

## Reflexiones rústicas sobre la andropausia

Scott S. Robinson\*

La andropausia, o menopausia masculina,<sup>1</sup> es una realidad médica, metabólica, cultural y personal. La prolongación de la vida y, como consecuencia directa, de la actividad sexual, resalta su creciente importancia en mi generación, bombardeada continuamente con la proyección mercadotécnica de la virilidad perpetua. Su pleno reconocimiento dentro del ciclo de desarrollo de mi grupo doméstico me permitió comprender con mayor agudeza las modificaciones del mismo, y de muchos otros más, en función de la creciente tasa de separaciones, divorcios y segundos matrimonios. Constituye una dimensión clave en el estudio del género masculino. ¡Andropáusicos uníos! para analizar más a fondo las dimensiones de la observada transformación de la pareja y la sexualidad urbana contemporánea.

No es casual la publicación de un artículo de resumen (*review article*) en la principal revista de psiquiatría, que sintetiza la investigación en animales y humanos sobre el efecto neuroorganizativo y activador de comportamientos provocados por los andrógenos (Rubinow y Schmidt, 1996). Desde el "aislamiento" o identificación



\* Profesor investigador del Departamento de Antropología de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa.

química de la testosterona en 1935, el andrógeno por excelencia, y en investigaciones posteriores sobre la macrofamilia de hormonas esteroides a que pertenece, ahora se comparte un perfil de su funcionamiento metabólico y patofisiológico. Los andrógenos juegan un papel prominente en la programación u organización permanente de los circuitos cerebrales, activados subsecuente y temporalmente por los esteroides gonadales. Es la modificación en la tasa de producción de los andrógenos en el cuerpo masculino la que genera la andropausia. Estos andrógenos tienen dos efectos diferentes en los neurotransmisores y neuropéptidos de los mamíferos: 1) androgénicos, *i.e.* la diferenciación, crecimiento y desarrollo del sistema reproductivo masculino y 2) anabólicos, el estímulo del crecimiento somático y la estatura del cuerpo. Los efectos de la testosterona y otros andrógenos son mediatizados por medio del receptor andrógeno, una proteína de 919 aminoácidos, amplia pero selectivamente difundida en el cerebro. Andrógenos y estrógenos, actuando a través de sus respectivos receptores, son responsables de las diferencias observadas entre machos y hembras en cuanto a la estructura y función cerebral. Por ejemplo, las diferencias en la estructura del cerebro según el género (también llamadas dimorfismo sexual) abarcan el tamaño del núcleo cerebral, el número de neuronas contenidas en estos núcleos, los patrones de las conexiones entre neuronas y distintas regiones del ce-

rebro y las formas de articulación dendrítica y axonal. Estas diferencias en la neuroregulación afectan las variaciones de género en las respuestas a lesiones cerebrales. En los humanos, este patrón de dimorfismo sexual incluye diferencias fisiológicas en la estructura cerebral (por ejemplo la organización funcional para lenguaje y otros procesos cognoscitivos es más asimétrica en los hombres, en tanto que el flujo de sangre cerebral es superior en las mujeres); pero además se observa en el comportamiento (las mujeres registran mayor capacidad de coordinación y articulación de dominio táctil y motriz, mientras que los hombres muestran mayores habilidades con la percepción espacial) (Rubinow y Schmidt, 1996: 977).

En contraste con el volumen de investigaciones entre animales menores poco se sabe con certeza de los impactos de los andrógenos sobre el comportamiento humano. Conviene citar *in extenso* el resumen del perfil de la sexualidad humana actual:

En el macho humano ciertos componentes de la función sexual dependen claramente del andrógeno. El deseo sexual, los pensamientos sexuales, más la actividad sexual en sí, se atenúan en hombres hipogonadales, aunque pueden ser restaurados con tratamientos a base de testosterona. De manera semejante, la testosterona aumenta la frecuencia, duración y magnitud de erecciones nocturnas y espontáneas, lo que no ocurre en hombres hipogonadales. Sin

embargo, al parecer, las erecciones en respuesta a estímulos eróticos no son dependientes del andrógeno. La dependencia androgénica tiene un nivel de base, abajo del cual la libido y las funciones sexuales son inhibidas... Así, las deficiencias de la libido y la función eréctil en los hombres con una función gonadal normal no son remediables con un aumento en los niveles de andrógeno. Hombres jóvenes, a los que se aumentó el nivel de testosterona, no reportaron mayor interés sexual o erecciones espontáneas más frecuentes... De la misma manera, entre mujeres, la terapia de reemplazo del andrógeno (después de la cirugía menopáusica) aumenta la libido, pero no afecta el comportamiento sexual de mujeres menopáusicas normales. Así, entre los humanos, los andrógenos cumplen un papel en la función sexual, pero no son el elemento determinante (Rubinow y Schmidt, 1996: 978).

El interés de la psiquiatría en los esteroides anabólicos-androgénicos se debe a los efectos de los mismos sobre el estado de ánimo y el comportamiento (depresión, agresión, capacidad de concentración —“despiste”— y confusión). Sin embargo, los resultados de algunas investigaciones indican que los efectos de la administración de testosterona y sus variantes no son uniformes entre los seres humanos de ambos sexos. Mas bien, la respuesta a estos esteroides depende del contexto del individuo, donde son determinantes la historia personal, las expectativas, el ambiente

cultural y el sustrato biológico del ego. Los andrógenos son los moduladores principales de la bioquímica cerebral y el comportamiento humano, pero no sólo regulan algunos comportamientos vitales (sexo y agresión), sino que son influenciados por los mismos. En suma, afirman Rubinow y Schmidt, los estudios sobre los andrógenos subrayan un condicionante crítico en la investigación del comportamiento: el perfil diferenciado entre individuos que reciben el mismo estímulo no puede ser comprendido sin una caracterización adecuada del contexto de los sujetos investigados (1996: 981). He aquí un reconocimiento, quizás renuente, por parte de investigadores médicos sobre la influencia de la cultura y sus códigos simbólicos en los efectos metabólicos endocrinológicos.

Entre los 40 y 70 años de edad se vive el *climacterium* masculino, cuando disminuye la función testicular y se da una reducción de la producción de testosterona en suero biodisponible (al ritmo de aproximadamente 1 por ciento *per annum*) (de Lignieres, 1993). Este hecho genera una serie de síntomas clínicos, análoga al síndrome de la menopausia, y de esta manera se ha etiquetado al fenómeno como la “andropausia” o viropausia (Vermeulen 1993 y 1993a). Estos síntomas incluyen consecuencias para el tono del tejido muscular, la regeneración de los huesos, la sensibilidad a la insulina, dificultades con el sueño, oscilaciones del estado de ánimo y vaivenes en la función sexual (de Lignie-

res, 1993). Los riesgos de los distintos tratamientos ahora observables para el reemplazo de los andrógenos naturales son: catalizar una condición de carcinoma prostático y elevar el riesgo de infartos en ciertos individuos (Vermeulen, 1993 y 1993a, Skolnick, 1992). La administración de dosis controladas de testosterona vía parches e inyecciones es una terapia cada vez más común para el mantenimiento de niveles de andrógenos juveniles en pleno crecimiento. Esta terapia es, a la vez, controvertida por los riesgos indicados (Bagatell y Bremner, 1996; Jenkins, 1995 y Matsumoto, 1993).

Ahora bien, llegamos al punto de ubicar el fenómeno de la andropausia en su debido contexto cultural. No he encontrado un análisis sintético del tema en la literatura consultada (Gilmore, 1990 y Gutmann, 1996), razón por la que recurro al mejor instrumento posmoderno, algunas reflexiones personales, para alimentar la imaginación de un antropólogo andropáusico. En primer lugar hay que reconocer algunas repercusiones demográficas que conllevan dos procesos paralelos: la separación de la sexualidad de la reproducción y la dramática reducción de la tasa de mortandad y, así, una menor tasa de viudez masculina. Hoy hay más hombres en edad andropáusica viviendo en pareja que nunca. La dramática prolongación de la expectativa de vida aunada a la tecnología médica (parches de testosterona, por ejemplo) obliga a los hombres a ajustar sus conceptos de cuerpo y de sexualidad apropiados para

