

**Primera Jornada Cubana de Estudios de las Masculinidades
CENESEX**

Ponencia. Percepción de la masculinidad y la “andropausia” en una muestra de profesionales cubanos.

**Autora. Vanessa Vázquez Sánchez
Museo Antropológico Montané
Facultad de Biología
Universidad de La Habana**

Introducción

A las alteraciones relacionadas con el gradual descenso de los niveles de andrógenos, en las últimas décadas del ciclo vital masculino, con frecuencia se les ha denominado “andropausia”, término que ha generado debates en la comunidad científica.

Con la edad se modifica la respuesta sexual del hombre, pero no se interrumpe. Su capacidad reproductiva no finaliza, ni está vinculada a períodos regulares como en la mujer. No se produce una pérdida definitiva de la fecundidad, pues debido a la constante producción de espermatozoides puede potencialmente engendrar a partir de su primera eyaculación en la pubertad. El descenso de la función gonadal, desde el punto de vista endocrino, tampoco presenta para él un punto límite preciso. Por estas razones algunos investigadores consideran que el vocablo “andropausia”---pausia, del griego cesación o corte---no es correcto. Tampoco lo es climaterio masculino---del griego escalón, referido a un cambio de estadio---, ya que no tiene lugar una variación abrupta y puntual de los niveles hormonales, sino más bien paulatina.

Así, la definición más apropiada es **Deficiencia parcial de andrógenos durante el envejecimiento masculino** (PADAM, por sus siglas en inglés), que describe mejor el carácter progresivo de la disminución de la función testicular.

Este evento no sólo está vinculado al decline sexual y reproductor, sino que además se traduce en un conjunto de signos y síntomas, que bien pudieran ser explicados por el envejecimiento: fatiga, astenia, falta de concentración, depresión, trastornos del sueño, aumento de la grasa corporal, entre otros.

Desde el punto de vista biomédico este proceso no está totalmente bien definido y caracterizado como ocurre con la menopausia. Al respecto Altavilla (1978) plantea los siguientes argumentos: no tienen lugar repentinos cambios hormonales, se ha privilegiado más de discursos el cuerpo, la vida reproductiva y la sexualidad de la mujer y además los hombres temen comprometer su supuesta superioridad si aceptaran la existencia de su climaterio.

Ellos han estado inmersos en un esquema de masculinidad obsesiva en la que se debe demostrar una "verdadera" y probada hombría. Estos mandatos e imperativos culturales impiden y obstruyen la aparición de un discurso sobre el "climaterio masculino" y su consecuente medicalización (Wilson, 2003).

Para algunas feministas no se ha dedicado a la "andropausia" la misma atención reservada a la menopausia, porque la ciencia ha sido tradicionalmente monopolio de los hombres quienes tienen interés en sobrevalorar las crisis que sufren las mujeres a causa del climaterio, ignorando las relativas a ellos.

AltaVilla, 1978 se pregunta entonces: ¿Podría la "andropausia" pensarse más bien como el efecto de una concomitancia de numerosos factores sociales, culturales y psicológicos cuyos aspectos fisiológicos (en el caso de que pudieran establecerse y consensuarse) serían las consecuencias y no las causas de la denominada "edad crítica"? ¿Será el mito de la juventud, y lo que a ella se asocia, causante de crisis de virilidad a partir de la quinta década de su vida? ¿Aumentará el temor a la impotencia en esta edad?

Estas reflexiones se deben, entre otras cuestiones, a que se relaciona asidua e intensamente masculinidad con fertilidad, con capacidades productivas y reproductivas.

La reciente introducción de consideraciones de género en el análisis de la situación de salud, ha venido a visualizar las distintas maneras en que las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino moldean los perfiles de participación sanitaria. Se considera que es diferencial por sexo la solicitud de atención médica y la demanda por especialidades. La percepción de salud de las féminas es peor que la de los hombres y su preocupación al respecto es mayor (Castañeda et al, 1999).

