

Doctor
Escoffier
Lambiotte

LA FUERZA DEL S

«Ha bastado medio siglo para que se transformara totalmente la posición de poder del padre en las sociedades urbanas e industriales. El "pater familias" victoriano, amo absoluto en su hogar, ha sido sustituido en los Estados Unidos por el "padre-esposo", bufón de la familia, obligado a luchar continuamente para conservar su dignidad frente a una madre-esposa agresiva y a unos adolescentes escépticos» (...). «Los Estados modernos están dirigidos, única y exclusivamente, por varones. Pues bien, los valores masculinos: agresividad, espíritu de rivalidad, ambición de dominar al prójimo, son, en gran parte, responsables de las dificultades mundiales, guerra, explosión demográfica, contaminación, carrera de armamentos, que conducen inexorablemente a un suicidio colectivo. Mientras no se tengan en cuenta la experiencia y las aptitudes femeninas, mientras que el sexismo las mantenga postergadas y humilladas, ningún país podrá abandonar su óptica militarista, su nacionalismo o un sistema de relaciones humanas fundado en la violencia conquistadora, afirmación definitiva de la virilidad».

Estas opiniones contradictorias, emitidas, la primera, por un profesor de Sociología de la Universidad de Wisconsin (E. E. Le Masters); la segunda, por la señora Scott Heide, sociólogo, presidenta de la National Organization for Women (Organización Nacional de Mujeres) (N. O. W.), tienen como denominador común la nostalgia o la denuncia de lo que sigue siendo, para toda una parte del mundo, una mística: la supremacía natural del sexo llamado fuerte. ¿Tiene este «mito», basado en un valor, hoy periclitado, de dominio físico, y en siglos de ignorancia y de comiseración, algún fundamento biológico? ¿No subsistirá este mito en las comunidades industriales por razones psicológicas o sociológicas? ¿No deberían inducirnos las reivindicaciones, a veces pintorescas y en muchos casos excesivas, de los movimientos de liberación femenina a llevar a cabo un estudio más objetivo, no de los mitos pasados, sino de los datos científicos modernos sobre los que descansa el concepto de alteridad sexual? Tales datos biológicos, aunque insuficientes, afirman claramente la complementariedad y no la supremacía o la inferioridad de un sexo con respecto al otro, por lo que deberían incitarlos a efectuar, en el plano social, una revisión seria de la escala de valores.



SUPREMACIA BIOLÓGICA DE LA MUJER

NACEN continuamente en todo el mundo más niños que niñas (ciento seis varones por cada cien hembras), pero los dos sexos son numéricamente iguales hacia los cincuenta años de edad en los países industrializados, y a partir de los veinticinco en los demás. La mortalidad masculina es hasta tal punto superior a la femenina que, entre los octogena-

rios, sólo se cuentan setenta varones por cada cien hembras.

El sexo del niño es determinado por los espermatozoides; ahora bien, el esperma contiene un número igual de espermatozoides X e Y (masculinos y femeninos, respectivamente). La relación de masculinidad debería, pues, ser estrictamente neutra en el momento de la concepción.

Los estudios realizados sobre abortos espontáneos muestran, sin embargo, un predominio importante de fetos masculinos, y los cálculos globales actuales indican que, en el momento de la concepción, «la relación de masculinidad» es en realidad de ciento veinte hasta ciento cincuenta varones por cada cien hembras. Este fenómeno apare-

SEXO DEBIL

ce como un auténtico mecanismo compensador destinado a equilibrar la mayor fragilidad de los hombres frente a la enfermedad y la muerte; fragilidad que contrasta con una superioridad física, fuerza muscular, indiscutibles.

La menor longevidad del hombre (siete años como media) ha sido tradicionalmente atribuida a una serie de condiciones psicológicas y sociales que parecen evidentes: cargas y responsabilidades mayores, trabajo, tensión nerviosa, competitividad, guerras, etcétera.

