





MENOPAUSIA Y SEXUALIDAD: UNA RELACIÓN NO TAN SENCILLA

Anna Freixas

Cuando se habla de la sexualidad femenina, la menopausia casi siempre se presenta como un elemento distorsionador de la erótica. Nuestra cultura ha llegado incluso a considerarla “el principio del fin” de la vida sexual y del atractivo de las mujeres de mediana edad.

Existen al menos dos bloques teóricos que intentan explicar ese periodo de la vida: por una parte, los planteamientos desde la perspectiva biomédica, de carácter positivista (con origen en los estudios de Masters y Johnson), enfocados en los cambios hormonales de la transición menopáusica sin considerar los aspectos contextuales que pueden afectarla. Estos planteamientos parten de que la sexualidad de los varones es la medida para realizar cualquier evaluación, diagnóstico y tratamiento. Además, implican etiquetas dicotómicas como “saludable” o “no saludable”, de manera que las sexualidades consideradas disfuncionales (aquellas que no se ajustan al modelo clásico) deben remediarse a través de intervenciones médicas.

Al apostar todo al poder de las hormonas, algunas de estas teorías argumentan que el deseo en las mujeres disminuye de manera natural con la edad, a medida que se va aproximando la pérdida de la fertilidad. No es de extrañar que bajo el supuesto de que la reproducción es la base de la sexualidad femenina la investigación acerca de la relación entre menopausia y sexualidad se haya centrado en el impacto negativo del

◀ Gustav Klimt, *La doncella*, 1913 ©

La identificación entre sexo y maternidad constituye uno de los pilares de la cultura patriarcal.

declive hormonal, sin incluir en su reflexión cómo influyen la experiencia personal de las mujeres y los aspectos contextuales y psicosociales que rodean el climaterio femenino. Por otra parte, cuando se define la menopausia como una enfermedad por déficit hormonal se fomentan las expectativas negativas sobre ella. Sin embargo, esta visión cambia por completo si se la considera una transición natural dentro del ciclo vital esperable.

Frente a las teorías biomédicas encontramos los modelos ecológicos y los feministas, que estudian la sexualidad femenina más allá de la fisiología, centrados en la comprensión de los elementos contextuales, emocionales y afectivos que determinan la experiencia sexual, especialmente a partir de la mediana edad. Desde este paradigma, por ejemplo, se destacan la heterogeneidad de las vidas sexuales femeninas y la importancia del contexto histórico y el marco cultural en el que se construyen.

La práctica de la sexualidad a partir de este periodo está condicionada por algunos elementos claves, como el significado cultural otorgado a la menopausia, tener o no tener pareja, la calidad de la relación con ella, la asunción de la heterosexualidad normativa y de un único y restrictivo modelo de belleza, la libertad interior o las prácticas de autoerotismo.

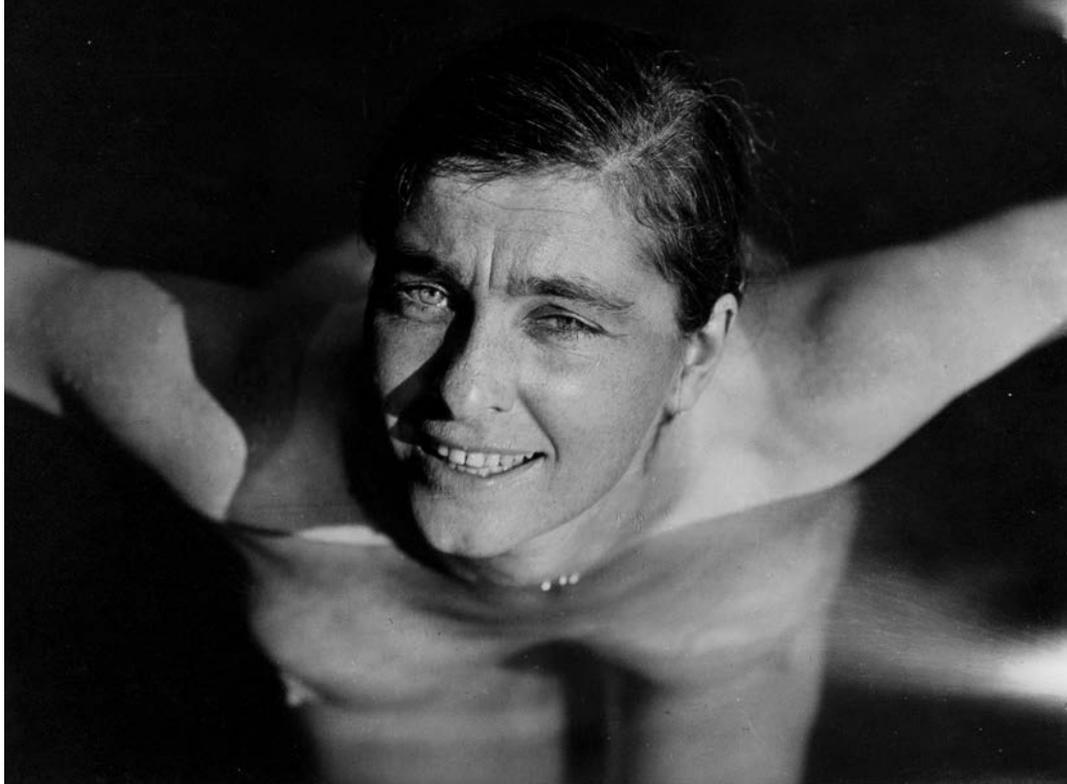
En la erótica femenina se da una clara interacción entre sexualidad, comunicación y conflicto con la pareja. Por lo tanto, la calidad de dicha interacción desempeña a partir de la mediana edad un papel clave en la continuidad de la práctica sexual y la forma en que esta se vive.

No hay una sola menopausia, sino tantas como mujeres concretas. Así pues, mientras

para algunas el sexo resulta más excitante y deseable después de este periodo, otras tienen sentimientos negativos hacia la sexualidad (casi siempre relacionados con la pérdida de la capacidad reproductiva) y tratan de explicar la falta de deseo como una secuela inevitable, convencidas de que en la menopausia reside el origen de su apatía y desinterés.

Sin duda, los cambios fisiológicos afectan el funcionamiento sexual, pero que sea una experiencia más o menos conflictiva depende también del momento vital de cada persona. La menopausia no se produce en un vacío existencial, sino en un tiempo en el que concurren otros acontecimientos vitales de gran importancia; algunos de ellos de enorme capacidad perturbadora: el cuidado de los progenitores mayores, las crisis con la pareja, la independencia de los hijos, la salud propia y de la familia, el estrés o la situación laboral y económica. En el largo periodo de la transición menopáusica se producen numerosos cambios físicos, psicosociales y psicológicos, así como modificaciones en el estilo de vida y en las relaciones, de manera que resulta difícil valorar la contribución relativa de cada uno de esos factores en el funcionamiento sexual.

En nuestra sociedad el cuerpo postmenopáusico se representa como un cuerpo carente, al que le falta no solo la capacidad reproductiva sino también el deseo y el atractivo sexual. No se reconoce en la experiencia de la mediana edad una etapa de exploración y descubrimiento del propio cuerpo como deseable y con capacidad de producir placer. Sin embargo, en la vida postmenopáusica puede existir un renovado interés sexual tras años de dedicación a la familia, a los hijos y otras obligaciones que terminen con el juego de la erótica, el placer y el deseo. De manera que el estereotipo de la



Alfred Stieglitz, *Rebecca Salsbury Strand*, 1922. Art Institute of Chicago ©

vieja asexual puede coexistir con nuevas imágenes de la mujer *sexy senior* que es asertiva, con deseos y agente.

La mediana edad puede suponer un periodo crítico en la sexualidad de mujeres y hombres, además de un descenso en la actividad sexual en ambas partes: la menopausia y, en el caso de los varones, las dificultades que tienen su origen en los cambios hormonales y físicos. Sin embargo, la actividad sexual no desaparece, lo cual evidencia que estamos ante una conducta de amplio rango. Frente a la argumentación de "el deseo disminuye, ¡qué horror!", podemos constatar la realidad de que "el deseo no desaparece, ¡qué bien!". Que la erótica mengüe o no con la edad dependerá de diversos factores, como la compañía, el bienestar físico y emocional (propios y de la pareja) y la disposición interior hacia la sexualidad.

La identificación entre sexo y maternidad constituye uno de los pilares de la cultura patriarcal, el control de la sexualidad y el cuerpo femenino, lo que lleva a considerar que la me-

nopausia supone el fin del deseo legitimado y, en algunos casos, de la feminidad. Sin embargo, el hecho de que a partir de la menopausia desaparezca el temor al embarazo implica un cambio cualitativo en la calidad de las relaciones heterosexuales, por lo que la capacidad de disfrute puede ampliarse exponencialmente. Además, no tener que utilizar métodos anticonceptivos favorece una mejora en las relaciones afectivosexuales.

De hecho, las mujeres constatan una mejora en su sexualidad cuando se producen algunos cambios, entre los que se pueden destacar la toma de conciencia de sus necesidades personales, un mayor conocimiento del cuerpo y el deseo, la renegociación de sus vínculos afectivos, la identificación y validación de los deseos lesbianos y la redefinición de las relaciones de poder en la pareja.

Aprovechando la coyuntura, unas dan por clausurado un aspecto de la vida que en ocasiones les ha aportado más incomodidad que felicidad, mientras otras inician relaciones con

nuevos compañeros o cambian de orientación y encuentran en otras mujeres la posibilidad de un nuevo desarrollo de su sensualidad.

Uno de los grandes fantasmas de la menopausia lo constituyen las advertencias acerca de lo que se define como *disfunciones sexuales*, tér-

pareja, a una desconexión de esta, o a problemas de salud de alguna de las dos partes. Además, un descenso del apetito sexual no tiene por qué ser definitivo; podemos entenderlo como algo que fluctúa y depende, en gran medida, de la forma en que cada una se permita

Un descenso del apetito sexual no tiene por qué ser definitivo; podemos entenderlo como algo que fluctúa.

mino que se refiere a las dificultades o los problemas de índole sexual que enfrentan las mujeres a lo largo de su vida. Este término implica un concepto medicalizado de la sexualidad, frente al cual las pensadoras feministas preferimos utilizar otros menos marcados clínicamente como, por ejemplo, *problemas o dificultades sexuales*, para referirnos al malestar o la insatisfacción relacionados con la vida erótica, ya sean de carácter emocional, físico o relacional.

Por otra parte, no existe un consenso claro acerca de qué se entiende por *disfunción sexual*. Desde principios de los años noventa se han propuesto distintas definiciones, en las que se suele obviar el carácter multidimensional de la expresión de la sexualidad femenina. Finalmente, en 2008 se redefinió la disfunción sexual femenina y se incluyó el malestar personal como un componente esencial en ella.¹

En numerosas investigaciones² muchas mujeres han atribuido sus cambios sexuales a causas externas, especialmente a la falta de

vivir el deseo, hacerle espacio y poner en marcha mecanismos para satisfacerlo. La disminución del deseo erótico a lo largo de los años también puede originarse en problemas de salud propia, en determinadas enfermedades y en las consecuencias de los tratamientos médicos y farmacológicos, especialmente en la incidencia de los tratamientos hormonales que con tanta frecuencia se suelen prescribir.

A modo de síntesis destacaré algunas ideas que considero centrales para una comprensión holística de la menopausia:

- 1.- Hay poco conocimiento contrastado acerca de la vida erótica de las mujeres en la edad mayor. La investigación ha pasado de puntillas sobre este tema, para el que encontramos dos discursos dominantes: uno que vincula el envejecimiento con la asexualidad y otro que reconoce el deseo sexual de las mujeres a cualquier edad. Habrá que trabajar para fortalecer este último y desvanecer el primero.
- 2.- La sexualidad sigue interesándole a las mujeres en la edad mayor, lo que puede generar realidades contrapuestas: la disminución y el aumento del deseo son dos caras de la misma moneda.

¹ Jan L. Shifren, Brigitta U. Monz *et al.*, "Sexual Problems and Distress in United States Women Prevalence and Correlates", *Obstetrics & Gynecology*, 2008, vol. 112, núm. 5, pp. 970-978. El PRESIDE fue un estudio que redefinió la "disfunción sexual femenina" mediante un análisis estadístico muy complejo y es citado en muchas revistas. [N. de los E.]

² Anna Freixas, *Sin reglas. Libertad y erótica femenina en la madurez*, Capitán Swing, Madrid, 2018.

- 3.- Hay mujeres mayores que eligen voluntariamente prescindir de toda sexualidad, mostrando una pérdida de motivación por poner en marcha los mecanismos del cortejo y la seducción.
 - 4.- La masturbación es la práctica sexual más instaurada y mantenida en las mujeres de todas las edades, con y sin pareja sexual, además de una enorme y reconocida fuente de salud.
 - 5.- Hay mujeres que desean una erótica más sensualizada, más lúdica y desdramatizada, respetuosa con los ritmos y tiempos más pausados; mientras otras reclaman más intensidad, pasión y frecuencia sexual. Algunas, a medida que avanzan en edad, prefieren una relación esporádica y afectiva, que no interfiera con su vida cotidiana.
 - 6.- Tener o no tener pareja, la salud y la disposición personal hacia las relaciones afectivosexuales determinan la posibilidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria en la edad mayor.
 - 7.- El estrés y el cansancio resultan elementos devastadores de la erótica femenina.
 - 8.- Las parejas de larga duración suponen una limitación en términos de actividad sexual y un plus en términos de afectividad.
 - 9.- El imaginario del amor sigue siendo una asignatura pendiente en la normalización de una erótica menos trascendente y más lúdica en la edad mayor.
 - 10.- La sociedad se desinteresa sexualmente de las mujeres postmenopáusicas y ofrece pocas oportunidades para establecer nuevas relaciones.
 - 11.- La satisfacción con la sexualidad disminuye con la edad. Las mujeres heterosexuales se muestran más insatisfechas con su sexualidad que las lesbianas.
 - 12.- Las relaciones entre mujeres son un territorio poco explorado pero progresivamente satisfactorio para las mujeres. No resulta fácil aclarar emociones en este terreno.
 - 13.- Ser agente de la sexualidad propia, actuando como sujeto sexual, supone un elemento central para la satisfacción en este ámbito.
 - 14.- El silencio en torno a la sexualidad y la dificultad para hablar de ella constituyen una importante asignatura pendiente para su normalización en la edad mayor.
- Hay vida sexual después de la menopausia, no teman. **U**



Carel Adolph Lion Cachet, *Rosa roja*, 1874 ©