

SEXUALIDAD FEMENINA Y CLIMATERIO

LA CAPACIDAD DE DESEAR Y DE TENER ORGASMOS NO SE PIERDE NUNCA EN PRESENCIA DE UN ESTÍMULO ADECUADO. LO ESPERABLE PARA LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS ES QUE ESTA PARTE DE LA VIDA SE VIVA CON CALIDAD, TRATANDO DE ADAPTARSE A LOS CAMBIOS CORPORALES, Y TAMBIÉN A LOS CAMBIOS EN SUS RELACIONES FAMILIARES, LABORALES, Y ESPECIALMENTE CON SUS PAREJAS. PARA LOGRAR ESE OBJETIVO Y PODER DISFRUTAR DE UNA SEXUALIDAD PLENA, ES FUNDAMENTAL EL ESTADO PSICOLÓGICO, RELACIONAL Y SOCIAL DE CADA MUJER.



por **OLGA MAREGA**. *Médica especialista consultora en Obstetricia-Ginecología. Especialista en Sexología Clínica. Máster en Sexualidad Humana. Codirectora de www.sexualidadyeducación.com*



La sexualidad es una *función humana que constituye un elemento vital en todas las personas durante las diferentes etapas de su vida*. Comprende el sexo, la identidad sexual, los roles de género, la orientación sexual, los mecanismos de la reproducción, el erotismo. Tiene distintas funciones, como el placer, la comunicación, la intimidad, y la reproducción. Abarca todas las dimensiones del ser humano: el individuo, la pareja y la familia. Cada persona tiene la capacidad de expresarla a través de sus pensamientos, sentimientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad se desarrolla en cada persona según el delicado ensamble que hagan los *determinantes biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos, y espirituales*. La diversidad de determinantes es la

responsable de crear *un ser sexuado único e irrepetible en cada uno de nosotros*. Nuestra *biología aporta el sexo somático*, determinado por genes, gónadas y hormonas, que nos marca diferencias fisiológicas y estructurales en los genitales y en los cuerpos diferenciándonos físicamente como “varones y mujeres”. Y *el sistema cultural le aporta valores, reglas, modelos, creencias y costumbres*. De esta manera, se van construyendo los patrones de conducta femenina y masculina, los roles de género. Según cómo cada persona vaya interpretando los mandatos familiares y culturales que se le enseñaron desde su infancia, irá construyendo sus propios *pensamientos, fantasías, sentimientos, significados y deseos* sobre la sexualidad.

La sexualidad va transitando distintas etapas a lo largo de la vida. Ellas son: etapa prenatal, infantil, adolescencia, juventud, adultez, adultez mayor (climaterio. andropausia). *Cada etapa*

Las mujeres que han tenido un pasado sexual pobre en experiencias sensuales y sexuales placenteras, encontrarán el argumento ideal para responsabilizar a “la menopausia” de su desinterés o apatía sexual. Las que han disfrutado de una vida erótica placentera, ni siquiera notarán los cambios, o buscarán rápidamente ayuda profesional para solucionarlos.

tiene sus características propias e individuales por lo propio de la etapa en sí, y por el *carácter de individualidad de cada persona*.

Es decir, dependerá de cómo está su cuerpo en ese momento de su vida, y qué pensamientos y significados tiene sobre distintos hechos de connotación sexual. Esto hace que una misma condición biológica se pueda impactar de manera diferente en personas con distintos mandatos o modelos sociales. Por ejemplo, mujeres de igual edad cronológica de menopausia podrían tener distintas posturas ante su sexualidad, por haber aprendido distintas costumbres, o por haber tenido distintas historias de vida. Y después de haber definido los conceptos más importantes sobre la sexualidad, definiré el climaterio y la menopausia.

La *menopausia* es la fecha de última menstruación y se la considera como tal después de 12 meses de amenorrea; es decir, después que la mujer estuvo 12 meses sin ciclos menstruales. Existe una amplia diversidad de signos y síntomas como consecuencia de los cambios hormonales que se producen durante un período previo e inmediatamente después de la menopausia; esto es llamado *climaterio o perimenopausia*.

Hoy en día nos encontramos con una realidad social que nos obliga a prestarle más atención a esta etapa de la vida de la mujer, que en años anteriores. Los cambios en los estilos de vida, los cambios en la alimentación y el aumento de la actividad física en general, entre otras causas, han provocado *el aumento en la expectativa de vida de la mujer*, sin que se haya modificado la edad de la menopausia, siendo alrededor de los 50 años. Esto significa que cerca de un tercio de su vida la mujer debe vivir después del cese de la capacidad ovárica (reproductiva y hormonal). Lo esperable para la mayoría de las personas es que esta parte de la vida se viva con calidad, tratando de adaptarse a los cambios corporales, y también a los cambios en sus relaciones familiares, laborales, y especialmente con sus parejas *disfrutando del placer sexual*, que para muchas personas es *fuentes de calidad de vida*.

Durante la transición a la menopausia, los *cambios hormonales* son responsables desde el *aspecto biológico* de algunos signos y síntomas muy molestos. Pero también hay que considerar que *el estado psicológico, relacional y social de cada mujer* podría ser determinante de algunas dificultades que la aquejan. La biología no es la responsable absoluta. Considerando *a la mujer como un*

ser físico, psíquico, espiritual y social, hay que valorarla como un todo, teniendo en cuenta todos los aspectos de su vida: su pareja, su familia, su trabajo, y su historia de vida.

Los síntomas pueden comenzar hasta 4 a 6 años antes de la última menstruación y continuar durante varios años después de la misma.

Los síntomas principales son: *irregularidades menstruales, sofocos y sudoraciones nocturnas, labilidad emocional, irritabilidad, cambios en el humor y el estado de ánimo, alteraciones en la esfera sexual (disminución del deseo, dolor con las relaciones sexuales, dificultad para alcanzar el orgasmo, etc.), cefalea, nerviosismo, palpitaciones, cansancio, insomnio, aumento de peso y distensión abdominal, trastornos vaginales y urinarios*.

Los signos principales se pueden ver al examen ginecológico, al examen clínico, o por estudios complementarios que cada profesional de la salud podrá indicar de acuerdo a las necesidades y factores de riesgo de cada mujer. Por esta razón, y para cursar una menopausia y climaterio saludable, se aconseja hacer un control médico clínico y ginecológico, y seguir los consejos e indicaciones del profesional de confianza.

Los factores de riesgo más importantes se relacionan con *el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión arterial, la hiperlipidemia* (colesterol y triglicéridos altos), *el sedentarismo, la obesidad, el cáncer de mama* (más frecuentes entre 45 y 55 años).

También es importante recibir *educación sobre los hábitos* que se deben practicar en este momento especial de la vida. Las medidas higiénico-dietéticas más importantes que se recomiendan incluyen: *dieta rica en calcio y pobre en grasas animales, más consumo de frutas y verduras frescas, actividad física permanente, y fundamentalmente no fumar*.

Los ovarios claudican en su función hormonal (estrógenos, progesterona, y andrógenos) *y en su función generativa* (formación de gametas femeninas), *pero los cambios fisiológicos y emocionales derivados de este hecho biológico no deberían afectar las otras funciones de la sexualidad de la mujer*.

Si las mujeres y sus parejas estuvieran *debidamente informadas* y *predispuestas* para aceptar los cambios propios de esta etapa de la vida, *y adecuadamente tratadas* cuando esos cambios afecten su desempeño sexual, su vida erótica no debería verse afectada de manera desfavorable.

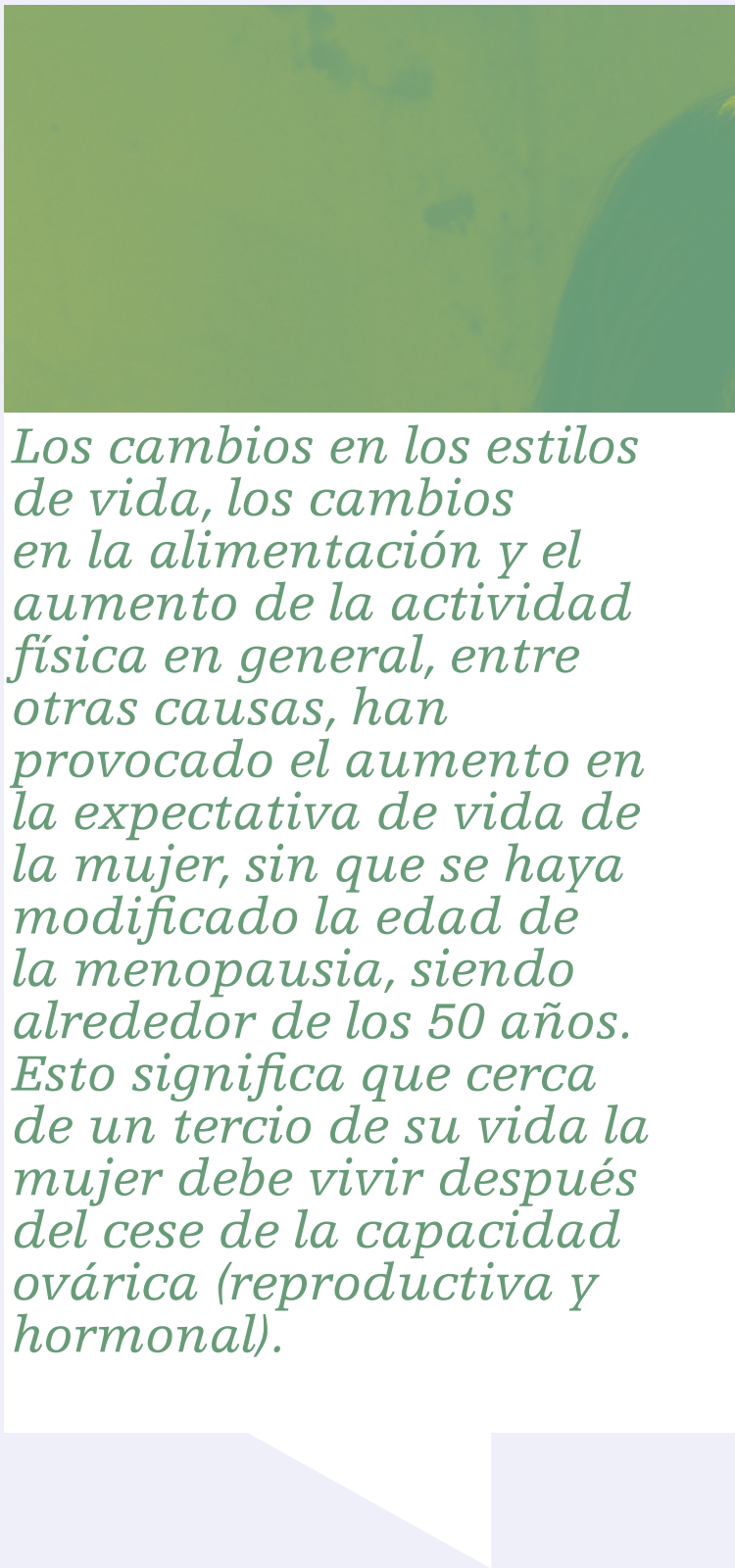
El futuro del erotismo femenino en esta etapa de la vida dependerá de la conjunción de varios factores, además de su estado hormonal:

- ▶ El estado de *salud* general.
- ▶ El *significado* que cada mujer le haya otorgado a su propia sexualidad.
- ▶ La *historia sexual* de cada miembro de la pareja.
- ▶ La calidad del *aprendizaje erótico* que hayan atesorado en sus vidas.
- ▶ Del *nivel de satisfacción* que hayan logrado en sus relaciones sexuales.
- ▶ De la *calidad de relación* general que tenga con su pareja.
- ▶ De la capacidad de *comunicación* con su pareja.
- ▶ De la *autoestima y autoaceptación* que tenga la persona para adaptarse a los cambios *de esta etapa de la vida*.
- ▶ De los niveles de *intimidad y amor* que pueda compartir con su pareja, y de tantas otras condiciones que entran en el terreno de la singularidad y la variación, tan frecuente en este aspecto como en tantos otros de la vida misma.

