

ALGUNAS REFLEXIONES ACERCA  
DE LA MENOPAUSIA

DORRIT BUSCH

06 de junio de 1997

## -Introducción-

Desde la maduración completa en la pubertad hasta el advenimiento de la menopausia, se desarrollan en el cuerpo de la mujer importantes procesos que se vinculan con la procreación. Estos procesos son cíclicos y comprometen continuamente a sus órganos internos, ya que cada mes se realiza en su organismo una compleja preparación para un eventual embarazo. Por otra parte, su fertilidad “orgánica” comprende la producción de un número limitado de óvulos, que cesa definitivamente alrededor de los cincuenta años. La vida de la mujer está dividida, por lo tanto, en tres períodos que se encuentran netamente definidos por las funciones reproductoras y esto marca una gran diferencia respecto de la vida reproductiva del hombre, que puede seguir hasta edades muy avanzadas.

Como señalamos en otro trabajo (Busch, 1995) nos parece posible imaginar que en las épocas de la prehistoria la vida de la mujer era mucho más “corta” y, por lo tanto, podemos conjeturar que ella moría antes de finalizar su época fértil. Este período duraba, entonces, al igual que en el hombre, desde su madurez sexual hasta la muerte.

Expresamos en otra oportunidad (Busch; Funosas, 1997) que, en un mundo en el que la vida “útil” del ser humano se ha prolongado mucho, en el que la vida familiar está en crisis y las parejas tienen pocos hijos, la mujer menopáusica, que aún se siente “joven” y con “toda una vida por delante”, representa un fenómeno reciente, que plantea una cantidad de problemáticas nuevas a resolver. Ocurre que las tareas hogareñas brindan ninguna o escasa posibilidad de gratificación y, entonces, necesita encontrar una forma para desarrollarse, más allá de su dedicación a la maternidad, en un mundo en crisis, en el cual carece de modelos identificatorios para enfrentar esta nueva etapa.

Como señala Julián Marías (1980), en el siglo XX la mujer se pregunta por sí misma, lo cual no sucedía con la misma frecuencia e intensidad en otras épocas. En el siglo XIX, por ej., las mujeres estaban instaladas de un modo pleno, obvio e inequívoco en la condición femenina, en la condición de mujer. “Para una mujer de esa época era absolutamente claro qué era ser mujer” (pág. 31), tenía una idea definida de lo que era una forma valiosa de mujer, es decir, tenía modelos claros que la guiaban en su crecimiento y en su desarrollo.

Actualmente, señala el autor, se habla de “la crisis de la mujer”. La palabra crisis significa primariamente “desorientación”. “Se está en crisis cuando se está desorientado, cuando no se sabe qué hacer; sobre todo, cuando no se sabe qué pensar (...) Se pueden tener muchos conocimientos teóricos, muchas noticias, una información muy amplia, y estar perdido en esa multitud de saberes, de conocimientos, noticias y opiniones. A última hora no sabe uno a qué carta quedarse, no sabe qué hacer” (pág. 11). Agrega que “la

mujer está dejando de vivir primariamente de creencias y está intentando vivir de ideas” (pág. 106).

Marías, considerando la tendencia a la nivelación entre el hombre y la mujer, escribe que se puede conseguir que las mujeres se comporten y parezcan casi igual que los hombres, y se están haciendo grandes esfuerzos para que así sea; “pero ejerciendo una violencia, una presión social que impide la realización de la originalidad femenina” (pág. 121).

La mujer de hoy se encuentra, sobre todo a partir de la edad media de la vida, en una búsqueda de identidad y con la necesidad de “crear” y de “inventar” una vida muy diferente a la de su madre.

Curiosamente, aún los mismos textos de medicina más actualizados (Copeland, 1993) reparan en este fenómeno de la prolongación de la vida, y señalan que hoy día las mujeres en Estados Unidos tienen una expectativa de vida de 80 años que, según se estima, ascenderá hacia fin de siglo a 82 años. Observan que, dado que la menopausia suele ocurrir a una edad estimativa de 48 a 55 años, la mujer promedio que experimente una menopausia natural<sup>1</sup>, vivirá más de una tercera parte de su vida sin menstruar y en estado hipoestrogénico.

Aquí nos viene a la memoria la frase de Weizsaecker, cuando advierte que “las sulfonamidas, la penicilina, etc., servirán para prolongar la vida, pero no para darle sentido y finalidad” (1950, pág. XXIV)

Las reflexiones expresadas en este trabajo fueron motivadas por esta temática, con la esperanza de poder contribuir algo más a su comprensión y, si bien se mencionan procesos orgánicos correspondientes a la menstruación y a la menopausia, no pretende ser una investigación de la fantasía específica de las mismas. Deseamos aclarar, además, que el climaterio también ocurre en la vida del hombre, pero, aunque haremos inevitablemente alguna referencia al climaterio masculino y a situaciones afectivas que se presentan también en la vida del hombre, en este trabajo nos ocuparemos fundamentalmente del proceso que se da en la mujer.

---

<sup>1</sup>Resulta muy llamativo que casi el 35% de las mujeres estadounidenses llegan a una “menopausia artificial” como consecuencia de una intervención quirúrgica (Copeland, 1993).

## -La menarca-

*“...a la moderna biología nunca le llamó la atención que la fisiología le adjudique sin mayores reparos una conducta inteligente a los organismos, excluyendo, sin embargo, expresamente, un comportamiento apasionado, ilógico o inmoral”<sup>2</sup> (Weizsaecker, 1956; pág. 18).*

La medicina (Copeland, 1993) llama climaterio<sup>3</sup> al proceso de envejecimiento que sufre la mujer, durante el cual se produce la transición del estado reproductivo de la vida al estado no reproductivo y que ocurre aproximadamente entre los 45 y 60 años. Es una etapa que comienza antes de la menopausia y se prolonga después de ésta y que se caracteriza por la declinación de la función ovárica.

Dado que el episodio más llamativo del climaterio es la menopausia, que es el cese definitivo de las menstruaciones (Guixa; Otturi, 1974), nos introduciremos en el tema que nos interesa, haciendo una breve referencia al momento en el que aparece la primer menstruación, es decir, a la menarca.

La menstruación es la hemorragia uterina fisiológica, que aparece en la mujer en el período de madurez sexual con intervalos de veintiuno a treinta días y tiene una duración de uno a siete días. La cantidad de sangre perdida en cada período varía entre cincuenta y doscientos gramos y proviene de la disgregación por fermentos trópticos del endometrio, que por la acción de las hormonas ováricas (estrógeno y progesterona) había proliferado y acumulado reservas nutricias para alimentar al embrión en los estados iniciales de su desarrollo (Dorland, 1956).

Según Langer (1951) la primer menstruación es para la niña<sup>4</sup> un acontecimiento de trascendental importancia, ya que significa que adquirió

<sup>2</sup>Las citas textuales extraídas de la Patosofía fueron traducidas por D. Busch.

<sup>3</sup>Desde la etimología “climatérico” significa “relativo a una época crítica”. Está tomado del gr. *klimakterikós*, deriv. de *klimakter* que es “escalón, peldaño” y que significa también “en la vida de alguien, momento difícil de superar” (Corominas, 1973). “Menopausia”, a su vez, es “edad crítica” o “edad en la mujer en que cesa la actividad de sus órganos de generación” (Moliner, 1991)

<sup>4</sup>En otro trabajo (Busch; Funosas, 1997) decíamos que “Freud nos enseña que el complejo de Edipo es un proceso que sufre vicisitudes diferentes en la niña que en el varón. En el varón (que teme perder el pene) se caracteriza por el miedo a la castración, miedo que lo lleva a renunciar al amor incestuoso que tiene para con la madre. La niña, en cambio, (que percibe que no tiene pene) ya se sentiría castrada y es su complejo de castración lo que la lleva a alejarse de la madre para buscar la relación afectiva con el padre. Es así que las vivencias frente a la prohibición serían diferentes en la niña que en el varón. Freud sostiene, además, que la evolución psicosexual de la niña es más compleja que la del varón, ya que debe sobrellevar tres cambios importantes para cumplir un desarrollo normal: debe realizar el pasaje de la madre al padre, desplazar la mayor parte de la excitabilidad del clítoris a la vagina y transformar sus fines sexuales activos en pasivos.

Subraya, por otra parte, la gran importancia de lo que llamó la prehistoria del complejo de Edipo, signada en ambos sexos por la temprana relación afectiva intensa con la madre. La niña, frustrada y celosa por lo que siente como el abandono y la traición de la madre, se siente incompleta y le reprocha entonces su carencia. (1931)

En palabras de Freud, (1924, p 186)...”Excluída la angustia de castración, está ausente también un poderoso motivo para instituir el superyó e interrumpir la organización genital infantil....El complejo de Edipo de la niña es mucho más unívoco que el del pequeño

madurez biológica y que está ahora capacitada físicamente para la gratificación heterosexual y la maternidad.

Se trata, sin embargo, de una época caracterizada por sentimientos encontrados, en la cual la niña revive todos sus conflictos anteriores y en la que tendrá que realizar el duelo por su identidad infantil. La autora remarca que la reacción positiva frente a la menstruación sería un indicio de normalidad y reflejaría la aceptación plena de la feminidad.

Es una prueba evidente de la diferencia entre los sexos y en muchos casos se intensifican en este momento los conflictos preexistentes de la niña produciéndole angustia. Ella percibe que todo lo sexual, que hasta ahora consistía en fantasías y juegos de niños, puede convertirse en la realidad de una vida de adultos.

