



Artículos y Ensayos

CLIMATERIO Y MEDICALIZACIÓN

REITERACIONES DE UN VIEJO DISCURSO

BEATRIZ M. RODRÍGUEZ

RESUMEN:

Desde hace ya varias décadas, el climaterio se impone como una etapa de transición, una moratoria entre la vida adulta y la vejez.

Las ciencias de la salud son en buena medida responsables de esta *novedad* en el pensamiento occidental; en efecto cada vez son más los hechos vitales de los que estas se ocupan, tanto que se ha acuñado el término “medicalización” para aludir al proceso (probablemente irreversible) a través del que,

progresivamente, sucesos que históricamente habían sido considerados como *naturales*, devienen patológicos, o simplemente son abordados por la medicina.

No obstante diferencias ideológicas significativas en el abordaje del climaterio femenino y masculino, hacen aparecer al primero como una endocrinopatía crónica, en

tanto el segundo es visto como una crisis vital, acentuando una desigualdad histórica, hoy sostenida por los intereses de la industria farmacéutica.

Palabras claves: climaterio; vejez; medicalización

CLIMACTERIC AND
MEDICALIZATION, REITERATIONS OF
AN OLD SPEECH

SUMMARY:

For several decades, the climacteric has been imposed as an ETaTrans PAiA moratorium on adult life and old age.

Health sciences are to a large extent responsible for this *noVedad* In western thinking; Indeed more and more the vital facts of which these are occupied, so much that it



has acuñaThe term "Medicaliza" To allude to the process (probably irreversible) through which, progressively, events that historicihad been considered as a *Natural*, they come patológior are simply approached by the medicine.

However significant ideological differences in the approach of the climatee Women and men,

make the first appear as a chronic endocrinopathy, While the second is seen as a vital crisis, accentuating a historical inequality, today supported by the InTereses of the pharmaceutical industry.

Keywords: climacteric; Age Medicalization



ALGUNAS CUESTIONES PRELIMINARES:

Es sabido que el periodo de la vida que hoy conocemos como “climaterio”, *no existía* un siglo atrás. Con ello quiero decir no sólo que no formaba parte del interés científico en general, ni de la medicina en particular; sino además que no tenía entidad alguna.

Entre la madurez y la vejez no había solución de continuidad y sí –sólo en el caso de la mujer- un episodio habitualmente silenciado (por el dramatismo que implicaba): la menopausia.

No fue sino hasta la segunda mitad del siglo XX, y luego del advenimiento de los anticonceptivos químicos, que profundas transformaciones culturales (a las que no obstante no aludiré aquí) dieron lugar al reconocimiento del climaterio como un período de transición, una moratoria entre la vida adulta y el inicio de la vejez; una etapa que excede los cambios somáticos, con características que le son propias tanto psicológicas como sociales, que no había sido tomada en cuenta hasta entonces.

El cambio en la percepción social de esta transición es tan manifiesto, que en las últimas décadas, incluso, no sólo se considera el climaterio como un episodio en la vida de la mujer, sino también en la del varón.

Las ciencias de la salud son en buena medida responsables de estas *novedades* en el pensamiento occidental. En efecto, cada vez son más los hechos vitales de los que éstas se ocupan, tanto que se ha acuñado el término “medicalización” para aludir al proceso



progresivo, creciente y probablemente irreversible que experimentan ciertos fenómenos humanos, en principio naturales, que pasan a ser calificados de anomalía, devienen patológicos, son abordados por la medicina, o simplemente son considerados de interés médico.

No obstante, diferencias ideológicas significativas en el abordaje del climaterio femenino y masculino, hacen aparecer al primero como una endocrinopatía crónica, en tanto el segundo es visto como una crisis vital, acentuando una desigualdad histórica, hoy sostenida por los intereses de la industria farmacéutica.

En suma: la mirada médica, que en mucho determina la construcción del imaginario social, no da cuenta de un único fenómeno, sino de dos de distinto orden y connotación valorativa.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

En sentido estricto el vocablo *menopausia* alude a la fecha de la última menstruación. Etimológicamente deriva del griego: *men* (mes) y *pausis* (cesación). Menopausia es entonces el cese permanente de la regla como consecuencia de la interrupción de la actividad folicular ovárica. Es un suceso ineludible que acontece normalmente en la vida de toda mujer alrededor de los 50 años.

Conceptualmente diferente, el climaterio es el período de transición que transcurre entre la madurez sexual y el inicio de la vejez, y comprende cambios biológicos, biográficos, psicológicos y sociales, entre los que se destaca la involución de la capacidad



procreadora. La palabra *klimater*, también de procedencia griega, significa escalón, en referencia al séptimo año de vida y sus múltiplos, considerados peldaños peligrosos en la existencia del hombre, haciendo referencia, en la antigüedad, a lo incierto del devenir humano.

De las definiciones previas se desprende con claridad que términos tales como “andropausia” o “viropausia” no tienen entidad, y que la expresión “menopausia masculina” es en sí misma un absurdo, puesto que si bien la actividad sexual del varón sufre significativas modificaciones con la edad, y su capacidad fecundante disminuye, no experimenta sin embargo una interrupción abrupta.

Así, en términos generales podemos afirmar que alrededor de la sexta década de la vida se produce una crisis biográfica que involucra a la identidad con posibles modificaciones en los roles, las emociones, el cuerpo, la sexualidad, la percepción del tiempo, los juicios de valor y el proyecto de vida.

EL VARÓN, LA MEDICINA, LA MUJER:

La crisis de la sexta década evidencia en el varón las conflictivas del poder y de la herencia, una sensible disminución en las horas de sueño necesarias y una sensación subjetiva de aceleración en el paso del tiempo.

En muchos casos la creciente desexualización es reemplazada por aspiraciones de poder. Nuevas ambiciones y realizaciones intentan desplazar el sentimiento de disminución de la autoestima.



Es una época de duelos, tanto por el cuerpo de la juventud como por la caída de los ideales juveniles; por el vigor que se percibe en descenso; por la muerte o enfermedad de los padres y aún los coetáneos.

El climaterio coincide con la etapa en que los hijos emigran y nuevos miembros se incorporan a la familia (yernos, nueras, nietos), promoviendo nuevos roles (suegro, abuelo), conflictos generacionales y en ocasiones vínculos pasionales e intensa rivalidad. Con frecuencia se hacen evidentes desajustes o disfunciones sexuales (incompetencia erectiva, eyaculación precoz), acompañadas de depresión e incluso la idea insidiosa de la propia muerte. Problemas prostáticos, cardíacos y otros trastornos somáticos son a menudo desmentidos tanto por la arrogancia individual como por los prejuicios culturales. Así, las modificaciones psicobiológicas que experimenta el varón promueven la temeridad y la búsqueda de fuentes pulsionales externas, estimulando el machismo y la omnipotencia. Curiosamente, la sensibilidad médica inclina al profesional a prescribir *sildenafil*¹ al paciente varón de mediana edad, y un psicofármaco² si la consulta es realizada por una mujer.

La experiencia clínica me persuadió de que nadie teme más la depresión en la mujer que los mismos médicos y por lo tanto ella es medicada con frecuencia, aunque no siempre sea necesario. En primer lugar porque muchas veces se confunde cualquier queja femenina con depresión. En segundo lugar porque hay emociones que no resultan “aceptables” en una mujer. La depresión es un sentimiento al cual la mujer tiene *derecho*; no así la ira, la

¹ Viagra

² Ansiolítico o antidepresivo.



rabia, la frustración o el resentimiento, que si bien pueden estar sobradamente justificados, no encajan con el estereotipo cultural.

Por cierto, en ocasiones, la depresión puede ser el resultado de las condiciones en que la mujer debe vivir su climaterio, y de hecho no consecuencia directa del mismo.

La descripción de la menopausia como un fenómeno patológico, supone hoy una concepción francamente pesimista y sombría del proceso climatérico. Sin embargo, teniendo en cuenta que en las últimas décadas las mujeres climatéricas han pasado a ser un grupo de número relevante, muchos *expertos* la consideraran una “endocrinopatía crónica acompañada por cambios degenerativos y síntomas patológicos” que habrán de requerir tratamiento permanente. Con la conveniente ayuda de los laboratorios, estos profesionales se encuentran abocados a *eliminar* de la vida de las mujeres la antipática menopausia. Ciertamente, una vez que la medicina hubo definido al climaterio como a un *síndrome*, existen pocas posibilidades de atravesar este tránsito vital con relativa respetabilidad. Si el modelo de normalidad siempre fue representado por la biología masculina: la menarca, la menstruación, el embarazo, el parto, la lactancia y –por cierto- la menopausia resultan patológicas, generadoras de innumerables *desajustes* emocionales vinculados automáticamente con la anatomía.