Para una mujer que ha asociado su sexualidad sólo al aspecto reproductivo, los tiempos de la menopausia significarán para ella el declinar de su vida erótica. Contrariamente, para aquella mujer que supo disfrutar otros aspectos de su sexualidad, que mantiene buen estado de salud y una relación armónica con su pareja, esta nueva fase de su vida la puede sorprender gratamente. Con mayor libertad, con más disponibilidad de tiempo libre, y sin temor al embarazo, algunas parejas disfrutaron plenamente de su vida erótica hasta edades avanzadas.

Muchos de los trastornos sexuales tienen como base un sustrato biológico por la disminución de los estrógenos. Los *cambios en la piel* y su consecuente pérdida de la identidad táctil, la *hipoatrofia o atrofia genital* de la mucosa y la falta de lubricación vaginal, la *atrofia del clítoris o del piso pélvico muscular* y su consecuente disfunción orgásmica, son algunos de los signos más observados en esta etapa de la vida.

Pero también sabemos que *muchas de las disfunciones* que se presentan en esta etapa de la vida de la mujer *se han venido arrastrando* desde lejanos tiempos de su vida reproductiva. Por esta razón, es muy importante saber qué tipo de *historia erótica* ha tenido la mujer consultante, que tipo de *relación de pareja y familiar*, para poder hacer una evaluación de situación lo más objetiva y real posible.



Los cambios en los estilos de vida, los cambios en la alimentación y el aumento de la actividad física en general, entre otras causas, han provocado el aumento en la expectativa de vida de la mujer, sin que se haya modificado la edad de la menopausia, siendo alrededor de los 50 años. Esto significa que cerca de un tercio de su vida la mujer debe vivir después del cese de la capacidad ovárica (reproductiva y hormonal).



Las mujeres que han tenido un pasado sexual pobre en experiencias sensoriales y sexuales placenteras, encontrarán el argumento ideal para responsabilizar a “la menopausia” de su desinterés o apatía sexual. Las que han disfrutado de una vida erótica placentera, ni siquiera notarán los cambios, o buscarán rápidamente ayuda profesional para solucionarlos.

Algunas mujeres se encuentran confundidas por cambios de roles familiares que se ven forzadas a sufrir: cambios laborales propios o de sus parejas, hijos que se alejan del ámbito familiar (“síndrome del nido vacío”), hijos y nietos de divorcios o familiares políticos (abuelos solos o enfermos) que se instalan en el medio de la intimidad conyugal (“síndrome del nido repleto”). También es indispensable investigar sobre las posibles disfunciones sexuales masculinas que puedan estar afectando el normal desempeño erótico de la mujer. Una disfunción erectiva del esposo, o un trastorno en la eyaculación (precoz o retardada), pueden provocar una conducta evitativa, o una disfunción orgásmica en ella.

Algunos tips para mantener una sana sexualidad durante el climaterio:

- ▶ Hacer una control ginecológico para conocer el estado de trofismo genital y recibir (si es necesario) tratamiento de reemplazo local (óvulos o cremas de estrógenos) o general.
- ▶ Mantener el buen trato, el halago y la seducción, revalorando el beso y la caricia.
- ▶ Prolongar el estímulo erótico genital, incluso usando vibradores o cremas especiales para clítoris, y lubricantes vaginales.
- ▶ Prolongar el estímulo corporal mediante masajes y mimos.
- ▶ Utilizar juegos sexuales que permitan innovar los escenarios eróticos y las formas de seducción.
- ▶ Y si hay una disfunción sexual hacer una consulta profesional. Mediante una terapia sexual breve se puede solucionar un problema en poco tiempo para que se recupere la felicidad sexual y general de la pareja.

La capacidad de desear y de tener orgasmos no se pierde nunca en presencia de un estímulo adecuado. Y no es necesario que el estímulo sea genital. Un halago, un mimo, una caricia, una mirada cómplice, pueden encender el deseo de compartir un encuentro íntimo sensual que puede ser o no ser sexual.