Pero estos factores no pueden explicar la mayor mortalidad de los fetos masculinos. Además, una encuesta realizada sobre una muestra de treinta mil religiosas y diez mil religiosos sometidos a unas condiciones de vida y un régimen alimenticio idénticos, indica que la duración media de vida de las religiosas supera en seis y siete años a la de los monjes: es decir, que las cifras son sensiblemente análogas a las de las poblaciones ciudadanas activas.

Dos «X» o la longevidad

Los progresos de la genética humana y las observaciones realizadas sobre diversas especies animales inducen a pensar que la desigualdad frente a la muerte resulta, en realidad, del mecanismo determinante del sexo, y más precisamente de la diferencia existente entre el patrimonio genético masculino y el patrimonio genético femenino.

La constitución genética de los seres humanos está contenida en los cuarenta y seis cromosomas, agrupados por pares, que se encuentran en todos los núcleos de las células del organismo. Veintidós de estos pares (autosomas) son idénticos. El último par, el de los cromosomas sexuales, varía según el sexo del individuo. Este contiene, en la mujer, dos cromosomas tipo X, de gran tamaño, y cuyos numerosos genes gobiernan múltiples procesos biológicos. En el hombre, el lugar de uno de los cromosomas X lo ocupa un cromosoma Y, diez veces más pequeño, que contiene muy pocos genes. Y a este cromosoma se debe esencialmente la vulnerabilidad masculina. En efecto, toda mutación, toda anomalía relacionada con un gen tiene repercusiones más o menos graves sobre el metabolismo de las células y, por ende, el de los órganos regulados por los enzimas, cuya síntesis es gobernada por el gen en cuestión. Los «errores» que afectan a un gen del cromosoma X son fácilmente compensados, en la mujer, por la pre-

sencia en el segundo cromosoma del mismo tipo X de un gen normal que ejerce funciones idénticas. Semejante anomalía no puede ser compensada en el hombre y corre, pues, el riesgo de traducirse en una deficiencia física o fisiológica cuya naturaleza depende del enzima anormal o ausente. Algunas de estas deficiencias son evidentes: se trata de enfermedades hereditarias de las que se dicen que están «ligadas al sexo», tales como la hemofilia, o trastornos de la coagulación sanguínea, transmitida por uno de los cromosomas X de la madre, que sólo sufrirán los varones, que no pueden compensarla. El daltonismo, el favismo (clase de anemia), la miopatía y un centenar de afecciones hereditarias causantes de invalidez predominan entre los varones. Otras carencias enzimáticas pueden manifestarse más discretamente, y no se excluye la posibilidad de que la vulnerabilidad particular de los hombres a los trastornos cardiovasculares, por ejemplo, esté ligada a ese particular cromosoma.

La hormona de la agresividad

El entorno hormonal es, en este último caso, igualmente importante. Bajo el impulso continuo (y no cíclico, como en la mujer) del centro cerebral o hipotálamo, donde radican los mandos endocrínicos, los testículos fabrican de modo ininterrumpido un tipo único de hormona masculina, la testosterona, mientras que el ovario produce simultáneamente estrógenos y, durante la segunda parte del ciclo, progesterona u hormona de la maternidad.

Parece fuera de dudas que las hormonas femeninas tienen un efecto protector del sistema cardiovascular, como lo demuestra la súbita vulnerabilidad de las mujeres menopáusicas y sólo ellas a accidentes tales como el infarto, que afecta a los hombres de todas las edades. Del mismo modo, algunos comportamientos —la agresividad del varón, por ejemplo— son de origen hormonal, y la administración de fuertes dosis de testosterona permite comunicar artificialmente ese comportamiento a la mujer animal.

El gusto por la violencia, por la competencia, la ambición, que contrasta con la pasividad o la receptividad femenina, no es fruto únicamente del condicionamiento educativo. Como otros muchos comportamientos, su origen es biológico, y existe entre el hombre y la mujer una profunda diferencia genética de manifestación cerebral (mediante el juego del funcionamiento del hipotálamo) y, por ende, humoral.

