

**Aspectos éticos y sociales de la sexualidad de la mujer  
en el climaterio y la posmenopausia**

**Ethical and Social Aspects of Women's Sexuality in the  
Climacteric and Postmenopause**

Miguel Lugones Botell<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Policlínico Universitario “26 de Julio”. Municipio Playa. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: lugones@infomed.sld.cu

**RESUMEN**

**Introducción:** La esfera sexual en el ser humano tiene una notable relevancia, por ser un mundo de sentimientos y sentidos dentro del universo humano que genera armonía, bienestar, autoestima, ternura, complicidad, y protección, tan beneficiosos para cualquiera, por lo que la misma comprende también aspectos éticos intrínsecos que son de gran importancia.

**Objetivos:** Determinar los aspectos éticos y sociales de la sexualidad de la mujer en el climaterio y la menopausia.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en las mujeres que acudieron a consulta de climaterio y menopausia del Municipio Playa, comprendidas en edades entre 40 y 64 años. El estudio se realizó entre el 1° de julio de 2017 y el 30 de septiembre de 2018. Variables estudiadas: Edad, etapa del climaterio, estado conyugal, principales síntomas referidos y factores sociales

**Resultados:** Predominaron las mujeres más jóvenes comprendidas entre 40 y 44 años (25,3 %) y entre 45 y 49 años (22,9 %). El motivo de consulta no fue relacionado con problemas de la sexualidad, sino que la gran mayoría (79 pacientes; 95,1 %) asistió a consulta por otros motivos.

**Conclusiones:** La mayoría de las pacientes presentan dudas, así como también síntomas relacionados con la sexualidad y no consultan por estos motivos. El aspecto ético resulta de gran importancia en estas mujeres, por lo que se recomienda brindarles asesoría sobre

la sexualidad cuando acudan a la consulta, independientemente del motivo por el cual asistan.

**Palabras clave:** climaterio; menopausia; sexualidad; aspectos éticos.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The sexual sphere in the human being has remarkable relevance, as it is a world of feelings and senses within the human universe that generates harmony, well-being, self-esteem, tenderness, complicity, and protection, so beneficial to anyone, so that it also includes intrinsic ethical aspects that are of great importance.

**Objectives:** To determine the ethical and social aspects of women's sexuality in the climacteric and menopause.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out in women who attended the climacteric and menopause consultation in Playa Municipality. Ages ranged 40 and 64 years. The study was conducted from July 1, 2017 to September 30, 2018. Variables studied were age, climacteric stage, marital status, main referred symptoms, and social factors.

**Results:** Younger women between 40 and 44 years (25.3%) and between 45 and 49 years (22.9%) predominated. The reason for consultation was not related to sexuality problems, the vast majority (79 patients; 95.1%) attended consultation for other reasons.

**Conclusions:** Most patients have doubts, as well as symptoms related to sexuality and do not consult for these reasons. The ethical aspect is of great importance in these women, so it is recommended to provide advice on sexuality when they attend the consultation, regardless of the reason they attend.

**Keywords:** climacteric; menopause; sexuality; ethical aspects.

Recibido: 19/11/2018

Aceptado: 08/12/2018

## **INTRODUCCIÓN**

La esfera sexual en el ser humano tiene una notable relevancia, por ser un mundo de sentimientos y sentidos dentro del universo humano, que genera armonía, bienestar, autoestima, ternura, complicidad, y protección, tan beneficiosos para cualquiera.<sup>(1,2)</sup> Aunque en la aparición de la menopausia hay un elemento fundamentalmente biológico que es el cese de la función ovárica, los aspectos sociales y culturales tienen gran importancia.<sup>(3)</sup> Es una realidad que la menopausia ha liberado a las mujeres de las tensiones y riesgos del embarazo, lo que representa en sí una ventaja para muchas. Sin embargo, en las culturas donde hay preferencia por la juventud y la belleza femeninas, esta etapa se considera por muchas como un período de decadencia. Aunque no lo manifiesten, lo llevan por dentro, sin mirar las innumerables posibilidades que se les ofrece por delante, aún, cuando en muchas mujeres esto no haya sido motivo de problemas en su vida familiar y conyugal.<sup>(1,3)</sup>

Es una época de gran complejidad por la indisociable interacción de las siguientes dimensiones: biológica, psíquica, sociocultural y medicosocial.<sup>(4)</sup>

Teniendo en cuenta lo referido, se propone como objetivo determinar algunos aspectos éticos y sociales de la sexualidad de la mujer en la etapa del climaterio y la posmenopausia que acuden a nuestra consulta.