Freud (1918) encuentra en las fantasías del hombre primordial una vinculación entre el tabú a la menstruación, observado casi sin excepciones, y el tabú a la virginidad, relacionado, a su vez, con el horror de los primitivos a la sangre. La sangre es considerada por ellos como el asiento de la vida y, por lo tanto, también se vincularía con la prohibición de matar y constituye una defensa erigida contra la originaria sed de sangre de estos seres. Señala que el primitivo interpreta la menstruación, sobre todo la primera, como la mordedura o el comercio sexual con un animal mitológico.

Según relata Deutsch (1960) en muchas culturas la menstruación era y es relacionada con ideas de horror, peligro, suciedad, vergüenza y pecado. Cita a Chadwick quien afirma: "Los tabúes y supersticiones que rodean a las mujeres menstruantes muchas veces se hacen más graves respecto a las muchachas en el primer período menstrual. Éstas, igual que las mujeres de más edad, eran consideradas como un grave peligro público" (pág 149).

Señala, también, que los prejuicios contra las mujeres que están menstruando se encuentran en el inconsciente de todo individuo, y que las mujeres en ese momento parecen dotadas de los mismos atributos que las brujas -odio, temor a la muerte, poderes mágicos, canibalismo y capacidad para envenenar<sup>5</sup>. Curiosamente la menstruación es, con mucha frecuencia,

---

portador del pene...es raro que vaya mucho más allá de la sustitución de la madre y de la actitud femenina hacia el padre".

Otros autores (Horney, Mack Brunswick, Klein, etc.), discutiendo la supuesta posición falocéntrica de Freud, subrayaron básicamente el conocimiento precoz por parte de la niña de la vagina, de su capacidad procreativa-maternal y de su femineidad. Sostuvieron, entre otras cosas, que la niña puede adoptar una actitud viril por las frustraciones y ansiedades sufridas en relación a sus tendencias primarias femeninas. También afirmaron que la niña no puede permitirse mucha agresividad contra su madre porque depende totalmente de ella durante su primera infancia (el varón tolera con más facilidad su odio frente al progenitor del mismo sexo). Señalaron, además, que la niña se imagina tener un pene para que la madre no pueda destruir el interior de su cuerpo y para poder aliviar su sentimiento de culpa ofreciendo su pene imaginario a la madre o al padre, a quienes les ha robado en la fantasía" (pág. 62).

<sup>5</sup>La autora cita un párrafo de la *Historia Natural* de Plinio: "Las mujeres que están menstruando agostan las cosechas, marchitan los jardines, matan las semillas, hacen caer los frutos de los árboles, matan a las abejas y hacen malparir a las yeguas, etc." (pág 149). Liberman (1973) remarca que, la púber recurre a una fantasía omnipotente de que ella puede

un fenómeno que la madre oculta a sus hijas con particular discreción: es un secreto y la idea de revelarlo tropieza con gran resistencia.

La primer menstruación despierta a menudo en la niña un temor frente a su madre, que puede ser contrarrestado por la actitud amistosa y comprensiva de ésta<sup>6</sup>. Una madre que rechaza su propia feminidad, adoptará inconscientemente frente a su hija pequeña una actitud hostil, debido a la cual ésta no podrá más tarde convertirse en mujer sin sentirse culpable e inferiorizada. Vivirá entonces, efectivamente, la menstruación como evidencia definitiva de su castración.

Basándose en desarrollos realizados por otras autores, tales como Melanie Klein, Karen Horney, etc., la autora destaca dos preocupaciones centrales de la mujer frente a la sexualidad que serían: la envidia del pene -considerada como la más superficial- y el temor de ser destruida interiormente en su sexualidad femenina, como la más profunda. La niña tendría fantasías inconscientes de destruir el interior del cuerpo materno para robarle los penes y los hijos que imagina que están almacenados allí. Estas fantasías hostiles provocarían el temor a la venganza materna. Siguiendo la ley del Talión de "ojo por ojo y diente por diente", ésta podría despojar a su hija de sus órganos internos y de toda posibilidad de una maternidad futura.

Langer (1951) señala que la púber percibe el estado menstrual de la madre y que esta sangre que sale del genital despierta en ella fantasías acerca de la existencia de una herida. Sabe que dentro del cuerpo femenino crecen los hijos y entonces la hemorragia sería indicio de que estos futuros hijos han sido dañados y se están desangrando paulatinamente. Existe siempre la idea de una herida que, como involucra a los genitales, sería la consecuencia de un coito sádico con el padre, un castigo por actividades sexuales prohibidas asociadas, por otra parte, con la masturbación.

Por otro lado, la menstruación puede servir también para satisfacer tendencias agresivas dirigidas contra la madre y en estos casos la matriz<sup>7</sup> misma, por ser el órgano ejecutivo de la maternidad, es identificada con ella.

Sucede con frecuencia que la niña rechace la feminidad porque ha tenido un vínculo con una madre fría y frustradora que no permite la identificación y un padre débil que no la puede desprender de la madre. Ser mujer adulta significa entonces: por una parte perder a la madre, y por otra, tener que identificarse con un objeto odiado.

Por otra parte, la autora pone énfasis en el valor positivo y tranquilizador que tiene la primer menstruación sobre la vida anímica de la mujer y señala que, en este sentido, también es vivida como una reconciliación con la madre, de

---

sangrar sin morir, controlando la vida y la muerte. Este tipo de vivencia puede estar en la base de la equiparación que se establece entre la mujer que menstrua y la bruja.

<sup>6</sup>Tenemos conciencia de que no se hace referencia a la madre "real" sino a una imago madre interna.

<sup>7</sup>En idioma alemán *Mutter* es madre, *gebären* es parir y *Gebärmutter* es matriz (Langer, 1951).

quien siente que recibe su madurez sexual como un regalo inesperado e inmerecido. Significa una absolución de la madre y el permiso de ser como ella y de tener hijos en el futuro. La hemorragia alivia, además los sentimientos de culpa y satisface las fantasías masoquistas en una forma aceptable para su yo.

Agrega que, si bien la menstruación representa la pérdida de una esperanza de maternidad, simboliza simultáneamente la juventud y fecundidad de la mujer, su capacidad de regeneración continua y la promesa de una nueva maternidad<sup>8</sup>. Representa, también, un renacimiento y la separación definitiva de la madre.

Dice que en el fondo yace siempre un mismo conflicto, esto es, el temor a identificarse con la imagen de una madre mala destruida o el temor a su venganza.

---

<sup>8</sup>Se suele hablar de menstruación como del "llanto" del útero por el óvulo que no ha sido fecundado.

Intercalaremos a continuación las palabras de una paciente que expresan muy vivencialmente la dramática de algunas de las ideas que mencionamos en este trabajo:

*(Silencio largo)..... El martes me quedé pensando en ese tema de.. la ambivalencia de mi mamá, no? Te acordás que hablamos de... cuando me habrá tenido, qué se yo. Y de pronto.. estoy en mi casa.. estaba leyendo el diario, otras secciones, y veo un feto gigante en una panza, no? Una foto... Y de golpe, no se, es como que me enterneció, o pensé.. no se, qué culpa tiene de nacer, o qué se yo.... Es como que.. no se, me identifiqué con ese feto que bueno, que qué se yo si eligió nacer o si eligió que lo tengan... (Silencio)... No se, de algún modo es como que yo siento, que soy una persona que tengo cierta, como cierta apariencia de normal... que me puedan pasar todas esas cosas que le pasan a mis amigas o a otra gente, como tener un hijo, qué se yo, la mayoría tiene un hijo, y siento que son cosas que a mi no me pasan, no... (Silencio) ... No se, yo de pronto es como que la veo a Marta viste, esa compañera mía eh... la veo tan, como avasallante, como... como gozando de contar que le va bien, y... tan contenta con sus logros personales que quizá no... está también muy ambivalente, no, y tiene miedo de perder..mmm.. todo ese placer en ella si tiene un hijo. Y yo al paso que voy probablemente.. tenga la edad de ella y tampoco tenga hijos, no? ... (Silencio)... No se, te digo que a mi el desarrollo artístico es como que me parece... muy rico, muy enriquecedor, bueno, pero de pronto que una mujer no tenga hijos me parece una mujer incompleta. Quizá yo nunca lo, lo deseé profundamente, verdaderamente, no? Pero digamos que... ese es otro tema que hace que yo esté muy ensimismada soñando con pajaritos, pero es como que igual, que en una mujer lo más importante sea el éxito en el trabajo me parece que... que por más exitosa que sea, si no tuvo un hijo... qué se yo, como que se quedó, no? en medio del camino... Yo me he ido metiendo más con el teatro o con el interés por lo que hago, no? Pero... pero creo que si no tuviera... o si no pudiera tener hijos... no se, me frustraría mucho. Todavía tengo la esperanza, pero bueno, si me pasa voy a ser una madre grande, no voy a tener veinticinco años, ni veintiocho, ni treinta... (Silencio largo) ... La verdad que si no me pongo a trabajar ahora en este tema de volver a casarme, qué se yo, eh.. el tiempo se me va a pasar demasiado rápido. Y en cuando menos te lo esperás viste... Sentís que es tarde... Eh.... Pero también por otra parte es el placer de compartir la vida con otra persona. No estar sola como un hongo como esas secretarias solteras que se quedaron solteras, y que vos ves que lo único que piensan es en ellas, y en la mamá. Y cuando muere la mamá se quedaron solas, es un... es un cuadro patético... (Silencio) ... Realmente me dan ganas de llorar y... no sé... Me deprime.....*

### -El climaterio femenino; la menopausia-

*“La raíz oculta de la sexualidad es la reproducción. Allí donde ésta no se puede producir, debe aparecer la obra, el espíritu” (Weizsaecker, 1956; pág. 335).*

Retomando lo expresado en el apartado anterior, queremos subrayar nuevamente que en los monos del viejo mundo, los antropomorfos y el ser humano, las preparaciones para la gestación son tan complejas que, si no ocurre la fecundación, la capa interna del útero se desintegra. Se separan fragmentos de tejidos y un poco de sangre sale de las venas rotas. Durante un período de pocos días todos estos desechos son expulsados al exterior a través de la vagina en un proceso llamado menstruación (Weisz, 1984).