El modelo cultural reconoce a la mujer climatérica³ como potencialmente irritable, abatida, con cambios de humor, que llora fácilmente y con una tolerancia disminuida para enfrentar las exigencias de la vida cotidiana; peleadora, martirizadora, mezquina y

³ La “bruja”



repentinamente egoísta. Un repertorio inagotable forma parte de las típicas descripciones que de la mujer en climaterio son conocidas.

Ahora bien, si el síndrome climatérico es consecuencia del déficit de la función ovárica, resultaría razonable que su tratamiento se basara en la reposición de las hormonas ováricas; mas si en efecto el climaterio fuese un síndrome de *deficiencia*, debería durar al menos tanto como la deficiencia misma, lo que de hecho no ocurre en absoluto.

La enumeración de los síntomas asociados al déficit estrogénico es francamente abrumadora; y los supuestos beneficios universales del reemplazo hormonal comprenden un espectro tan variado como sugestivo; pero a pesar de que muchos ginecólogos insisten en considerarla un antidepresivo, o como mínimo un “tónico mental”, numerosos investigadores fracasaron en su intento de demostrar una acción francamente antidepresiva o ansiolítica específica de los estrógenos.

Pero detengámonos brevemente sobre el alcance de un adecuado balance hormonal: entre los beneficios comprobados de la terapia hormonal sustitutiva hallamos en primer lugar el alivio de los trastornos vasomotores y una innegable acción trófica sobre los aparatos genital y urinario.

Ahora bien, aunque la *estrogenoterapia* facilita el coito, no incrementa en cambio la libido, que requiere la intervención de la testosterona. Cuando con la intención de reforzar su interés por el sexo, se administra esta hormona a mujeres casadas de mediana edad, debemos suponer que se desea adecuar la sexualidad de éstas a la de sus maridos, el tratamiento no parece entonces dirigido a la mujer, sino a la pareja. En este sentido la



medicalización de la vida cotidiana adquiere ribetes disparatados: la sexualidad de cierto hombre llega a ser un *problema de salud* para su esposa, y la medicación que a ella se administra deviene en tratamiento para él.

Por cierto, la medicina (y aunque parezca absurdo, la ginecología) aún hoy sólo tienen en cuenta una sexualidad que se inicia con la erección (del varón) y culmina con la eyaculación (del varón); es más ignora deliberadamente la sexualidad de la mujer divorciada, viuda o sin pareja, que, –dicho sea de paso–, resulta una proporción considerable de la población de mediana edad.

FINAL ABIERTO:

No me extenderé sobre la naturalización del rol maternal en la mujer, ni en el privilegio del aspecto físico y la obligatoriedad de juventud a ultranza que en el Occidente “globalizado” parecen imponerse a la mujer cuando el varón disfruta de ser todavía más “interesante” con la edad. Pero sí deseo insistir en el hecho de que ser mujer representa, aún durante el climaterio, estar disponible, y cuando esta disponibilidad se efectiviza en el terreno sexual puede expresarse dolorosamente.

Se da por sentado que la energía del varón se mantiene constante, cuando, como he mencionado, aunque no repentinamente, los hombres también experimentan cambios hormonales. El apremio de algunos varones por corroborar su virilidad, puede ser vivido como una opresiva exigencia por sus parejas, que se sienten avergonzadas y culpables por



su “incapacidad para estimularlo”, ya que interpretan la incompetencia erectiva del compañero como una pérdida de los propios atractivos.

No hemos terminado aún de explorar los prejuicios vinculados al climaterio, quizá por ello resulten particularmente vulnerables quienes atraviesan esta crisis vital.

REFERENCIAS:

Rodríguez, B. M. (2000). *Climaterio femenino. Del mito a una identidad posible*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Rodríguez, B. M. (oct, 2009). Climaterio Masculino. Investigación clínica. *Revista Argentina de Psicología N° 47*, recuperado en: <http://www.apbarap.com.ar>



Revista Borromeo N° 9 – Noviembre 2018

<http://borromeo.kennedy.edu.ar>

revistaborromeo@kennedy.edu.ar

ISSN 1852-5704