## **MÉTODOS**

Estudio descriptivo transversal de las mujeres comprendidas entre 40 y 64 años de edad, que acudieron a la consulta de climaterio y menopausia del Policlínico Universitario “26

de Julio” del municipio Playa, en La Habana, entre el 1º de julio de 2017 y el 30 de septiembre de 2018.

Variables estudiadas:

- Edad: Se midió en años.
  
- Etapa del climaterio en la que se encuentra:
  - Perimenopausia: Desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la instauración
  - de la menopausia.
  - Postmenopausia: Etapa que se extiende desde la menopausia hasta los 64 años.
  
- Estado conyugal: Variable cualitativa. Se tomó en cuenta la presencia o no de pareja estable. Se consideró pareja estable aquella que permanece como única pareja durante un período de tiempo prolongado con la misma persona.
  
- Principales síntomas biológicos: Variable cualitativa que agrupó los siguientes síntomas:
  - Sequedad vaginal: Disminución de la cantidad de los fluidos vaginales en cualquier momento,
  - Dispareunia: Dolor durante el acto sexual,
  - Prurito genital: Sensación de picazón en el área de los genitales.
  
- Principales síntomas psicológicos:
  - Disminución de la intensidad del orgasmo.
  - Disminución de la frecuencia de los orgasmos: Caída del número de orgasmos con respecto al número de coitos.
  - Disminución de la libido: Disminución del deseo sexual.
  - Disminución de la actividad sexual: Menos de 3 relaciones en el mes.

– Factores sociales:

- Rechazo familiar: Rechazo de la familia más allegada o convivientes a las relaciones de pareja.
- Ausencia de privacidad: Falta de lugar adecuado para mantener relaciones sexuales.
- Falta de respuesta masculina: Incluye todos aquellos factores propios de la pareja sexual que influyen negativamente en el adecuado funcionamiento de las relaciones íntimas del coito (fallo en la erección de la pareja, enfermedades invalidantes, disminución del deseo sexual, etc.)
- Aspectos religiosos: Todas las creencias religiosas presentes en las mujeres estudiadas.

Se aplicó un modelo de encuesta para recopilar la información necesaria y se contó con el consentimiento informado de las pacientes estudiadas.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra los grupos de edades y puede observarse que predominan las mujeres más jóvenes dentro de este grupo, comprendidas en edades entre 40 y 44 años (21; 25,3 %) y entre 45 a 49 años (19; 22,9 %).

**Tabla 1** - Distribución por edades

Edad (Años)	No.	%
40-44	21	25,3
45-49	19	22,9
50-54	17	20,5
55-59	16	19,3
60-64	10	12,0
Total	83	100

Fuente: Encuesta realizada

El período de la etapa del climaterio puede verse en la tabla 2, en las que hay 43 mujeres en la etapa de la perimenopausia (51,8 %) y 40 en la postmenopausia (48,1 %).

**Tabla 2** - Período climatérico en el que se encuentran

Etapa	No.	%
Perimenopausia	43	51,8
Posmenopausia	40	48,1
Total	83	100

Fuente: Encuesta realizada

La estabilidad conyugal se puede apreciar en la tabla 3 donde predominan las mujeres que mantienen una pareja estable (56,6 %).

**Tabla 3** - Estado civil

Estado civil	No.	%
Pareja estable	47	56,6
Sin pareja estable	36	43,4
Total	83	100

Fuente: Encuesta realizada

En la tabla 4 se aprecia que los trastornos de la sexualidad solamente fueron consultados por 4 mujeres (4,8 %) entre las pacientes que asistieron a consulta.

**Tabla 4** - Motivo de consulta

Motivo de consulta	No.	%
Trastornos de la sexualidad	4	4,8
Otros motivos de consulta	79	95,1
Total	83	100

Fuente: Encuesta realizada

Se pudo observar que dentro de las manifestaciones que refirieron las pacientes predominó la sequedad vaginal en las postmenopáusicas (75 %). Se describen otras

manifestaciones en un número importante de mujeres, tales como disminución del deseo sexual (67,4 % en las posmenopáusicas y 37,2 % en las perimenopáusicas) y disminución de la actividad sexual en ambos grupos, 39,5 % y 57,5 % respectivamente (Tabla 5).