En las hembras humanas los ciclos menstruales comienzan con el advenimiento de la pubertad y continúan hasta la edad madura, en la que el sistema de regulación de hormonas sexuales cesa gradualmente en su actividad, produciéndose de este modo la menopausia<sup>9</sup>.

“El origen de la disminución progresiva y del cese total de la función cíclica de los órganos reproductores femeninos en el momento de la menopausia parece hallarse en los propios ovarios. Se observa una pérdida progresiva de los folículos primordiales desde los ovarios durante el desarrollo intrauterino y durante los años reproductivos hasta la menopausia. Los estudios anatómicos indican que todavía hay folículos primordiales durante las fases perimenopáusicas y posmenopáusicas, si bien en una cantidad significativamente disminuida. El feto femenino comienza in utero con aproximadamente 6 millones de folículos primordiales, que disminuyen a 600.000 hacia el momento del nacimiento, a 300.000 hacia la menarca y a aproximadamente a 10.000 o menos cerca de la menopausia. Es probable que la tasa de atresia de los folículos primordiales esté determinada por el programa genético de los ovarios y unos pocos folículos inmaduros pueden continuar experimentando la maduración y la atresia pocos años después de la menopausia. Existen unos pocos informes de ovulación posmenopáusica. Hacia el final de la cuarta década de la vida, los ovarios resultan cada vez menos capaces de responder a la estimulación por parte de las gonadotropinas hipofisarias, y el reclutamiento y la estimulación de los folículos hasta la madurez total resulta cada vez más difíciles. A medida que se aproxima la menopausia y disminuye la cantidad de los folículos primordiales, la ovulación se torna irregular y cada vez menos frecuente hasta desaparecer totalmente. Con la insuficiencia acompañante de la producción de progesterona durante los estadios iniciales y la relativa falta de estrógenos cuando la actividad folicular cesa totalmente, la función menstrual se detiene debido a la cantidad insuficiente de estrógenos para estimular la proliferación y el crecimiento del endometrio. Los ovarios se vuelven más pequeños y fibróticos con atrofia de la corteza, la cual contiene a los folículos primordiales” (Copeland, 1993; pág. 610).

Como señala Marie Langer (1951), la menopausia -también llamada período crítico o edad peligrosa<sup>10</sup>- marca un momento en la vida de la mujer, en el que la maternidad y el sexo pierden definitivamente toda interdependencia fisiológica. Se trata de un acontecimiento que aparece tan nítidamente definido como la menarca, ya que se establece después de la última menstruación.

<sup>9</sup>Resulta llamativo que la bibliografía psicoanalítica sobre este tema sea tan escasa.

<sup>10</sup>Según Deutsch (1960), esta etapa “se caracteriza por toda clase de rarezas de la conducta, y aunque en una mujer vieja tal conducta tiene un efecto cómico, su significación profunda es más bien trágica (...) cierto tipo de mujeres viejas llegan a ser un tipo teatral lleno de comicidad” (pág. 420).

Según las autoras que se ocuparon del tema, al suspenderse la función reproductora de la mujer, desde el punto de vista biológico “concluye el servicio de ésta a la especie”. El cese de la menstruación indica que los ovarios han dejado de producir óvulos maduros, que la producción cíclica de las dos hormonas ováricas (estrógenos y progesterona) ha cesado y entonces desaparece la menstruación, que ocurría regularmente a lo largo de un período de treinta o treinta y cinco años. Los órganos genitales se atrofian gradualmente y el resto del cuerpo comienza a mostrar signos de envejecimiento (Langer, Deutsch, Benedek, etc.).

Durante las épocas previas y posteriores a la aparición de la menopausia suelen aparecer trastornos vasomotores con las características oleadas de calor, sensaciones de vértigo y sudores; muchas veces se presentan jaquecas, neuralgias, palpitaciones, etc. De ordinario todos estos “síntomas” se explican basándose en la modificación de la función glandular. Pareciera que con la suspensión de la actividad ovárica todas las funciones del sistema endocrino se desequilibran. También se suelen observar, en las mujeres que atraviesan esta etapa de la vida, manifestaciones anímicas tales como insomnio, estados de ansiedad, excitabilidad exagerada y depresiones (Deutsch, 1960).

Marie Langer (1951) señala, como decíamos, que desde la menarca hasta la menopausia, es decir, durante una parte muy importante de su vida, se desarrollan en la mujer procesos biológicos destinados a la maternidad, y que parece existir en la mujer un deseo instintivo de ser fecundada y de concebir un hijo<sup>11</sup>. Observa que la mujer de nuestra sociedad no quiere tener tantos hijos, pero que, aunque no lo sepa, está frustrada en la gratificación de sus instintos maternales, dado que biológicamente está capacitada para tener un hijo cada dos años o con intervalos más breves aún. Como veremos más adelante, esta frustración puede llevar a conflictos más o menos importantes, cuando cesa definitivamente el período reproductivo.

Según Benedek y Rubenstein (1942), “con excepción de la pubertad, no existe ningún otro período de la vida en el que los cambios internos del organismo pongan de tal modo a prueba la capacidad del individuo para dominar dichos cambios. Mientras que la pubertad puede ser un momento difícil para una gran cantidad de muchachas, es mucho mayor el número de mujeres que a la llegada del climaterio exteriorizan signos de tensión y perturbaciones emocionales de severidad variable” (pág 424).

Estudiando la patología varicosa, Chiozza y colab. (1993) sostienen que la adolescencia, la adultez, el embarazo y la menopausia son momentos en los que “se intensifica la lucha entre los deseos de permanecer igual, de volver hacia atrás y de avanzar en una dirección progresiva” (pág. 99).

---

<sup>11</sup>Weizsaecker (1950) sostiene que “el sentimiento maternal en la mujer es el más fuerte de todos” (pág. 149) y “...para la mujer sana no hay lazo más fuerte que la una a la vida que el del hijo” (pág. 146).

Langer (1951) señala que el cambio que experimenta la mujer en esta época revivirá en su inconciente las experiencias y los conflictos vividos anteriormente por ella. Para Deutsch (1960) esta etapa de la vida es una reedición de lo que sucedía en su pubertad y en ocasión de la primer menstruación. Escribe que los síntomas físicos del climaterio son una repetición notable de los que la misma persona padecía en la pubertad. Cita a Wiesel, quien relata que: “He observado el caso de una enferma que durante su pubertad mostró un mechón de canas que más tarde desapareció, pero que reapareció en el climaterio en el mismo lugar y con las mismas dimensiones” (pág 427).

La autora sostiene que, estudiando los conflictos de determinada joven frente a su menarquía, se pueden prever sus futuras dificultades climatéricas. Remarca, sin embargo, que, mientras que para la niña su amor prohibido hacia el padre era la fuente de sus luchas, la mujer madura debe reprimir su amor incestuoso hacia su hijo u otro objeto sustitutivo. En su inconciente el hijo ha tomado el lugar del padre y la nuera es la madre que la excluye. Pero mientras que la niña púber intenta activamente la separación de sus objetos incestuosos, la mujer que atraviesa el climaterio a veces sufre pasivamente la pérdida de sus hijos, que tratan de emanciparse de ella.

Nos parece importante subrayar aquí cuán complejo es el desarrollo psicosexual de la mujer. No sólo deberá realizar el pasaje de la madre al padre, desplazar la mayor parte de la excitabilidad del clítoris a la vagina y transformar sus fines sexuales activos en pasivos, sino que, durante el climaterio, y el cese definitivo de las menstruaciones, deberá enfrentarse con cambios orgánicos importantes, que implican nuevamente una significativa reorganización pulsional.

Langer (1951) piensa que la imposibilidad de saber qué ocurre dentro de su cuerpo es lo que hace a la mujer tan dependiente de la perfección de su belleza<sup>12</sup>. Si está linda por fuera lo será también por dentro. Ya para la niña pequeña ser linda o buena son prácticamente sinónimos. La mujer que sufre frente al espejo por cada nueva arruga, siente inconcientemente que se está transformando de niña buena y querida en bruja fea y odiada. La bruja es la imagen interna de la madre, transformada en mala por haber sido vencida y despojada por la hija. Está dotada de atributos fálicos que representan su unión con el pene malo del padre.

Como señala Helene Deutsch (1960), las modas modernas y los cosméticos ayudan a las mujeres viejas a comportarse como muchachas púberes. “La autoilusión narcisista les hace creer, cuando se miran al espejo, que su rostro pintado es joven. Su rebelión contra la vejez les hace olvidar toda su experiencia” (pág. 420).