estas circunstancias contemporáneas de la pareja, así como la imagen de sí mismo y del otro respecto de lo que debe acontecer en las relaciones sexuales culturalmente óptimas. Es menester destacar la alta tasa de reaparejamientos de los hombres ante la crecida tasa de separación y divorcios en México (y otros países). El hecho tiene implicaciones en cuanto a la demanda y capacidad de oferta de servicios sexuales a la compañera que tiende a ser menor en años, y que, en consecuencia, goza de plenitud física. ¿Parches de qué?

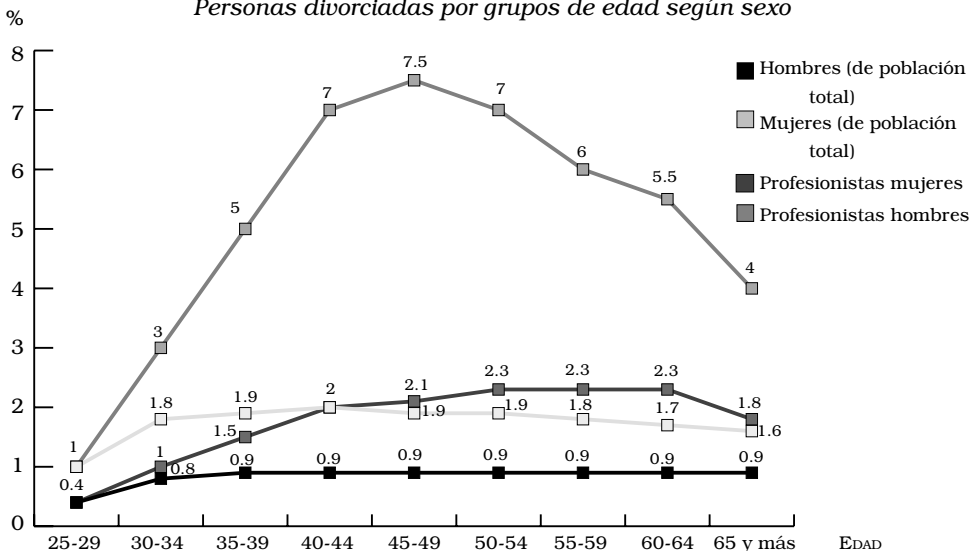
En segundo término es obligatorio registrar un probable producto de la intensificación de la promoción sistemática de la imagen del hombre viril, deportivo y sexualmente activo. Nos debe llamar la atención la construcción por diseño de una autoimagen masculina a través de la aplicación continua de una estrategia internacional mercadotécnica, con base en una iconografía que exalta la potencia sexual humana sostenible. Es ilustrativo contemplar las bibliografías de las investigaciones endocrinológicas sobre el tema de los andrógenos donde aparecen amplias referencias a la aplicación de esteroides anabólicos entre atletas profesionales. (Los escándalos recientes son tema aparte). Estos atletas son seres cautivos, arquetipos en un nuevo lenguaje público, cuyos equipos y juegos de competencias son instrumentos de lucro de los medios televisivos, sus patrocinadores y dueños por contrato. Creo que la intensificación contemporánea de la

proyección comercial de la extensa iconografía referente a distintos deportes y a sus personajes saludables, en un plano global, es un factor de peso en la creación y mantenimiento de una nueva normatividad cultural masculina a la que los andropáusicos están sujetos (y también por supuesto las mujeres). Este fenómeno de la construcción cultural de la virilidad perpetua, atributo posmoderno, genera su complemento lógico, la obligación de cumplir con la profecía de que sí se puede mantener un ritmo de “performance” sexual, a pesar de la continua merma en la secreción metabólica de andrógenos catalizadores. El sorprendente éxito comercial del fármaco VIAGRA de los Laboratorios Pfizer, introducido al mercado internacional en la primera mitad de 1998, es

testimonio suficiente del fenómeno. Desde una perspectiva histórica, el hecho constituye un escenario donde actuamos, soñamos y nos esforzamos para cumplir nuestros deberes ante la pareja, un mecanismo potente para mantener la novedosa percepción colectiva de la autoestima masculina. Lionel Ritchie canta “All Night Long”. ¿No que no?