"SUFRIRAS TODOS LOS MESES"

La acción del hipotálamo, auténtico cerebro neuro-hormonal, se organiza, en la mujer, según un modo cíclico, mientras que esta acción y las producciones hormonales que gobierna, son regulares en el hombre. Este hecho exige, a lo largo de la existencia femenina, un esfuerzo de adaptación orgánica que conoce su apogeo desde la pubertad hasta la menopausia.

Las alternancias hormonales así provocadas bajo el efecto de un complejo mecanismo en el que está implicado el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios, se manifiestan objetivamente durante el período de actividad genital a través de las menstruaciones y los subsiguientes trastornos.

Síndrome premenstrual

El 95 por 100 de las adolescentes, el 30 por 100 de las mujeres casadas padecen este mal auténticamente social, ya que provoca un absentismo que alcanza el 23 por 100 (hinchazón de los miembros inferiores, aumento de peso, disminución de la diuresis, fatiga, palpitos, jaquecas, somnolencia, hinchazón abdominal, tensión mamaria y trastornos neuro-psíquicos, que van desde la simple tendencia ansiosa o depresiva hasta las angustias más profundas, que exigen un tratamiento adecuado).

Este conjunto de molestias y trastornos producidos durante el período (de cinco a quince días) precedente a la menstruación no ha podido hasta la fecha ser relacionado con ninguna causa hormonal mensurable. Sin embargo, su carácter cíclico parece indicar tal relación de causalidad; su frecuencia y la naturaleza, hoy indiscutible, de los trastornos biológicos que comporta (metabolismo del agua y de las sales, presión sanguínea) permiten excluir la hipótesis puramente psíquica que tradicionalmente ha gravitado sobre el estudio de ese conflicto premenstrual.

Comoquiera que "el conflicto surge siempre ante la angustiosa proximidad de las reglas", los síntomas de "conversión histérica", "expresión somática del rechazo de femineidad", se ven hoy corregidos, a menudo de modo espectacular, gracias a los modernos tratamientos hormonales, y ello a pesar del carácter empírico que reviste actualmente su administración (progesterona o, en algunos casos, "la píldora", que bloquea la ovulación).

La dismenorrea (o reglas dolorosas)

Es también muy frecuente (un 30 por 100 de las mujeres jóvenes). Si bien algunas mujeres la soportan con ayuda de analgésicos, la dismenorrea obliga a otras a guardar cama entre doce y veinticuatro horas todos los meses. Se desconoce la causa de este mal, excepto por lo que respecta a los síntomas calificados de "secundarios"; las dismenorreas se presentan a partir de los veinticinco años, cuando hasta entonces habían prevalecido reglas no dolorosas. Se trata en este caso, y sólo en éste, de una endometriosis

o de una infección genital crónica que es preciso investigar.

Las dosificaciones hormonales aplicadas en distintos países en relación con las dismenorreas primarias no han dado ningún resultado concluyente y permiten excluir la antigua hipótesis de una secreción excesiva de foliculina. Por otro lado, las interpretaciones psicoanalíticas, que hicieron y siguen haciendo furor, no pueden aceptarse sin más, ya que ese dolor obsesivo y mensual, ese espasmo uterino intolerable, esos vómitos ceden en el 90 por ciento de los casos bajo el efecto de los progestativos de síntesis.

Estos últimos se administran a razón de uno o dos comprimidos por día, desde el decimoséptimo hasta el vigésimo quinto día del ciclo. En caso de fracaso, las píldoras estroprogestativas que suprimen la ovulación y se toman veintidós días al mes, tienen, en el 95 por 100 de los casos, un efecto radical. El tratamiento se intermite al cabo de cuatro o seis meses y, en tras casos de cada cuatro, la curación es definitiva.

En caso de reincidencia basta reanudar el tratamiento (cuatro meses al año, por ejemplo) para que la cura sea completa.

Un tratamiento radical

Una encuesta llevada a cabo por una ginecóloga inglesa, la doctora Dalton, sobre una muestra de centenares de escolares ha servido para demostrar que el handicap sufrido por las mujeres en período premenstrual se manifiesta tanto en el plano intelectual como en el físico (el índice de fracasos en los exámenes de las muchachas es, durante ese período, de entre un 17 y un 30 por 100).

La doctora Dalton sugirió, a la vista de los resultados de la encuesta, que se permitiese a las alumnas optar a dos exámenes, con un intervalo de quince días entre el primero y el segundo, a fin de equilibrar las probabilidades de éxito en los mismos. Los modernos medios hormonales, utilizados comúnmente por quienes deben realizar en fechas fijadas pruebas físicas o intelectuales, permiten atenuar tales trastornos. Los comprimidos diarios de estrógenos, administrados con el fin de adelantar las reglas, o las píldoras estroprogestativas que bloquean dichas reglas hasta el momento en que se intermite la medicación, son igualmente utilizados a tal fin.

Todo ello sigue siendo, sin embargo, muy empírico. En una época como la nuestra, en la que la Medicina y la farmacología tienen como misión el corregir y evitar todo malestar físico o psíquico, y no sólo la simple enfermedad, los trastornos de la menstruación merecen ser objeto de más serias investigaciones. El descubrimiento de las prostaglandinas y la acción compleja que ejercen esas hormonas polivalentes, tanto sobre la contractilidad del útero como sobre la del intestino, sobre la diuresis lo mismo que sobre la presión sanguínea, aportarán tal vez la clave y el remedio a ese factor, el más serio, de la desigualdad sexual.



Ella quería probar mi cara...

Imagínate... ¡cómo me iba a negar!... y a las cuatro de la mañana. Además... usando Lectric... Total que se acercó y yo... claro, me puse a hablar de Lectric Shave. De lo bien que prepara la barba y de las horas que dura el afeitado eléctrico de Williams. Pero ella no quería saber nada de Lectric Shave Williams. ¡Figúrate! Sólo yo sé lo importante que ha sido Lectric esta noche.

Lectric Shave de Williams para días más largos.



LA FUERZA DEL SEXO DEBIL

¿Se traduce esta diferencia, como pretenden, desde hace dos milenios, el mito histórico y el hábito social, en una inferioridad femenina? Desde el punto de vista de la fuerza muscular, a la que hasta la revolución industrial estaban ligadas la subsistencia y la supervivencia tribal, la respuesta es afirmativa.

Pero la fuerza muscular no tiene, en las sociedades modernas, más que un atractivo lúdico. Este factor no influirá para nada en las guerras futuras, cuyo resultado dependerá de la ingeniosidad, del perfeccionamiento técnico asesino e incluso, como está ocurriendo en el Vietnam, de la fe de un pueblo.

Aparte de la menor duración de la vida y de la mayor vulnerabilidad genética, los resultados de recientes encuestas médico-sociales no parecen favorecer particularmente al hombre. Debido a su impulsividad, a su violencia y a su gusto por el peligro, los muchachos son las principales víctimas (68 por 100 de los casos) de los accidentes mortales registrados entre niños de menos de quince años. Entre los adultos, las mujeres no provocan más que un 10 por 100 del total de accidentes de tráfico (un 6 por 100 de accidentes mortales) sobre el mismo número de kilómetros recorridos. Las mujeres no son responsables más que de un débil porcentaje de la delincuencia y la criminalidad: el 1,5 por 100 de las condenas a penas de prisión absoluta, el 10 por 100 del total de multas o de penas condicionales, menos del 3 por 100 de los delitos de embriaguez (estadísticas suecas relativas al período de 1965 a 1967), y todo ello en condiciones educativas, sociales o profesionales iguales.

La violencia y la huida

Los suicidios son entre tres y cinco veces más numerosos, según los países, entre los hombres que entre las mujeres.

La categoría de «bebedores intemperantes», tal y como está registrada, por ejemplo, en Suecia, comprende quince veces más hombres que mujeres. Es mayor aún la desproporción en lo referente a los jóvenes drogados, lo cual podría ser debido a una inferior capacidad de los varones para adaptarse a las dificultades de la existencia.