---

<sup>12</sup>En el caso Dora, Freud nos dice que “En nuestras mujeres, el orgullo por la conformación de sus genitales es una parte muy especial de su vanidad; y las afecciones de estos, consideradas capaces de inspirar repugnancia o aun asco, operan increíblemente a modo de afrentas: disminuyen el sentimiento de sí, provocan un estado de irritabilidad, susceptibilidad y desconfianza” (Freud 1905, pág 74)

“La mujer mayor reconoce frente al espejo de golpe a la bruja en su propia cara y se siente tan odiada y despojada como odió y despojó internamente a su madre” (Langer, 1951; pág. 230) Nos parece interesante mencionar aquí lo señalado por Chiozza (1995) cuando dice que: “Nos percibimos en una frontera entre una imagen de nosotros mismos y una imagen del mundo. Esa frontera cuyo mapa es lo que denominamos ‘esquema corporal’ es lo que hoy se llama una interfase. Es el ‘lugar’ de encuentro entre percepción y sensación. La primera construye mi representación del mundo y la segunda mi autorepresentación”. El autor (1996\*) remarca que el hombre recibe sensaciones somáticas de su aparato genital y también lo puede ver, tocar y exhibir. Esta coincidencia de sensaciones y percepciones parecieran otorgarle mayor seguridad de la existencia de sí mismo y también de la del otro, aún en su ausencia.

Creemos que, como señalábamos anteriormente, el efecto tranquilizador de la menstruación es muy importante. Si bien la pérdida de sangre remite a daños y a heridas, también es, paradójicamente, un indicio inequívoco y una clara evidencia -que se siente y se percibe- acerca de la normalidad e integridad de los órganos genitales internos. Decíamos en otro lugar (Busch; Funosas, 1997) “que el cese definitivo de la menstruación puede despertar fantasías de mutilación, confundiendo menopausia (etapa normal del desarrollo) con esterilidad patológica”. Señalábamos que “Langer escribe que el pueblo ha visto siempre en la esterilidad un castigo de Dios y que en la esterilidad está presente una fijación a la madre, una hostilidad, un desafío y una sumisión inconciente a ella” (pág. 65).

Recordemos que, como decíamos en el apartado anterior, la hemorragia equivale a una absolución de la madre, alivia los sentimientos de culpa y satisface, también, las fantasías masoquistas.

Algunos autores se refieren a la menopausia como a una “muerte parcial”. Nosotros pensamos que a lo largo de la vida tenemos que enfrentarnos continuamente a “muertes parciales” y, por otra parte, el climaterio es un proceso “natural” (Nagy, 1994). Creemos, sin embargo, que existe una gran diferencia entre el deterioro paulatino de, por ej., una función (como se trataría en el caso de la presbicia) y la clausura definitiva y relativamente brusca, como lo es el cese de la función ovárica y la atrofia de los ovarios en la menopausia y el climaterio. Se trata, además, de un órgano muy valorado narcisísticamente y que, durante la fase reproductiva, tiene un funcionamiento que permanentemente reclama la atención de la mujer.

En su trabajo sobre el síndrome de tensión premenstrual, Nagy (1980) escribe que la mujer con “tensión premenstrual” experimenta un aumento de tensión en todo su organismo, que se alivia con la menstruación. Piensa que esta “tensión y alivio” son un sustituto del coito y su orgasmo y que esto queda corroborado a través de la creencia popular, que considera a la menstruación como un equivalente de la descarga orgástica. “Sabemos que las mujeres se permiten más satisfacer la maternidad que ser femeninas y gozar sexualmente. Así, a través de la hinchazón de los genitales, mamas y abdomen, se animan a sentir de una manera encubierta que tienen

sexualidad” (pág. 82). Después de la menopausia la mujer se quedaría, entonces, sin esta posibilidad de lograr un cierto alivio para la tensión sexual, que a veces no se ha podido descargar de otro modo.

En lo que respecta al deseo de gratificación sexual, se sabe actualmente que éste no cesa después de la menopausia. Masters & Johnson (1966) sostienen que las mujeres que no eran frías con anterioridad pueden conservar sus potencialidades orgásticas durante largo tiempo<sup>13</sup>. También hay algunas mujeres cuya capacidad orgástica aumenta, tal como si se hubieran liberado de las trabas y del miedo al embarazo. Si una mujer ha sido fría o si su actividad sexual ha sido muy insatisfactoria durante los años de actividad procreativa, es razonable esperar que en esta época de la vida también se presenten problemas de toda índole. Según los autores estas mujeres utilizan la excusa de su edad avanzada para impedir la “violencia personal de un desempeño sexual inadecuado o la frustración de una tensión sexual no resuelta” (pág. 219). Deutsch (1960) cita la respuesta de la princesa de Metternich, cuando le fue planteada la siguiente pregunta: “¿cuándo cesa la mujer de ser capaz de amor sexual? Y ella replicó: Debéis dirigiros a otra persona, yo tengo tan sólo sesenta años” (pág. 429).

Los textos de medicina coinciden en que la mayoría de los malestares físicos y anímicos vinculados al climaterio y a la menopausia se deben a la falta de esteroides por falla de la función ovárica<sup>14</sup>. Se indica, por lo tanto, una técnica terapéutica endocrina de reemplazo, es decir, la administración de estrógenos y de progesterona de modo continuo y en forma balanceada. Se pretende prevenir de este modo una infinidad de manifestaciones somáticas y anímicas “indeseadas”, como por ej., las oleadas de calor, el cansancio, la irritabilidad, la ansiedad, la depresión, el letargo, el insomnio, la osteoporosis, las enfermedades cardiovasculares<sup>15</sup>, procesos cutáneos y urogenitales, etc. (Copeland, 1993).

---

<sup>13</sup>Muchas veces las mujeres se refieren a la menstruación como al “estar indispueta”. Chiozza (1997\*\*) piensa que esta expresión se vincula a la frustración genital, a la indisposición para el amor y para el embarazo que se quería y no se tuvo y que es un símbolo de la fecundación y del logro.

<sup>14</sup>Resulta interesante que la mayor parte de los estrógenos presentes en las mujeres posmenopáusicas, está constituida por la estrona de origen extraovárico y extraglandular, producida en los tejidos periféricos, principalmente el tejido adiposo, donde la androstenediona es aromatizada por la enzima aromatasa a estrona. La cantidad de androstenediona convertida en estrona depende de la cantidad global de tejido adiposo. De este modo “las mujeres delgadas convierten un menor porcentaje (1,5 %) de su producción diaria de androstenediona en estrona, mientras que las mujeres obesas pueden convertir hasta el 7 %” (Copeland, 1993; pág. 611). Se observa, entonces, que las mujeres menopáusicas que se consideran excedidas en peso, hacen dietas rígorosas y, por otra parte, se administran estrógenos por vía artificial.

<sup>15</sup>Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte de las mujeres estadounidenses, produciéndose 50.000 decesos por año. La mayoría se debe a trastornos mediados por la arterioesclerosis (Copeland, 1993). El riesgo relativo de un infarto de miocardio en las mujeres sometidas a una ooforectomía bilateral entre los 35 y 39 años de edad aumentó a 2,5 y llegó a 7,2 cuando la ooforectomía se realizó antes de los 35 años (pag 612) Este hecho, que se atribuye linealmente a la falta de estrógenos, podría adquirir otro sentido y comprenderse mucho mejor, de acuerdo a las investigaciones acerca de las cardiopatías isquémicas realizadas por Chiozza y colab. (1987), interpretando la ooforectomía bilateral como una ignominia humillante y degradante.

Masters & Johnson (1966) afirman, sin embargo, que la relación entre estos malestares y la falta de dichas hormonas todavía no se ha establecido con claridad. Dicen que “la falta de función endocrina posee influencia indirecta sobre la capacidad sexual femenina, pero no un control absoluto” (pág 216). Es importante agregar que la administración de hormonas no es inocua, debe realizarse bajo permanentes controles médicos, y en muchos casos está francamente contraindicada (las contraindicaciones para la reposición de estrógenos incluyen hiperplasia y cáncer de endometrio, tromboembolia, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, cáncer de mama, disfunción vesicular y cálculos biliares, “así como efectos colaterales menos potencialmente letales, como náuseas, vómitos, retención de líquido y hemorragia intermenstrual” (Copeland 1993, pág 622)).

Al respecto resulta interesante lo que expresa Weizsaecker (1956) cuando dice que: “Toda vez que estudiamos una función fisiológica, también se observa su entrelazamiento y encadenamiento con otras, a saber, con todas las demás funciones. Quien analiza una parálisis, una inhibición, una activación, una aceleración o, una intensificación de una función, es llevado de un lugar del suceso a otro; del nervio al músculo, de la reacción química a la transformación de energía, etc.” (Weizsaecker, 1956; pág.105).

Hablando de la eficacia en medicina, dice en otro lugar (1951), que el hecho de que una medida haya sido útil es el indicador más natural, pero también el más ingenuo, para el médico y el enfermo. Agerga que, en qué consiste la eficacia de la terapéutica, sólo se puede determinar después de conocer con propiedad qué es lo que debe ser efectuado. Lo importante no es sólo “sí algo es eficaz, sino *qué* es lo que opera y *cómo* lo efectúa” (pág 196). Escribe, también, que “es asombroso que los fracasos tan frecuentes de la medicina materialista produzcan en el público una impresión mucho menor que sus éxitos” (pág. 194).

Masters & Johnson expresan, por otra parte, que todavía persiste en nuestra sociedad la idea de que la mujer añosa no tiene interés en ninguna forma de actividad sexual o que las relaciones sexuales son algo inapropiado para una mujer de más edad.

Nos parece significativo que la excitabilidad sexual dure mucho más tiempo que la capacidad reproductora. Nos preguntamos aquí, qué fantasías se despertarán en la mujer que ejerce su sexualidad, “sabiendo” que ésta ya no estará al servicio de la reproducción. Por otra parte, se dice que tanto la niña púber como la mujer en el climaterio, muestran claramente una importante intensificación de la excitación sexual. Deutsch (1960) cree, sin embargo, que en esta última esto se debe a un proceso de hipercompensación frente a la sensación de pérdida inminente.