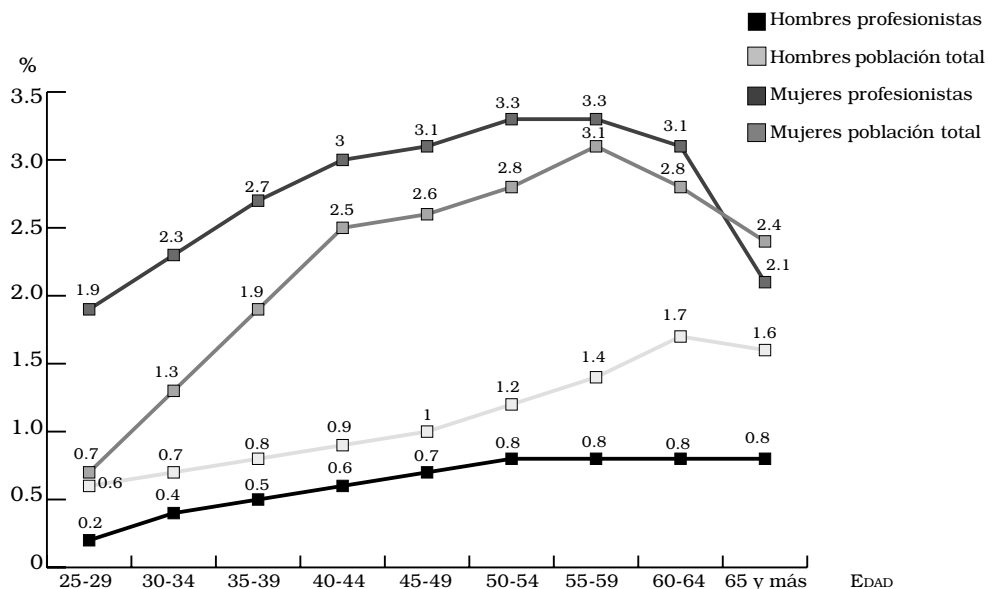
No podría concluir sin subrayar que el tema de la andropausia no ha sido investigado en ámbitos de clase y cultura contrastantes, mucho menos en la pluralidad mexicana. Sin embargo, datos estadísticos sobre la tasa de separaciones y divorcios entre hombres y mujeres profesionales en México sugieren de manera contundente una correlación entre andro y menopausia y la desarticulación de parejas (véase las gráficas 1 y 2).

GRÁFICA 1  
Personas divorciadas por grupos de edad según sexo



Fuentes: INEGI, 1990 e INEGI-UNIFEM, 1995.

GRÁFICA 2  
 Proporción de personas separadas según sexo y rango de edad



Fuentes: INEGI, 1990 e INEGI-UNIFEM, 1995.

Sería prematuro atribuir alguna causalidad a esta correlación entre la frecuencia de divorcios en el rango de edad que corresponde a esta condición de cambios metabólicos entre los seres humanos de ambos géneros, pero el insólito grado de coincidencia exige la elaboración de un protocolo de investigación futuro para desglosar sus aspectos concretos y las implicaciones para la vida en pareja y las estructuras cambiantes de los grupos domésticos de profesionistas en México. Este protocolo deberá incluir un perfil demográfico de los hombres en esta categoría, tomando la edad de 50 años como límite menor; indicando las proporciones de