Hay causas que afectan más a los hombres que a las mujeres y viceversa al estar en correspondencia directa con el sexo biológico, tal es el caso de la "andropausia". En este sentido la edad cobra vital importancia pues el paso de los años trae aparejado relevantes cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Existen otras afecciones que dependen de la propia identidad de género asumida por cada individuo, lo que provoca una actitud determinada ante la vida que se corresponde en gran medida con las actividades que se realizan y con el proceso de socialización hacia la masculinidad y feminidad (Presno y Castañeda, 2003)

A diferencia del amplio conocimiento profesional y popular en relación con la menopausia, los que se han adquirido sobre el declinar de la función testicular han sido menores. Quizás por tratarse de un proceso más particular, individual, con marcada influencia psicosocial, que no afecta a todos, y cuyos síntomas no difieren de los que operan como parte del proceso global de envejecimiento (Castelo et al, 2003).

Es poco probable que la depresión de un hombre en la quinta o sexta década de la vida se perciba como asociada a la disminución de andrógenos, sino que se relaciona con aspectos sociales: “la jubilación”, la pérdida de la actividad habitual, o cualquier otro factor. Todo lo contrario sucede con las mujeres, donde la mayoría de los síntomas que refieren en la edad mediana, son atribuidos a la menopausia (Artiles, 2003).

La aceptación o rechazo de la masculinidad tiene un impacto importante en la calidad de vida de las personas. La salud masculina es construida de acuerdo con el contexto social y a lo que significa ser hombre, por lo que la manera en que se perciba y experimente la “andropausia” puede tener implicaciones, en ocasiones negativas.

El hecho de tener que responder a una norma establecida socialmente también afecta la solicitud de atención, pues el modelo que prevalece en muchas sociedades hace muy difícil que el hombre acepte estar enfermo dentro de su familia y de su grupo social. Rechaza ocupar el papel de paciente y acude al médico en último momento, ya que lo contrario sería asumir un papel pasivo, dependiente y de fragilidad, que entra en contradicción con el modelo tradicional de masculinidad en el que debe ser y parecer fuerte (Careaga, 1996).

Asimismo, el concepto de que la fertilidad es un componente importante de la virilidad, hace que el hombre estéril o que va perdiendo su potencia sexual le cueste aceptar la situación, culpe a su mujer y tenga dificultades en encarar el problema.

Cada día aparece un número creciente de publicaciones que profundizan en la declinación sexual masculina con la edad, aunque pocas abordan la información de la población en este sentido (Tan y Philip, 1999; Anderson et al, 2002).

Castelo y colaboradores (2003) aplicaron un cuestionario para analizar el nivel de conocimientos de un grupo de hombres de Ciudad de La Habana, sobre la disminución androgénica durante el envejecimiento. La otra referencia reportada para el país fue un estudio clínico efectuado por González (2003) en 270 pacientes de edad mediana. En este último se obtuvo que el 28.5% de la muestra presentó disminución del deseo sexual y el 38.4 % disminución de la potencia de la erección.

En Cuba existen consultas de climaterio y menopausia en la mayoría de los centros hospitalarios. A partir de la década de los noventa del siglo XX se han desarrollado una serie de investigaciones sobre esta etapa del ciclo vital. Sin embargo no hay ninguna consulta de “andropausia” y son pocas las publicaciones que abordan el tema. Este hecho unido al machismo y los prejuicios existentes en la sociedad, relacionados con la sexualidad y la masculinidad, motivaron la realización del presente trabajo para diagnosticar la información sobre este proceso que posee una muestra de profesionales cubanos de diversas disciplinas.

Sujetos y métodos

Se aplicó una encuesta por registro personal a un total de sesenta y cinco profesionales, divididos en tres grupos.

Grupo 1: Cursantes de la Maestría y el Diplomado en Estudios de Género (N= 25).

Grupo 2: Profesores de la Universidad de La Habana, mayores de 40 años de edad (N=15).

Grupo 3: Médicos de las especialidades de urología, endocrinología y sexología (N=25).