Silvia Bianconi (1995) afirma que la mujer con dificultades en la genitalidad puede convertirse en la “madre” del marido, originándose así situaciones equívocas que se hacen más evidentes con el devenir de la menopausia y el crecimiento de los hijos. Subraya que en nuestra época “se nota más la

tragedia de la mujer que, habiendo negado su genitalidad, no la puede usar para la concreción de otras obras junto al varón, más allá del hijo concreto” (pág. 48).

Nos convence la idea de comprender la excitación acrecentada como una hipercompensación frente a una frustración genital de larga data y la sensación de que es “ahora o nunca”, o sea, de una pérdida inminente. De hecho, no todas las mujeres padecen de los mismos trastornos, ni presentan los mismos síntomas, cuando atraviesan tanto la menarca como la menopausia. Creemos que, como señalaba Chiozza (1997\*) muchas veces ocurre que aparece la idea de una genitalidad que compense por todo lo que falta en la vida, por todo lo que no se ha hecho, por todo lo que no se vivió.

Nos preguntamos, por otra parte, si una sexualidad vivida como “puro goce”, independizada ya de la reproducción, podría despertar intensas fantasías edípicas inconcientes y que podría ser esta situación la que hace surgir defensivamente el asco y el rechazo<sup>16</sup>. Recordemos que la excitación incestuosa edípica se transfiere ahora del padre al hijo varón. Queremos señalar aquí que, curiosamente, una relación sexual entre un hombre mayor y una mujer joven, que podría cumplir la función de sustituto de la hija, no suele considerarse como patológico o extraño. Una relación similar entre una mujer de edad y un hombre joven, sin embargo, probablemente despertaría rechazo y malestar.

Dado que, como señalamos en el apartado anterior, la aparición de la menstruación es la prueba evidente de la diferencia entre los sexos, también nos preguntamos si, cuando ésta desaparece, se incrementarían nuevamente las fantasías de bisexualidad. Por otra parte, generalmente la falta de menstruación indica la presencia de un embarazo. Podríamos imaginar quizá que, junto a las fantasías de esterilidad, parte de las vivencias inconcientes de la mujer menopáusica giran entorno de una fantasía de “embarazo eterno” que no progresa.

Como ya señalábamos, en general los autores coinciden en pensar que la mujer que pudo satisfacer y gratificarse en el ejercicio pleno de la maternidad, tendrá menos dificultades para resolver esta etapa de la vida. Señalan, empero, que en nuestra sociedad esto resulta casi imposible. Langer (1951) cita, por ej., a Margaret Mead, quien afirma que la cuarta parte de las mujeres norteamericanas llegan a la menopausia sin haber tenido un hijo. Recordamos, aquí, lo afirmado por Julián Marías (1980), cuando dice que la mujer de nuestro siglo ha cambiado profundamente desde el punto de vista biológico, porque ha acontecido un hecho histórico capital: la disociación entre la sexualidad y la reproducción.

Si bien en el climaterio y la menopausia la mujer deberá enfrentar cambios importantes, las reacciones que tendrá respecto a éstos dependerán también

---

<sup>16</sup>Nos parece también interesante lo expresado por Chiozza (1944\*\*), cuando decía que se imaginaba el vínculo de la sexualidad de la mujer posmenopáusica con la reproducción en los términos en que podemos comprender el sueño del feto, que sueña con funciones orgánicas que todavía no realiza.

de la posición que adopta la sociedad en la que vive frente a esta situación. Benedek y Rubenstein (1942) comentan que en algunas sociedades primitivas la mujer asciende de categoría y goza de mayor libertad en las funciones sociales después de la menopausia. Entre los indios Mohawe, por ej., la mujer no restringe su vida sexual en esa época, sino que, por el contrario, nuevos casamientos son frecuentes. También sucede que los nietos quedan a cuidado de ella y, además, puede ahora intervenir en la vida social de la tribu en forma parecida a la de los hombres. Da la impresión de una persona que está consolidando lo obtenido durante su juventud y madurez y que está adquiriendo nuevos valores (Langer, 1951).

También el folklore y los cuentos de hadas revelan actitudes emocionales que se adoptan frente a la mujer de más edad. Existen muchos cuentos de hadas acerca de la abuela amable, justa, cariñosa y poco exigente: ella es con frecuencia la que repara el daño causado por el mundo y los padres, especialmente por la madre. “El folklore que representa a la vieja ‘mala’ y viciosa, es todavía más extenso. Las variadas actividades de las brujas en diversas culturas y siglos reflejan el miedo que tanto los hombres como las mujeres sienten en relación a la vieja que ha perdido sus encantos, su capacidad de amar y que, debido a esta pérdida, se transforma en una persona hostil e irracionalmente peligrosa. La edad media luchó contra ella con un vigor fanático e irracional. Los cuentos que nos hablan de la caza de brujas representan la batalla contra la mujer que se transformó en un ser peligroso al quedarse sin sexo. ¿Guarda esto alguna relación con la mujer climatérica? ¿con su rabia y su ira incontenible por haber perdido el medio y la forma de obtener gratificación sexual? Nadie mejor que el folklore mismo para explicárnoslo. Este describe a la bruja, bien como una mujer joven y narcisista que no desea al hombre y por lo tanto es inconquistable por él; o como una mujer muy vieja que nunca tuvo hijos o que si los tuvo los odió y en consecuencia fué completamente desilusionada y frustrada por ellos. Así pues, el folklore proporciona una explicación de aquellos aspectos de la personalidad y destino de la mujer que trajeron como resultado final el cuadro de la vieja agresiva y angustiada, egoísta e incapaz de amar” (Benedek y Rubenstein, 1942; pág. 427).

Por otra parte se trata de una época caracterizada por la necesidad de resignificar la vida y de enfrentar un duelo importante que, como señala Chiozza (1997\*\*), si puede ser adecuadamente elaborado y no se transforma en un trastorno melancólico, transcurre con un sentimiento de tristeza que produce alivio y un gran enriquecimiento libidinoso, abriendo nuevamente las posibilidades futuras y restituyéndole al sujeto la alegría de vivir. Agrega el autor, que los duelos que se niegan y que son como heridas que “no cicatrizan”, cursan con un autoengaño y con una tristeza melancólica, que encubre la arrogancia disfrazada de humildad. Un autoengaño clásico y universal es el que tenemos, por ej., cuando creemos que somos inmortales. Pensamos que quizá es precisamente en la edad media de la vida, que se produce el primer enfrentamiento con la muerte, ya que se ingresa, por así decir, en lo que se suele llamar “la recta final”.

Este momento de la vida coincide, también, con el hecho de que los hijos por lo general se desprenden del hogar, que termina su crianza en el verdadero sentido de la palabra y, asimismo, en la que suele ocurrir la vejez y muerte de los propios padres. Este hecho despierta el temor a quedar identificado con ellos y, también, una vivencia de orfandad, desamparo y culpa. Como expresa Chiozza (1984\*), esta situación implica un reexamen de los valores y exige una valentía particular que es la valentía del cambio que ya no puede ser negado. Nos parece también interesante recordar aquí que, como plantea dicho autor, en general nos sentimos padres de niños, pero que la función de ser padres de adultos también es de una enorme y fundamental importancia.

Expresamos en otro lugar (Chiozza y colab., 1997, pág. 132) que “El hombre de hoy, llegado a determinada edad de la vida en la que la procreación cede su lugar a la necesidad de sublimar, sumido en un materialismo e individualismo a ultranza, sufre de una vivencia de vacío y de pérdida del sentido de la vida. Es la etapa en que comienza a recorrerse el camino que conduce a la vejez y en la que es necesario enfrentar y duelar los ideales largamente postergados y nunca resueltos. Es un proceso especialmente difícil en nuestra época carente de valores espirituales, en la que no hay una cultura de una vejez en forma, y en la que quedan extremadamente idealizados los valores de la juventud. Se producen así crisis muy profundas que se experimentan con la angustia de encontrarse frente a un nuevo nacimiento (Chiozza 1994\*)”.

Marie Langer (1951) relata la pesadilla breve e impresionante de una mujer de “cierta edad”: *“No veía nada más que una puerta de madera y un cerrojo que, despacito, despacito, se retiraba. Sintió suspenso y pánico frente a esta puerta que se iba entonces a abrir pronto, muy pronto, inexorablemente. ¿Quién iba a pasar, una vez abierta la puerta? Se despertó, bañada en sudor, con taquicardia. La puerta con su cerrojo le hizo acordar a otra parecida, perteneciente a una casa vieja, en la cual solía reunirse con su amante. Pero detrás de esta asociación amorosa estaba, expresado en términos simbólicos, su angustia frente al envejecer. Era ella la casa vieja y el cerrojo que se retiraba de la puerta era el pene que se alejaba, dejando abierto e indefenso su genital, para dar paso a la madre. Que ésta era una madre-bruja temida, lo dedujo la soñante, del clima de angustia que reinaba en el sueño. Pero la invisibilidad de la bruja anticipaba además otro temor: el temor a la nada, a la muerte que se avecinaba”* (pág.231).

