDE, Marcela, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, UNAM, 1997.
- RODRÍGUEZ, Beatriz M., *Climaterio femenino*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2000.
- RODRÍGUEZ, Beatriz M. "Climaterio masculino, Crisis biográfica y subjetividad", En: *Diagnòsis*, Publicación Científica de Fundación PROSAM, Volumen 3, Buenos Aires, 2006.
- RODRÍGUEZ, Beatriz M., "Los varones también lloran. Grupos de reflexión: abordaje del climaterio masculino", En: *Diagnòsis*, Publicación Científica de Fundación PROSAM, Volumen 5, Buenos Aires, 2008.