

Hospital Docente Ginecoostétrico de Guanabacoa

Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico

Dr. Valentín Martínez Camilo¹ y Lic. Patricia Paz Aranda²

RESUMEN

Se plantea que el climaterio en la población femenina se define como el paso de la fase reproductiva a la falta de reproducción y dura aproximadamente hasta los sesenta años. Por tanto, existe un tiempo en que esta sufre una disminución de la sexualidad debido a cambios endocrinos en parte, pero principalmente por factores socioculturales que los determinan. El objetivo de este trabajo es identificar las molestias biosicosociales que la vida cotidiana le causa a la mujer en relación con la sexualidad, para lo cual se realizó un estudio prospectivo en la consulta de climaterio del hospital universitario ginecoobstétrico de Guanabacoa y la muestra estuvo constituida por 280 mujeres. La disminución del deseo sexual, la incompreensión por parte de la familia, las pocas relaciones sexuales, la autoestima disminuida y la violencia psicológica fueron los factores de la vida cotidiana que más las afectan.

Palabras clave: Climaterio femenino, Aspectos biopsicosociales.

El proceso del climaterio femenino se define como el período que separa el período reproductivo del no reproductivo de la vida de la mujer,¹ que ocurre aproximadamente entre los 40 y 59 años de edad. Si tenemos en cuenta que la esperanza de vida de la mujer cubana es de 76 años, es lógico determinar que aproximadamente un tercio de sus vidas acontecerá después de este período, lo que conlleva una serie de retos que debe vencer la mujer, la familia y la sociedad.

La sexualidad son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres.

Se piensa que a partir de los cambios endocrinos que ocurren durante el período climatérico existe una disminución de la sexualidad, así como que estos cambios dependen de múltiples factores, entre los que se pueden citar: déficit de estrógenos, estado de salud de la mujer y de su pareja, relación con la pareja, hábitos, costumbres y herencias entre otros.²

La vida cotidiana en nuestro país, marcada por diferencias de roles entre hombres y mujeres, afecta a la mujer, quien aún desplaza sus esfuerzos hacia las labores domésticas, crianza de los hijos e hijas, cuidados de ancianos, velar por el “normal” funcionamiento de la familia, además los espacios ganados en lo profesional, laboral y político se comienza a traducir como sensación de fatiga, depresión, irritabilidad y otros malestares que se atribuyen a los cambios biológicos y pocas veces son asociados a la sobrecarga por su condición de género.

La sexualidad varía, lógicamente, con la edad, las circunstancias personales y con el medio en que habita el ser humano.³

Por todo lo anterior nos motivamos a realizar un estudio sobre el comportamiento de la sexualidad en la mujer climatérica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal en el período comprendido del enero del 2000 a diciembre del 2001. La muestra estuvo constituida por 280 mujeres que asistieron a la consulta de climaterio del hospital universitario ginecoobstétrico de Guanabacoa, donde se les aplicó un cuestionario confeccionado al efecto, y que permitió determinar las siguientes variables: síntomas principales, relaciones de familia y con la pareja, así como el comportamiento sexual, además de la valoración de autoestima, participación social y violencia recibida.

El análisis se realizó con el empleo de un paquete estadístico que consistió en la determinación de frecuencia y regresión logística a partir del cálculo del riesgo relativo y se consideró con significación estadística $p < 0,05$. Los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas para su análisis y discusión.

RESULTADOS

La tabla 1 evidencia la distribución porcentual de los diferentes síntomas y malestares encontrados en el estudio, el malestar más frecuente fue el no rendir como antes para un 92,1 %, seguido de la disminución del deseo sexual con un 88,9 % y los sofocos que ocuparon el 86,4 %.

Tabla 1. Referencia de síntomas y/o malestares referidos por las mujeres

Síntomas/Malestar	Mujeres	%
Dolores en el cuerpo	230	82,1
Dolores de cabeza	160	57,1
Mareos	20	7,1
Sofocos	242	86,4
Insomnios	98	35
Palpitaciones	43	15,4
Tristeza	231	82,5
Angustias	238	85
Miedo	66	23,6
Obsesiones	42	15
Mal humor	114	40,7
Te sientes muy enferma	144	51,4
Disminucion del deseo sexual	249	88,9
Aumento de peso	237	84,6
Desearias morirte	31	11,1
Ya no rindes como antes	258	92,1

Te sientes inútil	165	58,9
Te sientes que eres una carga	79	28,2

Fuente: Encuesta.