De acuerdo a la teoría psicoanalítica, sin embargo, no existe en nuestro psiquismo la representación de la muerte, dado que estamos constituidos por células que jamás han muerto. Podría tratarse, entonces, de una vivencia nueva que gira entorno a la idea “de que se acabó el tiempo” y de la percepción de un límite definitivo a nuestras posibilidades. En este sentido Chiozza (1984\*) expresa que vivimos en una época que se caracteriza por una gran dificultad para la resignación y en la que abunda la fantasía de que podemos tener todo y de que no tenemos que optar. Si profundizamos, sin embargo, un poco más en esta idea, nos resulta posible imaginar que una mujer, después de los cincuenta años, *naturalmente* ya no debería tener ganas ni de concebir un hijo, ni de enfrentar los avatares de su crianza.

Podríamos pensar que, si el climaterio coincide con la natural y auténtica desaparición de las ganas de concebir un hijo, nos encontraríamos con una menopausia relativamente libre de conflictos.

En este sentido Benedek y Rubenstein (1942) sostienen que la mujer madura ya no ama con ardor juvenil y ha superado una gran parte de su ambivalencia, de sus celos y de su inseguridad. Su amor se hace más tolerante, más comprensivo, y aparece una orientación libidinosa hacia los nietos. “La identificación con su hija o nuera embarazada, le permite ser madre de nuevo -indirectamente- a la mujer que envejece. Es bien sabido que el amor que una mujer siente por sus nietos está libre de los conflictos que una madre tiene en relación con sus propios hijos” (pág. 444).

Se observó, por otra parte, que las mujeres que presentan trastornos climatéricos, son las mujeres de carácter rígido, que desde siempre han tenido serias dificultades de adaptarse a los cambios y que disponen de un campo muy limitado de intereses. La mujer que hasta entonces pudo gozar de la maternidad y de la sexualidad, comprobará pronto que no perdió esta facultad, mientras que “la mujer que no gozó nunca ahora ve desaparecer su última posibilidad” (Langer, 1951; pág. 226)

Si pudo desarrollar intereses múltiples, si siente que ocupa un lugar en el mundo, renunciará más fácilmente y casi sin darse cuenta a su capacidad de crear biológicamente, ya que es creativa en otros terrenos. Esto no es algo que se logra de un día para otro, sino que, por lo general, se va desarrollando a lo largo de toda la vida. Françoise Dolto (1982) expresa que “La vida humana es toda ella simbólica y creo que lo importante no es en principio la fecundidad del cuerpo, sino sobre todo la fecundidad afectiva y espiritual”. La autora señala que si la mujer siente su existencia plena de fertilidad simbólica, si su desarrollo psicosexual le permitió un destino fecundo de corazón y de cuerpo, la menopausia se instala sin ruido y le abre entonces el acceso a una cierta sabiduría hecha de “experiencia y de lúcida indulgencia” (pág. 87).

Dice que “La mujer que encarna este tipo de sabiduría simboliza la aceptación del desarrollo de las estaciones, de la vida y de la muerte; encarna la acogida abierta a todos (...) y devuelve con algo simple y a la vez grave la esperanza humana a quienes la desesperanza somete a dura prueba”<sup>17</sup>(pág. 88).

En este sentido queremos incluir también lo expresado por Ortega y Gasset (1939), cuando nos habla del valor de la curiosidad y nos dice que “es ella un lujo vital que sólo pueden poseer organismos con alto nivel de vitalidad. El

---

<sup>17</sup>Nos parece interesante observar que la palabra “fecundo” significa “fecundo, fértil, abundante”; “fértil”, por su parte, significa “producir frutos” y “fruto”, a su vez, remite a “usufructo, disfrute” y es un derivado de *frui* que es “disfrutar” (Corominas, 1973). Los significados de “disfrutar” son, entre otros, “gozar, sentir placer” (RAE, 1970). Podríamos pensar, entonces, que la fecundidad afectiva y espiritual está íntimamente vinculada a la capacidad de goce que pueda tener una persona en sus relaciones afectivas y sus actividades sublimadas.

débil es incapaz de esa atención desinteresada”. Expresa que “...la esencia de la vida consiste precisamente en anhelar más vida. Vivir es más vivir, afán de aumentar los propios latidos. Cuando no es así, la vida está enferma y, en su medida, no es vida. La aptitud para interesarse en una cosa por la que ella sea en sí misma y no en vista del provecho que nos rinda es el magnífico don de generosidad que florece sólo en las cimas de mayor altitud vital” (pág 158).

Creemos que esta actitud de curiosidad y de atención desinteresada es más independiente de la edad de lo que habitualmente se cree. Frecuentemente se observan jóvenes inmersos en la abulia y el desinterés más absoluto, mientras que existen personas de edad avanzada que transmiten esta actitud vital. Pensamos que quizá el sometimiento a la idealización de la juventud lleva a que este hecho muchas veces pase desapercibido.

Benedek y Rubenstein (1942), que realizaron investigaciones sobre las reacciones psicológicas de la mujer provocadas por los cambios hormonales durante las diferentes fases de su ciclo menstrual, comparan la situación hormonal climatérica con la del premenstruo. Sostienen que, según parece, en la repetición cíclica de la función gonadal, la mujer tiene una posibilidad de practicar sus capacidades de adaptación. El carácter periódico del ciclo sexual no sólo prepara a la mujer para enfrentar la maternidad, sino también, a través del dominio periódico de las fluctuaciones emocionales correspondientes al declive del nivel hormonal y a la menstruación, para la terminación fisiológica de la estimulación gonadal a la llegada del climaterio.

Señalan que en el hombre no existe un proceso cíclico comparable al que se observa en la hembra. Por lo tanto la maduración psicosexual no lo prepara ni para la paternidad, ni para el cese de la función gonadal, por medio de una repetición de los procesos de adaptación que preparan a la mujer. En esta última, la menopausia indica sin lugar a dudas, el cese de la función reproductora, aún cuando conserve todavía la capacidad para obtener gratificación sexual. En los hombres la función reproductora se conserva mientras esté conservada la potencia orgástica y, entonces, no tienen que enfrentarse a los azares y beneficios de un “cambio de vida” circunscrito en el tiempo y en sus manifestaciones. El envejecimiento es para ellos un lento e insidioso proceso que pueden llegar a temer y a negar y contra el cual no están protegidos por una preparación emocional adecuada.

Agregan los autores que “en la sociedad patriarcal, la importancia social del hombre que envejecía no ofrecía lugar a dudas. Fueran cuáles fuesen las oscilaciones de su potencia psicosexual, no tenía necesidad de sentirse amenazado, puesto que su importancia como cabeza de familia no sufría deterioro alguno y su prestigio social, más que disminuir, aumentaba. Nuestra sociedad, sin embargo, premia mezquinamente el envejecimiento. El declive de la potencia sexual crea una doble amenaza a aquellos matrimonios que no son lo suficientemente consistentes. En una sociedad como la nuestra, donde el factor competencia juega un papel tan importante, el hombre necesita estar probándose a sí mismo permanentemente. Los hombres de nuestra sociedad, menos protegidos por la tradición de lo que estaban antes

(e incluso menos protegidos que la mujer de nuestro tiempo), tratan de compensar su inseguridad aumentando la confianza en sí mismos y produciendo, para competir, de una manera incesante. Y mientras estos esfuerzos absorben su energía, se preparan para la vejez únicamente en términos de un 'plan de descanso'. Esto constituye su ilusión de seguridad, que es favorecida por la idea de tener tiempo disponible para el juego. Mas el juego, aún suponiendo que el individuo pudiera llevar a buen término todas las preparaciones necesarias, no proporciona suficiente gratificación a un Yo que está acostumbrado a obtener sus satisfacciones por medio de realizaciones conquistadas tras dura y hábil lucha. Mientras el momento de retirarse se encuentra lejano, se piensa en él con fruición; cuando se aproxima, los primeros signos del declive de la potencia -sexual y de otros tipos- plantean un serio conflicto narcisista" (pág. 446).

En su libro "Psicoanálisis de los trastornos hepáticos" Chiozza (1963) plantea que el proceso de "materialización" requiere de una adecuada armonía entre idea y materia y que la unión entre ambas pasa a ser representada en el inconsciente como una escena primaria, un coito muy primitivo y narcisista, que queda vinculado a la representación de la unión del sujeto consigo mismo y con ello a un coito consanguíneo.

Este proceso de materialización ocurre, en primer lugar, a través del crecimiento, según el cual se encarnan en el propio organismo las fantasías inconscientes o formas contenidas en el ello. En este proceso de crecimiento participa también la reproducción, en su forma de división celular. En segundo lugar, a través de la reproducción, que, por medio de la cópula genital, materializa en un cuerpo externo y "ajeno" parte de las fantasías inconscientes que se transmiten de generación en generación. En tercer lugar, mediante la sublimación.

Afirmamos en otro lugar (Chiozza y colab., 1997; pág. 130) que "hay épocas especialmente propicias para crecer, otras para procrear y otras para sublimar; y que si bien es cierto que estas tres modalidades de la materialización se imbrican y se superponen, corresponden preferentemente a tres épocas de la vida: el crecimiento corporal a los años de la infancia; la procreación, a la edad adulta, y la sublimación a la tercera edad de la vida. La posibilidad de que una persona se pueda desarrollar en la plenitud de su forma dependerá del adecuado equilibrio entre estos tres procesos".