**Tabla 5 - Manifestaciones clínicas relacionadas con la sexualidad**

Manifestaciones clínicas	Perimenopáusicas		Posmenopáusicas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sequedad vaginal	14	32,5	30	75,0	44	53,0
Dispareunia	12	27,9	21	52,5	33	39,7
Insatisfacción sexual	11	25,5	19	47,5	30	36,1
Disminución de la libido	16	37,2	22	40,0	56	67,4
Disminución de la actividad sexual	17	39,5	23	57,5	40	48,1

En los aspectos sociales puede verse que la falta de privacidad predominó en las pacientes postmenopáusicas (45 %), y el rechazo familiar en las perimenopáusicas (34,8 %) (Tabla 6).

**Tabla 6 - Aspectos sociales de la mujer o la pareja**

Aspectos sociales	Perimenopáusicas		Posmenopáusicas	
	No.	%	No.	%
Falta de privacidad	13	30,2	18	45,0
Rechazo familiar	15	34,8	8	20,0
Aspectos religiosos	1	2,3	2	5,0
Fallo en la respuesta masculina	6	13,9	14 35,0	

## DISCUSIÓN

Un aspecto de gran importancia en los resultados de esta investigación fue que no se encontró correlación entre los motivos por los que acuden a consulta estas mujeres y los problemas relacionados con la sexualidad que refieren en la encuesta (Anexo). Esa es la primera consideración importante a realizar, pues existen tanto problemas biológicos en

las mismas, tales como sequedad vaginal, dispareunia, disminución del deseo sexual, etc., como problemas sociales, entre los que se señalan falta de privacidad, rechazo familiar, etc., que resultan de gran importancia como problema de salud y, sin embargo, no consultan por los mismos. Solamente acudieron 4 pacientes al consultorio por problemas de la sexualidad (4,8 %). Este aspecto de no consultar por trastornos de la sexualidad ya ha sido señalado por otros autores con anterioridad<sup>(5,6,7,8,9)</sup> y se confirma en esta investigación.

Una consideración sobre esta etapa es que la misma tiene sus factores evidentemente positivos, como son la terminación del temor a los embarazos no deseados, el logro de la mayoría de edad de los hijos, tener experiencia mucho más amplia en todos los sentidos, etc.<sup>(10)</sup> Estos aspectos son esenciales pues permiten realizar un trabajo en grupo para lograr una reconstrucción de una *nueva forma de ser mujer*.<sup>(9)</sup> Los esfuerzos que se realizan para dicho fin son aislados, no sistemáticos y con frecuencia sin respaldo institucional adecuado,<sup>(10,11)</sup> por lo que el enfoque holístico del aspecto psicosocial en el abordaje de esta etapa es necesario para lograr la acometida integral de la misma.<sup>(12)</sup> También existen factores negativos que le son inherentes, porque aún se valora a la mujer por su juventud y belleza y la pérdida de estos atributos, por lo general, está vinculada a la desaparición del atractivo sexual. El posible distanciamiento de la pareja, así como el vacío ante la independencia de los hijos, la dejación de sus propios intereses por dedicar la mayor parte de su tiempo al cuidado de padres y familiares de edad avanzada, o a los nietos, significa una sobrecarga importante de género.

El temor a un envejecimiento próximo, o la falta de un proyecto propio de vida para esos años es algo que también pesa mucho emocionalmente.<sup>(3,10,13,14)</sup> La sexualidad y en especial su disfrute, se posponen, para satisfacer las necesidades siempre crecientes y jerarquizadas de los otros: hijos, nietos, padres, ancianos, etc., o por el contrario, la misma ha sido vivida en pos de complacer a su pareja sexual.<sup>(15)</sup> Todo ello conlleva una connotación social y ética importante, pues tienen repercusión sobre la subjetividad femenina, su individualidad y el medio social en que se desenvuelve.

El mapa erótico es muy pobre. Las mujeres visualizan como disparadores de placer áreas muy limitadas de su universo corporal -clítoris, pezones, algunas zonas del cuello y de la espalda- limitando su autoexploración y la de sus parejas sexuales.<sup>(9)</sup> Todo ello conlleva a que se hayan creado diversos mitos sobre la sexualidad, muchos de los cuales refieren que sólo las jóvenes pueden gozar de una buena relación sexual, que con la edad disminuyen

los deseos sexuales y que la masturbación es algo negativo o un mal sustituto de la relación costal, entre otros.<sup>(16)</sup>

Dentro de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está estudiar cómo los factores culturales y el estilo de vida de mujeres de diferentes ambientes inciden en la etapa de la menopausia, para obtener los beneficios percibidos y determinar los aspectos negativos que permitan proponer recomendaciones dirigidas a mejorar el estado de salud y la calidad de vida.<sup>(17)</sup>

### **Fundamentos**

El primer aspecto al que se deber hacer referencia es el de la dignidad de la persona. La dignidad es algo elemental dentro de toda persona y es común a todo individuo. Así, la dignidad debe ser considerada como el patrimonio propio de toda persona, la que se opone a toda instrumentalización de un individuo.<sup>(18)</sup> La intimidad forma parte de la dignidad y es el derecho a estar protegido en todo lo referente a la propia identidad, a estar solo y a que se guarde toda la información referente sobre él mismo.<sup>(18)</sup>

Hay un espacio de cada individuo al cual los otros no tienen acceso sin la debida autorización del interesado y es la vida privada. Esto tiene mucho que ver con conceptos sociales y culturales a la vez.<sup>(19,20)</sup> El marco que define esta privacidad es el derecho a ser respetado íntegramente como persona y lleva implícito el manejo acerca de la información y de todo lo concerniente a la misma. Más allá de la privacidad encontramos otros aspectos inherentes a la persona como son la intimidad y la identidad, que tienen que ver con la imagen que cada uno tiene de sí y donde cada individuo siente que es diferente de los demás, y asume la imagen que quiere dar de sí mismo como individuo.<sup>(17)</sup>

Es de interés hacer esta consideración porque ha sido señalado que los enfoques bioéticos sobre el climaterio están centrados en el prisma moral.<sup>(10)</sup> Es preciso comprender que debe respetarse tanto el derecho a saber, como el derecho a no saber de las mujeres, respecto de sus problemas de la salud y la enfermedad<sup>(10)</sup> de aquí que el enfoque de la sexualidad en esta etapa, por la parte médica y asistencial debe ser considerado como algo importante y contar siempre con el consentimiento de la paciente en este sentido.

Precisamente, de eso se trata, de ofrecer a cada mujer el trato digno que merece, o lo que es lo mismo, respetarle su derecho a la información.<sup>(19,20)</sup> La primera expresión de ese respeto es educarla sobre todas las características, no solo biológicas sino también psicosociales de su proceso y, en especial, de la sexualidad, así como mantenerla bien informada sobre los beneficios y riesgos de todos los posibles tratamientos correctivos de

los síntomas biosíquicos, que muchas veces acompañan al climaterio. No cabe duda de que la demanda de información sobre los procesos de salud y enfermedad sigue sin ser satisfecha.<sup>(21)</sup> En general, se considera que no reciben información y que, además, en la mayoría de los casos ésta no es comprensible.

### **Consideraciones finales**

El tema de la sexualidad comprende aspectos éticos intrínsecos al mismo. En el análisis de la etapa que nos ocupa, merece una consideración muy especial, pues su abordaje lleva implícitos aspectos negativos, los cuales ya se han referido (pérdida de la belleza, disminución del atractivo sexual, trastornos de la sexualidad, así como el posible distanciamiento de la pareja, la pérdida de la fecundidad y la independencia de los hijos, entre otros aspectos). Todo esto tiene mucho que ver con algo tan importante como es la intimidad y la dignidad de la persona y resulta imprescindible poder y saber abordar el tema de forma ética y en el momento más adecuado.

En nuestro país, así como también a nivel internacional, los profesionales que atienden a estas mujeres, desempeñan un importante papel en el establecimiento de los patrones éticos que rigen la orientación, educación, terapia e investigaciones, así como en el esclarecimiento de todos los aspectos relacionados con su sexualidad.

El Código de Ética para profesionales de la Sexología en Cuba así lo señala.<sup>(22)</sup> Es por ello necesario que el médico de la atención primaria domine lo que resulta elemental conocer, y sea consecuente con todo lo señalado, para así poder brindar una asesoría y orientación adecuadas a cada mujer que acuda a la consulta, independientemente del motivo por el cual lo haga.

#### Conclusiones:

- La mayoría de las pacientes de edad mediana atendidas en el consultorio presentan dudas, así como síntomas relacionados con la sexualidad y no consultan sobre las mismas.
- El aspecto ético y biopsicosocial resulta de gran importancia en estas mujeres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones Botell M. La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia. La Habana: Científico Técnica; 2006.
2. Vázquez F, Vázquez A, Vázquez LT. Concepto ginecológico de envejecimiento. Rev Iberoam Menop. 2005;5(3):3-10.
3. Artilles Visbal L. Las condiciones de vida como determinantes del proceso salud enfermedad en la mujer climatérica. En: Artilles Visbal L, Navarro DD, Manzano OBR: Climaterio y Menopausia, un enfoque desde lo social. La Habana: Científico Técnica; 2007. p. 38-55.
4. Losoviz, A. Realidades y factores de influencia en la construcción del climaterio femenino. Un aporte desde el Psicoanálisis” Revista de Obstetricia y Ginecología Latinoamericana (O.G.L.A.). Buenos Aires: Ed. Ascune; 1998;4:32-40.
5. Lugones Botell M. La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia. La Habana: Científico Técnica; 2006. p. 34-35.
6. Lugones Botell M. El Código de Hammurabi. Revista Cubana Med Gener Integr. 1991;7(2):187-189.
7. De Castro Bachiller R. Juramento Hipocrático. En: Caduceos y Juramentos médicos. La Habana. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médica; 2000. p. 76.
8. Tratados hipocráticos I. Sobre la decencia. Capítulo 7. En Madrid: Gredos; 1990:205.
9. Sarduy SC. La sexualidad de la mujer de edad mediana. Realidades y retos. En: Artilles Visbal L, Navarro DD, Manzano OBR. Climaterio y Menopausia, un enfoque desde lo social. La Habana: Científico Técnica; 2007:124.
10. Amaro Cano MC. Algunos enfoques bioéticos sobre el climaterio. En: Artilles Visbal L, Navarro DD, Manzano OBR: Climaterio y Menopausia, un enfoque desde lo social. La Habana: Científico Técnica; 2007. p. 132-142.
11. Díaz NO. Mujeres mayores ¿Cómo enfrentar la invisibilidad? Revista Sexología y Sociedad. 2004;10(26):45.

12. Mestre Y. El adulto medio cubano desde la perspectiva de los procesos correctores comunitarios. *Revista Sexología y Sociedad*. 2005;11(27):34
13. Artilles VL, Manzano OBR, Navarro DD, Lugones BM, Espinosa J, Ortega L et al: Ambiente, persona, sociedad y cultura. En: Artilles Visbal L, Navarro DD, Manzano OBR. *Climaterio y Menopausia, un enfoque desde lo social*. La Habana: Científico Técnica; 2007. p. 58-65.
14. Lugones BM, Ramírez Bermúdez M: Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*. 2008;34(1). [citado 17/11/2018]. Disponible en:  
  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Alfonso RAC. La salud mental de las mujeres de mediana edad. En: Artilles Visbal L, Navarro DD, Manzano OBR. *Climaterio y Menopausia, un enfoque desde lo social*. La Habana: Científico Técnica; 2007. p. 108.
16. Lerer ML. *Sexualidad femenina, mitos y realidades*. 3 ed. Buenos Aires: Edit. Paidós; 1993. p. 48.
17. Organización Mundial de la Salud. Programa de subvenciones para la investigación en salud: Áreas, líneas y temas prioritarios de investigación. División de salud y desarrollo humano. Washington D.C.; 1995.
18. Núñez Cubero P. Confidencialidad médica. *Labor hospitalaria*. 2000;3(257):235.
19. Aguirre del Busto R., Prieto RD. La cultura de la salud. En: Colectivo de autores: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2000. p. 25-30.
20. Prieto RD, Aguirre del Busto R. La salud como valor social. En: Colectivo de autores: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2000. p. 57-62.
21. Colectivo de autores. *Introducción a la Medicina General Integral. Ética y Moral, Teoría y práctica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 68-75.

22. Código de ética para profesionales de la sexología en Cuba. Revista Sexología y Sociedad. 2005;11(27):27-28.

### **ANEXO: CUESTIONARIO ANÓNIMO**

#### I. Datos generales:

Edad: \_\_\_\_\_

Estado Conyugal: Con pareja estable \_\_\_\_\_ Sin pareja estable \_\_\_\_\_

¿Ha consultado en alguna oportunidad por tener problemas relacionados con la sexualidad?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

#### II. Datos clínicos:

Manifestaciones clínicas: Responda Sí o No.

- Sequedad vaginal (falta de lubricación): \_\_\_\_\_
- Dispareunia (dolor durante el coito): \_\_\_\_\_
- Insatisfacción sexual (disminución de la frecuencia o intensidad del orgasmo): \_\_\_\_\_
- Disminución de la libido o el deseo sexual: \_\_\_\_\_
- Disminución de la actividad sexual (menos de 3 veces por mes): \_\_\_\_\_

Aspectos sociales o de la pareja que influyen en su respuesta sexual:

- Falta de privacidad para relaciones sexuales: \_\_\_\_\_
- Aspectos religiosos: \_\_\_\_\_
- Rechazo familiar: \_\_\_\_\_
- Falta de respuesta de su pareja sexual: \_\_\_\_\_

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.