La tabla 2 muestra en cuanto a la comunicación con la familia que el mayor problema fue la incompreensión para un 93,9 % seguido de la exigencia para un 86,4 %.

Tabla 2. Malestares referidos en la comunicación con la familia

Síntomas/Malestar	Mujeres	%
Ninguno	4	1,4
Incompreensión	263	93,9
Peleas mucho	222	79,3
Te critican	239	85,4
Se burlan	217	77,5
Son muy exigentes contigo	242	86,4
No creen en tu malestar	241	86,1
Los rechazan	77	27,5
Abusan de ti	188	67,1
No te toman en cuenta	99	35,4

Fuente: Encuesta.

En la tabla 3 se observa que los malestares referidos por la mujer que asiste a consulta, en cuanto a la relación de pareja son principalmente la incompreensión para un 96,8 %, seguido de las peleas frecuentes y el mal humor, para un 86,1 y 83,2 % respectivamente.

Tabla 3. Malestares referidos en la relación de pareja

Síntomas/Malestar	Mujeres	%
Mal humor	233	83,2
Tu pareja no te ayuda	218	77,9
Te exige	122	43,6
Pelea mucho	241	86,1
No lo soportas	120	42,9
Te sientes incomprendida	271	96,8
Te sientes sola	111	39,6
Preferirías estar sola	63	22,5
Desearías separarte pero...	186	66,4
Otros	20	7,1

Fuente: Encuesta.

El 76,7 % de nuestros casos, solamente tiene relaciones sexuales a veces, y un 9,2 % no tienen relaciones sexuales. En cuanto a la existencia de placer sexual observamos que el mayor porcentaje tiene placer en ocasiones (66,8 %), y el 22,1 % no tiene placer sexual.

Al analizar la tabla 4 se puede ver que la relación sexual de complacencia ocupa el 51,4 %, seguido de la sequedad vaginal para un 50 %.

Tabla 4. Malestar en la relación sexual

Malestar	Mujeres	%
Ninguno	0	0
Dolor	71	25,4
Sequedad vaginal	140	50,0
Indiferencia	48	17,1
No sientes deseos	73	26,1
Es un momento difícil	91	32,5
Lo haces por complacer a tu pareja	144	51,4

Fuente: Encuesta.

La participación de la mujer en actividades recreativas es pobre, pues sólo el 77,9 % de las mujeres participa a veces.

Un elevado porcentaje (87,9 %) de mujeres cuidan a otras personas.

En relación con la imagen y autoestima (tabla 5) el ser luchadora ocupa el mayor número para un 75 %, y el ser amistosas y agradables un 68,6 % y 62,5 % respectivamente.

Tabla 5. Imagen y autoestima

Imagen y autoestima	Mujeres	%
Inteligente	70	25
Mediocre	28	10
Con pocos deseos de vivir	78	27,9
Fea	81	28,9
Gorda	133	47,5
Flaca	96	34,3
Bonita	43	15,4
Simpática	129	46,1
Agradable	175	62,5
Entusiasta	122	43,6
Luchadora	210	75
Amistosa	192	68,6
Extrovertida	66	23,6

Introvertida	94	33,6
Optimista	62	22,1
Pesimista	131	46,8
Feliz	49	17,5
Infeliz	108	38,6

Fuente: Encuesta.

La forma de violencia intrafamiliar más frecuente es la crítica, la que ocupa el mayor número para un 68,2 %, seguido de la burla, para un 37,5 % (tabla 6).

Tabla 6. Violencia intrafamiliar

Situación	Mujeres	%
Te critican	191	68,2
Se burlan de ti	105	37,5
Te rechazan	32	16,8
No te dejan hablar	47	11,4
Te manotean	32	16,8
Te empujan	2	0,7
Te tiran portazos	11	3,9
Te golpean	0	0
Te obligan a tener relaciones sexuales	9	3,2

Fuente: Encuesta.

Se ha comprobado que existe un aumento en la insatisfacción laboral para un 66,4 %, mientras que el 33,6 % restante está satisfecha con la labor que realiza.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en relación con los síntomas y malestares fueron los esperados, porque la mujer en este período de la vida refiere sentirse mal, tanto física como psicológica, es por eso que el no rendir como antes es uno de los principales problemas que manifiestan las mujeres, lo cual está dado por el cortejo sintomático que la caída de estrógenos produce, ocasionando desajustes en el desempeño habitual.⁴ Además, por su condición de mujer tiene una carga física y mental, dada por las tareas domésticas, doble jornada laboral, cuidado de otras personas, etcétera.