Continuábamos diciendo que, "las dificultades en el proceso de materialización generalmente son mayores en la procreación que en el crecimiento, y las dificultades aumentan más aún hacia la tercera edad, cuando el acento está puesto en la sublimación"<sup>18</sup>. Chiozza (1997\*\*) señala,

---

<sup>18</sup>También decíamos que: "Cuando, en las puertas de la vejez, las dificultades en la sublimación son acentuadas, toda acción que se emprende, cualquier 'viaje' que se inicia, apresura, en la fantasía inconsciente, el 'viaje hacia la muerte'. Surge entonces la fantasía de detener el transcurso del tiempo, de mantenerse en una juventud eterna; y, a la necesidad de intensificar los preparativos para una etapa de la que sólo se espera frustración y carencia, se suma el deseo de postergar la acción, eternizando los preparativos" (pág. 133). Recordemos

además, que la vida está marcada por así decir por dos adolescencias. La primera ocurre a la entrada en la pubertad y la segunda en la época del climaterio. Ambas adolescencias marcan, como indica el término que remite a “adolescer”, es decir, a un sufrimiento, a una carencia y a una debilidad, momentos que despiertan la vivencia de “estar doblando una esquina”. El panorama cambia completamente y pasado y futuro se contemplan ahora desde otra perspectiva y se interpretan de un modo diferente. Pensamos que en la mujer este proceso se da de un modo más drástico que en el hombre y que, por lo tanto, el duelo que tiene que realizar por “la juventud perdida” debe tener características diferentes al que realizará el hombre.

Decíamos en otro lugar (Busch; Funosas, 1997) que frente a los cambios que la mujer debe enfrentar en esta época de la vida y que despiertan intensas angustias y requieren nuevas identificaciones “se reavivan vivencias persecutorias típicas de momentos muy primitivos del desarrollo. La dificultad de materializar ese cambio puede quedar equiparada a estar sometido a la imago de una ‘madre terrorífica’ que destruye y licúa, amenazando con aniquilar completamente al sujeto engendrando la vivencia de ‘estar metido en algo sin salida’ (Chiozza 1963)”. Sosteníamos, asimismo, que “El pasaje de una etapa a la otra no sólo implica la elaboración del duelo por lo que se pierde, sino también la necesidad de aceptar una nueva visión del propio yo” (pág. 66).

Chiozza también sostiene (1994b\*\*) que el consenso enfermo de nuestra sociedad anhela tener bienes materiales, así como una vida sexual con muchos y frecuentes orgasmos y sin compromiso afectivo profundo. Por otra parte, vivimos inmersos en una crisis de valores, en la cual se destaca la falta de materialización y de satisfacción en actividades y obras espirituales. En este sentido, señala el autor, la genitalidad no se agota con la vida sexual, sino que involucra otras cosas tales como la trascendencia, o sea el significado que adquiere la obra en el conjunto entero de la convivencia social.

En otro trabajo (Busch, 1995) decíamos que resulta llamativo la total ligereza con la que actualmente mujeres de todas las edades consumen desaprehensivamente anticonceptivos, con la fantasía omnipotente de que “un hijo se puede tener o no tener cuando se quiere” y que, de este modo, se logrará fácilmente “la felicidad sexual”. Agreguemos, ahora, que la mujer menopáusica consume desaprehensivamente estrógenos y otras hormonas, se somete a las más diversas cirujías estéticas, hace dietas rigurosas, etc., con la absurda fantasía de conservarse eternamente joven, de detener el tiempo, fantasía que, según nos parece, encubre un vacío existencial, una esterilidad afectiva, una gran dificultad para ingresar en el orden espiritual de la trascendencia.

Nos resulta también interesante lo señalado por Brill (1946/47) cuando dice que, paradójicamente, incluso aquellas mujeres que emplearon medidas anticonceptivas durante la mayor parte de su vida reproductiva y que se

---

que una de las preocupaciones de la mujer menopáusica generalmente es la de haber engordado.

sometieron a abortos provocados, sufren al saber que no podrán tener más hijos. Este autor escribe que las mujeres menopáusicas a veces “se comportaban tal como si hubiesen extinguido sus funciones eróticas y estuviesen dispuestas a morir. En la misma forma en que sus parientes lejanos, los insectos o los peces, mueren casi inmediatamente después de haber cumplido su función maternal” (pág. 735).

Este autor también subraya el profundo deseo femenino de concebir un hijo y también sostiene que este deseo actualmente es reprimido. Cita a Magnus Hirschfeld quien “en Bombay estuvo perseguido día y noche por mujeres buscando consejo, no de cómo *no* quedar preñada, sino de cómo estar seguras de que el coito sería fecundante” (pág. 736).

En ocasión de la discusión de un estudio patobiográfico de una paciente que padecía de un mioma uterino, Chiozza (1994\*) señaló que muchas mujeres tienen un conflicto entre su vida profesional e intelectual y su vida erótica, amorosa y familiar. Sienten que su desarrollo erótico y procreativo va a “contrapelo” de su desarrollo profesional. Dijo que, teóricamente, esto no debería ser así, porque si la mujer se desarrolla bien en un proceso amoroso pleno que comprende el aspecto sexual, procreativo y erótico, llegaría a la sublimación viviéndola como una adquisición y no como una renuncia y una resignación.

Agregó el autor, que la mujer que tiene una imposibilidad para renunciar a la maternidad, después de haber tenido hijos, es porque los hijos que tuvo no son los hijos que hubiera querido tener, porque, por más que los quiera, en su fantasía no son los “hijos del incesto”. Siente que tiene una carencia y que secretamente esperó que algún día iba a poder colmar esa necesidad. Es bien conocido el caso de la mujer que, llegada a una edad que oscila entre los cuarenta y cincuenta años, queda nuevamente embarazada de lo que se suele llamar el “hijo de la vejez”. También es sabido que en estos casos abundan las fantasías de engendrar un hijo “monstruoso”, un hijo anormal. El mioma representaría ese hijo producto de una relación incestuosa. Añadió que, a pesar de que el hijo no cumpla con las expectativas ideales, existe una diferencia significativa entre la mujer que tuvo hijos y aquella que no los tuvo. Recordemos, también, que es precisamente en esta edad que suelen aparecer muchas veces enfermedades orgánicas de mayor o menor gravedad<sup>19</sup>.

Chiozza subrayó, por otra parte, que resulta extraordinariamente difícil y doloroso renunciar a lo que nunca se ha tenido; que, cuando alguien ha tenido algo de veras puede pasar sin tanto conflicto a otra cosa, a otra etapa.

\*\*\*

---

<sup>19</sup>En la discusión de otro estudio patobiográfico Chiozza (1997\*) señalaba que muchas veces el cáncer aparece en la tercer edad, es decir, en la época de la vida caracterizada por el pasaje de la procreación a la sublimación, esto es, la materialización de obras que tienen la forma espiritual. En este sentido en las mujeres se observa con frecuencia la aparición de cáncer de útero, cáncer de mamas, cáncer de tiroides, etc.

Queremos finalizar estas reflexiones con un párrafo extraído de la novela de Gabriel García Márquez *“El amor en los tiempos del cólera”*, porque nos parece que refleja algunas vivencias vinculadas al tema que hemos tratado:

*“... Al cabo de un largo rato, Florentino Ariza miró a Fermina Daza con el fulgor del río, la vio espectral, con el perfil de estatua dulcificado por un tenue resplandor azul, y se dio cuenta de que estaba llorando en silencio. Pero en vez de consolarla, o esperar que agotara sus lágrimas, como ella quería, se dejó invadir por el pánico.*

*-¿Quieres quedarte sola?- preguntó.*

*-Si lo quisiera no te hubiera dicho que entraras- dijo ella.*

*Entonces extendió los dedos helados en la oscuridad, buscó a tientas la otra mano en la oscuridad, y la encontró esperándolo. Ambos fueron bastante lúcidos para darse cuenta, en un mismo instante fugaz, de que ninguna de las dos era la mano que habían imaginado antes de tocarse, sino dos manos de huesos viejos. Pero en el instante siguiente ya lo eran. Ella empezó a hablar del esposo muerto, en tiempo presente, como si estuviera vivo, y Florentino Ariza supo en ese momento que también a ella le había llegado la hora de preguntarse con dignidad, con grandeza, con unos deseos incontenibles de vivir, qué hacer con el amor que se le había quedado sin dueño..*

*Fermina Daza dejó de fumar por no soltar la mano que él mantenía en la suya. Estaba perdida en la ansiedad de entender (...) “Es increíble cómo se puede ser tan feliz durante tantos años, en medio de tantas peloterías, de tantas vainas, carajo, sin saber en realidad si eso es amor o no”. Cuando terminó de desahogarse (...) Fermina Daza había regresado de la ansiedad...”*

*Gabriel García Márquez (1985, pág. 426)*

-A modo de síntesis-

\*La primer menstruación es para la niña un acontecimiento de trascendental importancia, ya que significa que adquirió madurez biológica y que está capacitada físicamente para la gratificación heterosexual y la maternidad.

\*Este hecho puede intensificar sus angustias edípicas, ya que ella percibe que todo lo sexual, que hasta ese momento consistía en fantasías y juegos infantiles, puede convertirse en la realidad de una vida de adultos.

\*La menstruación tiene un valor positivo y tranquilizador, ya que equivale a una absolución de la madre y el permiso de ser como ella y tener hijos en el futuro.

\*Durante una parte muy importante de su vida se desarrollan en la mujer procesos biológicos destinados a la maternidad, y parece existir en la mujer un deseo instintivo de ser fecundada y de concebir un hijo.

\*El episodio más llamativo del climaterio es la menopausia, que es el cese definitivo de las menstruaciones.

\*Desde el punto de vista biológico concluye el servicio de la mujer a la especie.

\*El cambio que experimenta la mujer en esta época revivirá en su inconciente los conflictos edípicos, vividos por ella en ocasión del adventimiento de la menarca.

\*Las fantasías edípicas son transferidas ahora del padre al hijo o su sustituto.