A pesar de su «debilidad» y su «emotividad» legendarias, las mujeres han soportado la deportación o los bombardeos de Londres mejor que los hombres. Las enfermedades psicosomáticas —expresión orgánica de la inadaptación a las tensiones sociales o afectivas— las afectan con menor

frecuencia; la úlcera de estómago es tres veces más frecuente en el hombre, y el infarto de miocardio, cinco veces más. A pesar de una «vulnerabilidad» o de una «fragilidad» psíquica que no tienen nada de legendario y que son sometidas a dura prueba, tanto por el funcionamiento cíclico como por los trastornos menopáusicos del cerebro neuro-endocrino, hay en los hospitales psiquiátricos bastantes más hombres que mujeres. El acceso masivo de éstas al apremiante mundo del trabajo en el transcurso de los veinte últimos años no ha modificado

ese fenómeno. Y, sin embargo, dicho acceso implica, para la mujer que debe soportar la cuádruple carga de las oscilaciones hormonales, las tareas domésticas, la educación familiar y las responsabilidades profesionales, una tensión nerviosa infinitamente más fuerte y al mismo tiempo más dispersa que la que impele a muchos hombres a refugiarse en el alcohol, la droga, el suicidio, la enfermedad psicosomática o la violencia.

Se admite generalmente que el sistema nervioso es tanto más vulnerable cuando más desarro-

llado está, de lo que se deduce que si la mujer «encaja» mejor, ello se debe sencillamente a que es menos inteligente que el hombre.

Es verdad que en la historia de las ideas figuran menos innovadoras que innovadores. Pero el acto creador exige, por un lado, una disponibilidad intelectual, y por otro, una libertad de formación construyente y continua, de las que sólo excepcionalmente han gozado las mujeres. Estas se han dedicado, por el contrario, en todas las sociedades, a liberar al hombre de las preocupaciones y tareas que hubieran podido estorbar su pasión por la aventura y su enriquecimiento intelectual.

Todo el mundo sabe que el desarrollo intelectual de las niñas es mucho más rápido que el de los niños: su vocabulario es más extenso, y les resulta más fácil, a edades iguales, aprender a leer. Las dislexias (dificultades en el aprendizaje de la lectura) son muy raras entre las niñas.

Un libro escrito por un hombre, M. A. Montagu, profesor de Antropología de la Universidad norteamericana de Princeton, «La Superioridad Natural de la Mujer», cita una serie de encuestas llevadas a cabo especialmente en Nueva Inglaterra. Estas encuestas demuestran que el coeficiente intelectual femenino es superior al del varón; esto es por lo menos lo que establecen los «tests» actuales. Sólo el 16 por 100 de los trabajadores rurales llegan o superan las medias conseguidas por las mujeres. La supremacía de los hombres en matemáticas no es, por el contrario, discutible. Como tampoco lo es la mayor agresividad, el orgullo o la ambición mayores, que explican ciertamente muchos destinos brillantes, pero que jalonan, al mismo tiempo, los ríos de sufrimiento y de violencia sobre los que tan a menudo se edificaron esos destinos.

La opresión física de antaño se ha visto sustituida en el seno de los pueblos «desarrollados» por una invasión progresiva de todos los sectores sociales y del conjunto de relaciones humanas a cargo de un espíritu de competición que, si bien refleja de modo manifiesto la ambición viril, no parece propicio a la felicidad o al desarrollo individual y colectivo.

El papel creciente, aunque todavía tímido, de la mujer en la vida de las naciones no responde ciertamente a la afirmación de esa «superioridad natural» que parece conferirles la biología, sino tal vez, más sencillamente, a la necesidad colectiva de apelar, contra la agresividad moderna, a los valores de aquiescencia, de respeto, de paciencia y de paz que ellas representan en nombre de una complementariedad que nunca les ha sido reconocida. ■

Dr. E.L. © Opera-Mundi.

La mortalidad masculina es hasta tal punto superior a la femenina, que entre los octogenarios sólo se cuentan setenta varones por cada cien hembras.