Variables analizadas:

Grupos 1 y 2

- Existencia o no de la “andropausia”
- Vías de obtener información sobre el tema
- Factores que pueden limitar a los hombres de mediana edad en la búsqueda de ayuda especializada
- Cambios en la sexualidad durante el envejecimiento y su relación o no con decadencia de la masculinidad.
- Valoraciones sobre el envejecimiento como etapa de la vida.
- Exigencia social al hombre sobre su sexualidad, respecto a la mujer.
- Necesidad de consulta médica especializada en “andropausia”

Grupo 3

- Término “andropausia”, correcto o no, desde el punto de vista científico?
- Valoración sobre la información que posee la población cubana y sugerencias al respecto.
- Factores que pueden limitar a los hombres de mediana edad en la búsqueda de ayuda especializada
- Exigencia social al hombre sobre su sexualidad, respecto a la mujer
- Necesidad de consulta médica especializada en “andropausia”
- Atención a pacientes interesados en el tema durante la práctica profesional

El análisis de las variables se realizó de forma porcentual. Los datos se procesaron de forma computarizada, mediante el paquete estadístico SPSS para Windows.

Resultados y Discusión:

Las edades de las personas pertenecientes al grupo 1 estaban comprendidas entre los 24 y los 71 años. El 92 % eran mujeres, lo cual evidencia un mayor interés de las féminas por los estudios de género. Los profesores oscilaban entre los 44 y 82 años de edad, con valor medio de 56.73.

La tabla 1 muestra los resultados de las respuestas relacionadas con el nivel de conocimiento sobre “andropausia” que poseen los encuestados.

Preguntas	Grupo 1 (%)	Grupo 2 (%)
Existe la "andropausia"?	Sí 68	Sí 60
	No -	No 13.3
	No sé 32	No sé 26,7
Vías de obtener información sobre el tema		
Consultas médicas	4.2	0
Prensa	8.3	46.7
Radio	8.3	46.7
Televisión	16.7	46.7
Programas de educación sexual	12.5	13.3
Internet	8.3	0
Práctica profesional	29.2	0

A la pregunta consideras que existe la "andropausia" el 32% de las estudiantes y el 26,7 % de los profesores universitarios respondió no saber, lo cual indica carencia de información al respecto.

A pesar de que la edad promedio de los catedráticos es de 56 años, ninguno ha acudido al médico por esta problemática, ni ha efectuado búsquedas en Internet. Lo anterior podría indicar una menor preocupación de ellos por su estado físico, fisiológico y psicológico y el desconocimiento de los cambios que se producen con la edad.

Estos aspectos han sido documentados en la literatura especializada en temas de salud y género (Figueroa, 1998; Castañeda et al; 1999; Hardy y Jiménez, 2001; Presno y Castañeda 2003).

En la indagación sobre si existen posibles factores que limiten a los hombres en la búsqueda de ayuda especializada la respuesta fue afirmativa para el 64% del grupo 1 y el 53.3% del grupo 2.

El grupo1 refiere entre estos elementos:

- Desconocimiento, ignorancia y poca información sobre del tema
- Prejuicios y machismo
- " Prepotencia masculina" y estereotipos sexuales
- Miedos, angustias y tabúes
- Mitos relacionados con los roles de género
- Carencia de servicios médicos especializados.
-

Los hombres encuestados plantean solamente el machismo, la poca información, prejuicios, temor y vergüenza.

Se aprecia que las estudiantes al estar familiarizadas con cuestiones de género, tienen una visión más integral de este proceso, sin embargo los profesores no son capaces de reconocer la gran variedad de factores que pueden limitar el cuidado de su salud.

Por otra parte, en un estudio efectuado en una muestra de 311 mujeres de la provincia de Cienfuegos, con edades entre 40-59 años, se obtuvo que el 29,9 % solicitó ayuda médica, lo que evidencia una mayor preocupación por su salud (Rivas y Navarro, 2003).

La socialización diferencial para cada género, puede ser la explicación a la medicalización de la menopausia. Culturalmente la sociedad acepta toda una gama de ayudas y paliativos para la mujer. Ella acude, sin demasiados temores y prejuicios, a consulta ginecológica y asesoría psicológica, "*privilegio*" del que no "*gozan*" los hombres, que no asisten frecuentemente a los servicios hospitalarios.

La tabla 2 muestra las respuestas relacionadas con el envejecimiento y la sexualidad.

Preguntas	Grupo 1 (%)	Grupo 2 (%)
Los cambios en la sexualidad durante el envejecimiento implican decadencia de la masculinidad?		
Sí	12	6.7
No	84	93.3
No sé	4	0
La exigencia social al hombre sobre su sexualidad es:		
Menor respecto a la mujer	17.4	6.7
Mayor respecto a la mujer	65.2	86.7
Igual respecto a la mujer	13	6.7
No sé	4.3	0
El proceso de envejecimiento es una etapa de la vida:		
Buena	8.3	6.7
Mala	4.2	33.0
Diferente	87.5	60.0

Más del 80% refieren que los cambios en la sexualidad durante el envejecimiento no implican decadencia de la masculinidad. Es necesario precisar que el cuestionario fue aplicado a profesionales de nivel universitario, por lo que es posible que si hubiese sido destinado a otro sector poblacional, el resultado fuese diferente.

Antes que afirmar que la sexualidad declina con la edad, es más correcto considerar que se producen modificaciones fisiológicas y que los factores psicológicos y socioculturales desempeñan una función esencial, influyendo en ocasiones más que el aspecto físico.

En ambos grupos prevalece el criterio de que sobre la sexualidad la exigencia al hombre es mayor respecto a la mujer. Ello se relaciona con los estereotipos de género asociados al hombre, pues su rol social ha estado marcado culturalmente por la capacidad sexual y virilidad.

El 33% de los profesores perciben el envejecimiento como una etapa mala de la vida, refiriendo que hay decline de las capacidades físicas y psíquicas, problemas de salud, disminución en la posibilidad de actuación profesional y social. En cambio de manera general las féminas no tienen una visión negativa de esta etapa.

Los roles tradicionales femeninos proporcionan a la mujer madura una autosuficiencia de la que carecen los hombres de la misma edad que han tenido un papel protagónico en el ámbito público, por lo cual ellas pueden estar mejor “adaptadas” para enfrentar este período. Además son más independientes en el hogar pues tradicionalmente sus actividades han estado asociadas con las tareas domésticas, lo cual les facilita la vida diaria. Por otra parte, debido a la propia socialización de los hombres, les resulta más difícil asumir el retiro laboral (Hernández, 2005).

Si bien el envejecimiento es visto por muchos seres humanos como algo negativo, consiste en realidad en un proceso cuyas etapas no son mejores ni peores, sino distintas. Algunas de las variaciones que se producen constituyen adaptaciones a nuevas necesidades vitales.

Las alteraciones en la sexualidad no son sino un aspecto, pero todos los demás elementos influirán en que el hombre sienta que se va afectando su masculinidad, su potencia sexual, atractivo, habitual seguridad y autoestima, por lo que a veces pueden experimentar un profundo sentimiento de pérdida.

Al abordar la necesidad de que exista una consulta de “andropausia” el 84% de las estudiantes de género y el 66.7% de los profesores universitarios plantearon que sí.

Del grupo 3 el 56% eran hombres y 44% de mujeres, con edades entre los 27 y 75 años. Las especialidades que lo conforman son: 64% endocrinólogos, 28% urólogos y 8 % sexólogos.

No existe un consenso entre los encuestados sobre si el término “andropausia” es correcto o no desde el punto de vista científico.

Los argumentos para refutar el empleo de este vocablo fueron los siguientes:

- No es una expresión adecuada etimológicamente

- No es un evento evidente pues no hay un momento específico que lo delimite.

Se emplea como análogo de la menopausia, pero no existe el equivalente masculino, pues lo que sucede es una disminución de la producción hormonal, no un cese de la misma.

No hay fin de la función testicular.

No ocurre una decadencia brusca de las funciones sexuales, sino paulatina.

Algunos investigadores aseguran que la “andropausia” no existe y otros refieren cientos de artículos científicos publicados en las últimas décadas, con datos estadísticos sobre los cambios fisiológicos en la edad mediana (González, 2003).

En el hombre no tiene lugar una pérdida definitiva de la fecundidad. Aunque los niveles de andrógenos disminuyen, este proceso es gradual y no ocurre repentinamente, por lo que varían los síntomas según edad de aparición y severidad de las manifestaciones. Mientras la menopausia afecta a las mujeres y se traduce en el fin de la capacidad reproductiva, el descenso hormonal masculino es parcial, particular y no necesariamente afecta a todos.

El 80% de los médicos refieren que es mala la calidad de la información que posee la población cubana sobre el tema. Como sugerencias para aumentar el nivel de conocimientos proponen:

Adecuada divulgación en los medios de difusión masiva

Educación a la población y a profesionales de la salud con una óptima preparación de los especialistas

Mayor propaganda y publicidad a través de la atención primaria de salud.

Incluir el tema en programas de educación sexual.

La tabla 3 muestra el % en cada grupo que no posee un nivel mínimo de conocimientos sobre la “andropausia”. Se consideraron correctas aquellas respuestas que contenían combinaciones de los siguientes elementos:

-Se producen cambios en el hombre de mediana edad relacionados con la disminución de los niveles hormonales

- Tienen lugar variaciones en la respuesta sexual durante el envejecimiento.

Grupo	% que no posee nivel mínimo de conocimientos sobre “andropausia”
Profesores universitarios	66.7
Estudiantes del curso de género	60
Especialistas de salud pública	44

A pesar del elevado nivel de instrucción de los encuestados, existe desinformación sobre este tema pues más de un 40% en todos los grupos no posee un nivel mínimo de conocimientos. Las personas que menos información poseen son los hombres mayores de 40 años.

Relativo a los motivos que pueden afectar la búsqueda de ayuda especializada, el 88% de los médicos alega que si existen, planteando los siguientes:

1. Desconocimiento
2. Machismo
3. Las personas no saben a donde acudir y no asocian los síntomas con el decline hormonal
4. Prejuicios, tabúes y vergüenza.
5. Inadecuada educación sexual

Estos elementos son muy similares a los planteados en los otros dos grupos y evidencian la ignorancia y la marcada influencia sociocultural sobre el tema.

Se debe favorecer la participación de los hombres en forma efectiva, a través de estrategias que lo ayuden a reconocer sus necesidades, a hablar de sí mismos, así como a propiciar el autocuidado de su cuerpo, obviando estereotipos que puedan influir negativamente en su salud.

Según el 80% de los especialistas de salud la exigencia social relacionada con la sexualidad, es mayor en los hombres respecto a las mujeres. Lo anterior coincide con lo referido por las estudiantes de los cursos de género y los profesores universitarios.

El 92% de los médicos opina pertinente la existencia de consultas en las que se atienda el decline sexual del hombre durante el envejecimiento. La tabla 4 muestra cuáles son las que sugieren.

Tipo de consulta	%
Urología	12
Endocrinología	48
Sexología	20
Geriatría	4
Específica de "andropausia"	52
Multidisciplinaria	12

Predominan los que proponen que debe existir una consulta específica de "andropausia", aunque considero que de instituirse, sería recomendable que fuese multidisciplinaria e integrara a psicólogos, médicos, así como especialistas en cuestiones de género ya que la transformación física y psíquica con la edad depende de la interacción de factores biológicos y sociales pues la sociedad influirá en que el hombre viva con mayor o menor naturalidad su vejez.

Referente a la asistencia de pacientes motivados por el tema, durante la práctica profesional de los encuestados, 48% alega que nunca ha tratado a ninguno y 48% con poca frecuencia.

Según Rey Valzacchi, Presidente de la Sociedad Argentina de “andropausia”, los hombres no acuden a consultas porque se resisten más a asistir al médico, es difícil de diagnosticar y además influye el hecho de que hay pocos especialistas dedicados a la salud masculina (González, 2003).

La mujer ha tenido durante años un profesional de cabecera, el ginecólogo. Sin embargo, la andrología como área de la medicina relacionada con los trastornos masculinos no se ha desarrollado en muchos países.

Cuando se aborda el tema de masculinidad y salud, aparte de la estrecha relación que existe entre una serie de características atribuidas a lo masculino y ciertas enfermedades, resalta la casi ausencia de medidas que favorezcan la salud a partir de los hombres.

En Cuba, hay escasa información sobre el papel masculino en la salud reproductiva y el interés por el tema es reciente. Poco se sabe de las percepciones, actitudes y comportamientos de los varones en esta área. Los conocimientos adquiridos no son suficientes y generalmente han sido tratados desde las perspectivas de las mujeres (Álvarez et al, 2004).

El análisis de género en salud reproductiva se ha limitado a resaltar la desigualdad y la discriminación que sufre la mujer por el hombre, así como la exclusión del varón de diferentes responsabilidades. Se ha obviado discutir acerca del sentimiento de aislamiento sufrido por el varón, por tener que estar constantemente demostrando y ejerciendo el papel viril que histórica y socialmente le ha sido asignado (Figuroa y Liendo, 1995).

La carencia de atención médica especializada durante la “andropausia”, puede afectar a la población masculina cubana que progresivamente va envejeciendo. Además, el desconocimiento de las causas biológicas de muchos malestares y la incidencia de factores socioculturales, contribuyen a que los hombres asistan tardíamente al médico y asuman conductas de riesgo. Se hace necesario que ellos y los especialistas que atienden la salud tengan un nivel de conocimiento mínimo elemental que les permita afrontar el manejo de la declinación parcial de andrógenos, su expresión clínica y sus consecuencias.

Estos elementos, unido a los estereotipos, prejuicios y machismo existentes en la sociedad evidencian la importancia de aplicar el enfoque de género al abordar la “andropausia”.

Conclusiones

1. En la muestra seleccionada se manifiesta desconocimiento sobre el tema del declinar de la función sexual y reproductora en el hombre de mediana edad.
2. Los prejuicios, tabúes y el machismo existentes en la sociedad cubana relacionados con la sexualidad y la masculinidad, son los estereotipos de género más referidos, que pueden limitar a los hombres y afectar su salud.
3. Se manifestó la necesidad de que existan servicios médicos especializados en "andropausia".
4. Las personas encuestadas consideran que la exigencia social sobre la sexualidad es mayor en el hombre respecto a la mujer.

Bibliografía

AlTavilla, E (1978). El hombre en la menopausia. Barcelona. Plaza y Janés. 249 págs.

Álvarez, L; EM León; T De Armas; JL Calero (2004): Percepción y comportamientos de la sexualidad y la reproducción según los hombres. Publicaciones azucareras. La Habana

Anderson JK, Faulkner S, Cranor C, Briley J, Gevirtz F, Roberts S (2002). Andropause: Knowledge and perceptions among the general public and health care professionals 57:793-6.

Artiles, L (2003): Relación hombre-mujer como igualdad social. Ser o no ser? Revista Mujer Salud/ <http://www.reddesalud.org/espanol/sitio/info.asp>

Careaga GP (1996). Las Relaciones entre los Géneros en la Salud Reproductiva. México DF. Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México.

Castañeda, I; Astraín ME; Martínez V; Sarduy C y Alfonso AC (1999). Algunas reflexiones sobre el género. Rev Cubana Salud Pública 25(2) jul.-dic. 129-142.

Castelo, L; Machado, MC; Aramburu; E, Martínez, R (2003): Declinación androgénica durante el envejecimiento masculino. Información en un centro de trabajo. Rev Cubana Endocrinol 14(3).

Figuroa JG (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. Cad Saúde Pub 14 (Supl 1):87-96.

Figuroa JG, Liendo EZ (1995). La presencia del varón en la salud reproductiva. In: Hardy E, Osis MJ, Crespo ER (Eds.). Ciências Sociais e Medicina. Atualidades e Perspectivas Latino-Americanas. Campinas, Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas.

González, M C (2003). Andropausia: diagnóstico clínico. Tesis en opción al título académico de Master en Sexualidad. Centro Nacional de Educación Sexual Cuba. 57 pp.

Hardy, E y AL Jiménez (2001): Masculinidad y género. Rev Cubana Salud Pública 27(2) jul.-dic. 77-88

Hernández, R (2005). El envejecimiento de la población. Su importancia. Su alcance. Diplomado de Población y Desarrollo Sostenible. Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana.94pp

Presno, MC, IE Castañeda (2003). Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr 19(3).

Rivas, E y D, Navarro (2003). Factores relacionados con la demanda de atención médica para el climaterio. Rev Cubana Endocrinol 2003;14(3).

Tan RS, Philip PS (1999) Perceptions and risk factors for andropause. Arch Androl ; 43:227-33

Wilson, O (2003) Variaciones alrededor de la "andropausia".
<http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno>.

Relatoría

Ponencia

Percepción de la masculinidad y la andropausia en una muestra de profesionales cubanos

Ponente

Vanesa Vázquez

Facultad de Biología, Universidad de la Habana

Annia Duany (Hospital Salvador Allende). Yo quisiera unir los últimos tres trabajos y para relacionarlos con las políticas de salud para las cuales el hombre no se enferma. La mujer tiene una atención médica específica lo que no sucede en el caso de los hombres. Por otra parte quiero relacionarlo con la representación que socialmente se tiene de los trastornos afectivos en las mujeres y la menopausia. En nuestro trabajo hemos preguntado a mujeres con trastornos afectivos si los asocian con la menopausia y ellas responden que no que a pesar de que socialmente sus trastornos se relacionan con esta etapa. Ellas los relacionan más con los roles sociales que le han sido asignados

Raúl Casanova (Centro de investigación Animal). Los médicos en su mayoría son hombres, en su relación con pacientes hombres hay temas que socialmente no se enfrentan de igual manera. La visión de la masculinidad está permeando el tratamiento de los trastornos afectivos, tanto por parte de los pacientes como de los especialistas.

Desde la salud necesitamos formación de género desde la base, eso le hace falta a nuestros médicos.

Quería preguntarle a la compañera en su investigación cuando los hombres no aceptan el concepto de andropausia que piensan las mujeres de este concepto

En la investigación, la discusión era si el término era el indicado o no pero en general de una manera u otra ellos aceptan que hay un proceso de Deficiencia parcial de androgenona con el envejecimiento masculino

En la salud veterinaria los estudios y análisis andrológicos en el caso de los animales para definir potencialidades reproductivas de los animales como es posible que el sistema de salud no lo tome en cuenta. La no existencia de andrólogos para los seres humanos.

Yaikiel Rodríguez CIERIC

Algunos de los hombres no aceptan sus problemas. No aceptan la andropausia como un problema lógico de una incapacidad que va teniendo con la edad. Lo ven como hipertensión, no hay conocimiento de la enfermedad. Si usted sale a la calle el 95 por ciento de las personas no sabe lo que es eso, es necesario poner este tema al conocimiento de las personas para su tratamiento

En Punto G lo trataron desde la perspectiva de la impotencia masculina

Joaquín Rodríguez ACPA.

Es importante que la población conozca esto y que la ciencia medica le dedique tiempo a esto. Pues aparecen lo que se llama síntomas oscuros, son esos síntomas relacionados con la andropausia pero que al no relacionarlos no pueden ser explicados satisfactoriamente

Lourdes Mederos ANAP

Me ha gustado mucho estar en la sala de los trabajos y se puede derivar de aquí hasta donde nos puede llevar el desconocimiento de padecimientos y el poder de ese concepto del poder de macho que tenemos tanto hombres como mujeres.

El tema de las enfermedades evitables en el caso de los hombres es muy importante, sobre todo en lo relativo a la incidencia de los prejuicios en el diagnostico de enfermedades como es el caso del cáncer de próstata.

Isabel Castañeda. No existe especialidad que trate psicológicamente los trastornos de los hombres relacionados con enfermedades que son prevenibles pero que por no enfrentarse a tratamientos o exámenes determinados no asumen la curación.

Lourdes. Es importante ver hasta que punto los hombres se limitan por las concepciones de lo que es un macho.