\*El desarrollo psicosexual de la mujer es muy complejo: no sólo deberá realizar el pasaje de la madre al padre, desplazar la mayor parte de la excitabilidad del clítoris a la vagina y transformar sus fines sexuales activos en pasivos, sino que, en la edad media de la vida deberá enfrentarse con una nueva reorganización pulsional.

\*El efecto tranquilizador de la menstruación es muy importante y su cese definitivo puede despertar fantasías de mutilación, confundiendo menopausia con esterilidad patológica.

\*Existe una gran diferencia entre el deterioro paulatino de una función y la clausura definitiva que sucede en los ovarios en la menopausia y el climaterio. No hemos encontrado un equivalente a este cese de funciones en ninguna otra función, ni en ningún otro órgano del ser humano.

\*La mujer que no ha sido frígida con anterioridad puede conservar sus potencialidades orgásticas durante largo tiempo.

\*Los textos de medicina atribuyen los malestares físicos y anímicos a la falta de esteroides por falla de la función ovárica. La relación entre estos malestares y la falta de dichas hormonas, sin embargo, todavía no se ha establecido con claridad.

\*Todavía persiste en nuestra sociedad la idea de que la mujer añosa no tiene interés en ninguna forma de actividad sexual o que las relaciones sexuales son algo inapropiado para una mujer de más edad.

\*Se suele afirmar que en esta época de la vida se produce una importante intensificación de la excitación sexual. Conviene pensar que esto se debe a una hipercompensación frente a la sensación de pérdida inminente.

\*Podría pensarse también que la sexualidad vivida como “puro goce” despertaría intensas fantasías edípicas inconscientes y que podría ser esta situación la que hace surgir defensivamente el asco y el rechazo.

\*El carácter periódico del ciclo sexual prepara a la mujer para la terminación fisiológica de la estimulación gonadal a la llegada del climaterio.

\*Si bien en el climaterio y la menopausia la mujer deberá enfrentar cambios importantes, las reacciones que tendrá respecto a éstos dependerán también de la posición que adopta la sociedad en la que vive.

\*Se trata de una época que coincide con el hecho de que los hijos se desprenden del hogar y que se caracteriza por la necesidad de resignificar la vida y de enfrentar un duelo importante.

\*Esto es un proceso especialmente difícil en nuestra sociedad carente de valores espirituales, en la que no hay una cultura de una vejez en forma, y en la que quedan extremadamente idealizados los valores de la juventud.

\*La dificultad de materializar el cambio puede quedar equiparada a estar sometido a la imago de una “madre terrorífica” que destruye y licúa, amenazando con aniquilar completamente al sujeto, engendrando la vivencia de “estar metido en algo sin salida”.

\*El duelo por la “juventud perdida” debe tener características diferentes en la mujer que en el hombre, ya que ingresa de un modo más drástico en la “segunda adolescencia”.

\*La imposibilidad que tiene una mujer que tuvo hijos, para renunciar a la maternidad, puede deberse a que siente que no son los hijos producto de una relación incestuosa.

\*Existe una diferencia significativa entre la mujer que tuvo hijos y aquella que no los tuvo, ya que resulta extraordinariamente difícil renunciar a lo que nunca se ha tenido.

## -BIBLIOGRAFÍA-

- BENEDEK, Thérèse; RUBENSTEIN, Boris (1942)  
*El ciclo sexual de la mujer*, Editorial Nova, Bs. As., 1950
- BIANCONI, Silvia (1995)  
"Acerca de lo vaginal y lo uterino", presentado en el CCMW, Bs. As., 1995
- BRILL, Abraham (1946/47)  
"Una lección psicoanalítica", en *Revista de Psicoanálisis de APA*, tomo IV, Buenos Aires.
- BUSCH, Dorrit (1995)  
"Algunas reflexiones acerca de la anticoncepción", CCMW, noviembre de 1995.
- BUSCH, Dorrit; FUNOSAS, Mirta (1997)  
"Algunas reflexiones acerca del desarrollo de la mujer", Simposio 1997, Fundación Luis Chiozza, 1997.
- CHIOZZA, Luis (1963)  
*Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, Edición del CIMP, Biblioteca del CCMW, Bs. As., 1984.
- CHIOZZA, Luis (1984\*)  
Participación en la presentación "Los hijos", ciclo "Las cosas de la vida", CIMP, Bs. As., 1984.
- CHIOZZA, Luis (1987)  
*¿Por qué enfermamos?*, Alianza Editorial S.A., Bs. As., 1987.
- CHIOZZA, L.; LACHER de BALDINO, G.; CASALI de GRUS, L.; SCHUPACK, H. (1991)  
"Los significados inconscientes específicos de la enfermedad varicosa" en *Los afectos ocultos en...*, pág. 82-105. Alianza Editorial S.A., Bs. As., 1993.
- CHIOZZA, Luis y GRUS, Ricardo (1993)  
"Estudio psicoanalítico de la hipertrofia de prostata" en *Los sentimientos ocultos en...*, pág. 113-117. Alianza Editorial S.A., Bs. As., 1993.
- CHIOZZA, Luis (1994\*)  
Ateneo clínico del CWCM, Bs. As., 1994.
- CHIOZZA, Luis (1994\*\*)  
Intervención en el trabajo "Algunos conceptos de la Antropología Médica, algunas ideas acerca de la sexualidad", Busch, D., CCMW, Buenos Aires, 1994.
- CHIOZZA, Luis (1994b\*\*)  
Intervención en el trabajo "Acerca de la sexualidad y la sublimación", presentado por Corniglio, H. y Obstfeld, M., CCMW, Buenos Aires, 1994.
- CHIOZZA, Luis (1995)  
Luis Chiozza CD, Obras Completas, In Context, 1995.
- CHIOZZA, Luis (1995a\*\*)  
Intervención en el trabajo "Acerca de la anticoncepción", presentado por Busch, D., CCMW, Buenos Aires, 1995.
- CHIOZZA, Luis (1995b\*\*)  
Intervención en el trabajo "Acerca de lo vaginal y lo uterino", presentado por Bianconi, S., CCMW, Buenos Aires, 1995.

- CHIOZZA, Luis (1996\*)  
Seminarios realizados en el CCWM, Bs. As., 1996.
- CHIOZZA, L.; BARBERO, L.; BUSCH, D.; CHIOZZA, G.; FUNOSAS, M.(1997)  
"Las fantasías adiposas en la obesidad" en *Del afecto a la afección*, pág. 97-165. Alianza Editorial S.A., Bs. As., 1997.
- CHIOZZA, Luis (1997\*)  
Ateneo clínico del CCWM, Bs. As., 1997.
- CHIOZZA, Luis (1997\*\*)  
Seminario teórico-clínico del CWCM, Bs. As., 1997.
- COPELAND, Larry (1993)  
Ginecología, Editorial Panamericana, Bs. As., 1996.
- COROMINAS, Joan (1973)  
Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana, Gredos, Madrid, 1973.
- DEUTSCH, Helene (1960)  
*La Psicología de la Mujer*, Losada, Bs. As., 1977.
- DICCIONARIO RAE (1970)  
Diccionario de la lengua española, Espasa Calpe, Madrid, 1985.
- DOLTÓ, Françoise (1982)  
*Sexualidad femenina*, Paidós, Barcelona, 1984.
- DORLAND (1956)  
Diccionario de Ciencia Médica, Ed. "El Ateneo", Bs. As., 1985.
- FAWCETT, Don W. (1987)  
*Tratado de histología*, Interamericana, Madrid, 1995.
- FREUD, Sigmund (1905)  
*Tres ensayos de teoría sexual*, en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Bs. As., 1976.
- FREUD, Sigmund (1918)  
"El tabú de la virginidad", en *Obras Completas*, Amorrortu, Bs. As., 1979.
- GARCÍA MÁRQUEZ, Gabriel (1985)  
*El amor en los tiempos del cólera*, Editorial Sudamericana, Bs. As., 1992.
- GUIXA, Héctor y OTTURI, Juan (1974)  
*Compendio de ginecología*, López Editores, Bs. As., 1980.
- LANGER, Marie (1951)  
*Maternidad y sexo*, Editorial Paidós, Bs. As., 1974.
- LIBERMAN, Julia (1973)  
"Elaboración de la menstruación y sus consecuencias en el ciclo vital", *Revista de Psicoanálisis APA*, tomo III y IV, Buenos Aires.
- MARÍAS, Julián (1980)  
*La mujer en el siglo XX*, Alianza Editorial, Madrid, 1981
- MASTERS, WILLIAM & JOHNSON, Virginia (1966)  
"Respuesta sexual humana", Intermédica, 1967.
- MOLINER, María (1991)  
Diccionario de uso del español, Gredos, Madrid, 1994.

NAGY, Catalina (1980)

"Aproximaciones a la comprensión del síndrome de tensión premenstrual", Revista Eidon no. 13, CIMP, Bs. As., 1980.

NAGY, Catalina (1994)

"Sobre la presbicia", trabajo presentado en el CCMW, Bs. As., 1994.

NERUDA, Pablo (1952)

*Los versos del Capitán*, Editorial Antártica S.A., Santiago de Chile, 1996.

ORTEGA Y GASSET, José (1941)

"Estudios sobre el Amor", en *Obras Completas*, tomo V, Alianza Editorial, Madrid, 1980.

WEISZ, Paul (1984)

*La ciencia de la biología*, Ed. Omega, Barcelona, España, 1984.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1950)

*Casos y problemas clínicos*, Editorial Pubul, Barcelona, 1950.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1951)

*El hombre enfermo*, Editorial Luis Miracle, Barcelona, 1956.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1956)

*Patosofía*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1967.