Otro de los resultados significativos fue la disminución del deseo sexual, el que está dado en parte por modificaciones que la sexualidad experimenta con el envejecimiento, porque la disminución de estrógenos modifica la percepción sensorial, el flujo sanguíneo, la tensión muscular y la respuesta sexual.⁵

Otro de los aspectos que contribuyen a la disminución del deseo sexual es la falta de contacto y vinculación que necesita la especie humana para una adecuada sexualidad.⁶

Existen mitos relacionados con la disminución del deseo sexual en esta etapa de la vida, porque asocian el fin de la etapa reproductiva con el fin de la vida sexual.

Otro de los resultados significativos fueron los sofocos, debidos a la disminución de estrógenos, los que producen alteraciones en las aminas biógenas que estimulan el centro termorregulador del hipotálamo produciendo disminución de la temperatura en el mismo, con la respuesta neurovegetativa del sofoco para perder calor corporal.⁷

Según los resultados de nuestro trabajo estamos en condiciones de afirmar que la incomprensión y la exigencia que sobre la mujer en este período de la vida tiene la familia se debe a la falta de unión en los deseos y necesidades de la mujer, en sus propósitos y proyecciones para el futuro, lo cual desajusta su conducta y comportamiento,⁸ por lo que consideramos que son familias poco funcionales, ya que no le brindan a la mujer un bienestar psicológico para que pueda gozar de buena calidad de vida, porque los hijos, nietos y otros familiares ignoran la necesidad que tienen estas mujeres de disfrutar momentos de intimidad.

Nuestros resultados en cuanto a la relación de pareja nos demuestran que la incomprensión, las peleas y el mal humor ocupan los principales problemas produciéndose estos porque las responsabilidades, exigencias y estrés son capaces de romper con la armonía emocional, existencial y social, que debe tener una pareja para vivir bien.⁹

Creemos que los resultados que hemos encontrado evidencian que las relaciones sexuales y el placer sexual a esta edad está disminuido, este fenómeno se debe a una alteración en los efectos de la sexualidad los que están formados por el deseo, atracción y enamoramiento, los que se pueden alterar por factores relacional y cultural, presentes en este grupo de mujeres,¹⁰ ya que en esta etapa de la vida las relaciones sexuales debían estar aumentadas, al estar libres de embarazo y tener aumentados sus espacios.

La proporción de mujeres que presentan malestares en la relación sexual por sequedad vaginal es alta, este fenómeno se debe a los cambios tróficos que la caída de estrógenos produce en la vagina creando un problema en el funcionamiento erótico de la mujer, pues afecta su desempeño y disfrute sexual pleno.¹¹ Además, la falta de comunicación de la mujer no es abierta, asumiendo una conducta de complacencia por patrones sociales asignados y asumidos por ella.

Los resultados encontrados en el estudio ponen de manifiesto la poca participación de la mujer climatérica en las actividades recreativas, lo cual está dado porque con la edad van cambiando los roles, no sólo los que se nos asignan, sino también la forma en que se espera que los llevemos a cabo. El *rol* histórico de la mujer se ha asociado a la maternidad y al hogar en varias generaciones, lo cual limita su acceso a la vida pública, así como a lo recreativo.¹²

El mayor porcentaje de mujeres que cuidan a otras personas es alto, esto puede estar en correspondencia con la etapa de la mujer que adquieren múltiples roles y se convierten en el centro de la dinámica familiar, lo que genera una sobrecarga a la cual puede estar sometida la mujer en esta etapa.¹³

En relación con el aspecto de imagen y autoestima vemos que el ser luchadora y amistosa fueron los más destacados, debido a que al analizarse y mirarse ellas mismas lo hacen en función de otros, o de terceras personas, porque es más importante el ser y parecer para otros. Además, esto puede estar en relación con el temor que tiene la mujer de esta etapa en perder su atractivo físico y su aspecto juvenil, cuestiones estas que en nuestra cultura, a las mujeres les gusta conservar.^{14,15}

Al analizar los resultados sobre la violencia vemos que el aspecto más significativo fue la crítica y la burla sobre estas mujeres, que se traduce como una forma de violencia de género, lo cual perjudica la integridad psicológica así como lesiona la autoestima de la mujer.¹⁶