hombres viudos, separados, divorciados y vueltos a emparejar, según su domicilio rural, urbano tradicional, obrero o profesionista (categorías imprecisas, sólo para ilustrar). Asimismo, es imperativo reportar los datos de nupcialidad de ambos sexos de mayor edad con más precisión, examinar la estadísticas médicas de las instituciones de salud pública con el fin de aislar el perfil de padecimientos y la medicación prescrita para los hombres en esta etapa de nuestra vida, y registrar el aumento en los tratamientos exigidos a los endocrinólogos para reestablecer el nivel androgénico en el cuerpo masculino. Por otro lado, es menester comprender la dinámica de

las parentelas y de los ciclos de desarrollo de sus grupos domésticos constitutivos, en distintos ambientes sociales. El estudio del parentesco puede mostrar cómo la parentela influye durante la andropausia en la estabilidad de las parejas establecidas, en el proceso de reclutamiento de nuevas parejas y en el amortiguamiento de diversas crisis con la parentela existente (parientes consanguíneos y afines cercanos).

De hecho, la creciente importancia de la andropausia representa un cambio significativo en el comportamiento del macho humano y las formas culturales de codificar actitudes y expectativas simbólicas de comportamientos previamente insólitas. La reducida expectativa de vida en apenas las dos generaciones anteriores ha sido ampliada veinte años o más. Es hora de orientar las investigaciones multidisciplinarias a comprender los efectos y la trascendencia de la andropausia en la pareja y su sexualidad, con y sin VIAGRA.

#### NOTAS

- <sup>1</sup> Texto presentado durante el Encuentro sobre Estudios de Masculinidad, organizado por el Departamento de Política y Cultura de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco el 15 de noviembre de 1996.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Bagatell, C.J. y W.J. Bremner  
1996 "Androgens in Men. Uses and Abuses", en *New England Journal of Medicine*, vol. 334, núm. 11, pp. 707-714.
- de Lignieres, B.  
1993 "Transdermal dihydrotestosterone treatment of 'andropause'", en *Annals of Medicine*, vol. 25, núm. 3, pp. 235-241.
- Gilmore, D.D.  
1990 *Manhood in the Making. Cultural Concepts of Masculinity*, Yale University Press, New Haven.
- Gutmann, M.C.  
1996 *The Meaning of Macho. Being a Man in Mexico City*, University of California Press, Berkeley.
- Jenkins, T.  
1995 "Male Menopause: myth or monster?", en *Vibrant Life*, vol. 11, núm. 6, pp. 12-13.
- INEGI  
1990 *XI Censo General de Vivienda, 1990*, INEGI, México.
- INEGI-UNIFEM  
1995 *La mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo xx*, INEGI-UNIFEM, México.
- Matsumoto, A.M.  
1993 "'Andropause': are reduced androgen levels in aging men physiologically important?", en *Western Journal of Medicine*, vol. 159, núm. 5, p. 618.
- Meacham, R.B.  
1994 "Reproductive function in the aging male", en *Urologic Clinics of North America*, vol 21, núm. 3, pp. 549-556.
- Peterson, C.M.  
1995 "The Rational Use of Androgens in Hormone Replacement Therapy", en *Clinical Obstetrics and Gynecology*, vol. 38, núm. 4, pp. 915-920.
- Rubinow, D. y P. Schmidt  
1996 "Androgens, Brain and Behavior", en *American Journal of Psychiatry*, vol. 153, núm. 8, pp. 974-984.
- Skolnick, A. A.  
1992 "Is 'male menopause' real or just an excuse?", en *Journal of the*

*American Medical Association,*  
*JAMA*, vol. 286, núm. 18, p. 2486.

Tenover, J.

- 1994 "Androgen Administration to Aging Men", en *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, vol. 23, núm. 4, pp. 877-892.

Urban, R.J.

- 1992 "Neuroendocrinology of aging in the male and female", en *Endocrinology and Metabolism Clinics of*

*North America*, vol. 21, núm. 4, pp. 921-931.

Vermeulen, A.

- 1993 "The Male Climacterium", en *Annals of Medicine*, vol. 25, núm. 6, pp. 531-534.
- 1993a "Environment, human reproduction, menopause and andropause", en *Environmental Health Perspectives*, núm. 101, Supl. 2, pp. 91-100.