En relación con la satisfacción con la labor que desempeñan observamos que el mayor porcentaje no están satisfechas, porque la ausencia de trabajo en el espacio público se asocia a bajo *status* social y baja autoestima, y las que trabajan en la calle y tienen que compartir espacios domésticos, se ven sobrecargadas y no realizan con gusto su actividad, lo que en ambos casos produce efectos negativos, expresados en depresión, ansiedad, irritabilidad, disminución del deseo sexual, etcétera.¹⁷

Por tanto, concluimos que los principales síntomas encontrados fueron no rendir como antes, la disminución del deseo sexual y los sofocos. En relación con la comunicación a la familia la incomprensión y la exigencia ocuparon los principales problemas. En la relación de pareja se destacan la incomprensión, el mal humor y las peleas constantes, que influyen en las relaciones sexuales y la disminución del placer sexual. El principal malestar en la relación sexual lo ocupa la sequedad vaginal. Se destaca la poca participación en actividades recreativas de estas féminas quienes mujeres dedican parte de su tiempo al cuidado de otras personas, con una poca participación en actividades recreativas. En imagen y autoestima lo amistosa y luchadora fueron los aspectos más significativos. Dentro de la violencia intrafamiliar la crítica y la burla ocuparon los principales lugares. La insatisfacción con la labor que realiza ocupó un elevado porcentaje.

SUMMARY

Study of sexuality in women in the climacteric period

It was stated in this article that climaterium is defined in the female population as the shift from reproductive phase to lack of reproduction, which lasts approximately up to the age of 60 years. Therefore, there comes a time when sexuality in women is lowered partly due to endocrine changes, but mainly to social-cultural factors that determine it. The objective of this paper was to identify the biological, psychological and social inconveniences that daily life brings to the woman with respect to sexuality. To this end, a prospective study was carried out in a sample of 280 women seen at the climateric service department of the teaching gynecological-obstetric hospital located in Guanabacoa municipality. Waning sexual desire, misunderstanding on the part of the family, few sexual intercourses, low self-esteem and psychological violence were the factors in everyday life that affected these climateric women the most.

Key words: female climaterium, biological, psychological and social aspects.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kopera H. Alteraciones endocrinas y síntomas del climaterio. Avances en Obstetricia y Ginecología. Barcelona, Salvat,1992:311-7.
2. Navarro D. La sexualidad de la mujer cubana durante el climaterio. Rev Sexol Soc 1998;4(9):38-9.
3. Artiles L. Climaterio, cambios en la conducta sexual. Rev Sexol Soc 1998;4(10):31-3.
4. Sarduy C. Reflexiones sobre la mujer de edad mediana. Rev Sexol Soc 1998;4(11): 22-4.
5. Padrón R. Hormonas sexuales y envejecimiento. Rev Av Méd Cuba 2001;8(20):33.
6. López S. Afecto y sexualidad. Rev Sexol Soc 1998;4(10):2-8.
7. Sesmero J. Síndrome climatérico neurovegetativo. Rev Ibero Americana Rev. Menopausia 1999;1(1):11-6.
8. Rodríguez I. La familia. Valor importante de la población. Rev Sexol Soc 1999;5(12):27-30.
9. Granero M. Sexualidad y Pareja. Rev Sexol Soc 1999;5(12):2-6.
10. Díaz N. Patrón sexual. Rev Sexol Soc 1995;1(2):28-30.
11. Alfonso A. Reflexiones sobre la mujer de edad mediana. Rev Sexol Soc 1998;4(11):22 4.
12. Roque L. Rol de género en adulto mayor. Rev Sexol Soc 2000;6(14):26-30.
13. Salas M. Climaterio y Menopausia. Aspectos psico-sociales. Rev Sexol Soc 1999;5(12):169.
14. Manzano BR. Devolver la autoestima. Rev Av Méd Cuba 1997;4(11):1820.
15. Valdés C. Climaterio y sexualidad en la mujer cubana. Rev Sexol Soc 2001;7(17):302.
16. León I. Salud y violencia de género. Rev Sexol Soc 2000;6(15):27-9.
17. Sarduy C. Género, Salud y Cotidianidad. Ciudad de La Habana, Editorial Científico-Técnica, 2000.

Recibido: 25 de abril de 2005. Aprobado: 10 de agosto de 2005.

Dr. *Valentín Martínez Camilo*. Calle Luz No. 321 A entre Santa María y Apodaca, Guanabacoa, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Auxiliar Facultad "Dr. Miguel Enríquez". ISCM-H.

² Licenciada en Psicología. Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa.