

DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL EN LA MUJER DE EDAD MEDIANA. ¿REALIDAD O MITO?

Dra. Cs. Leticia Artiles Visual
 Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva ALAMES
leticia@infomed.sld.cu

A LA MENOPAUSIA, EVENTO BIOLÓGICO DE LA VIDA DE LA MUJER EN EL QUE SE PIERDE LA CAPACIDAD REPRODUCTIVA, SE ASOCIAN ALGUNOS SÍNTOMAS COMO EXPRESIÓN DE UNA SUPUESTA «UNIVERSALIDAD DE LA MENOPAUSIA»; SIN EMBARGO, AL DAR UNA LECTURA MÉDICO- SOCIAL Y HOLÍSTICA AL FENÓMENO, SE IDENTIFICA UNA SERIE DE MITOS CONSTRUIDOS SOBRE INEQUIDADES SOCIALES QUE SUBYACEN EN LA VIDA DE LAS MUJERES EN GENERAL Y DE LA EDAD MEDIANA EN PARTICULAR. POR TANTO, SE TRATA DE DESMITIFICAR LA UNIVERSALIDAD DE LA PÉRDIDA DEL DESEO SEXUAL CON LA APARICIÓN DE LA MENOPAUSIA.

EL MITO DE LA DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL CON LA MENOPAUSIA

El mito es una explicación de la realidad determinada por ciertas convicciones religiosas o filosóficas; de modo que en todo mito hay, siempre junto al elemento imaginario o fantástico, un contexto histórico-objetivo. Según Lévi-Strauss,¹ un mito expresa sentimientos fundamentales, por lo que cada sociedad expresa sus sentimientos más puros como mitos, y de esta manera la mitología se considera o interpreta como un reflejo de la estructura social. El mito nace con el ser humano a partir del reflejo incompleto y distorsionado de la realidad objetiva a causa de la ignorancia y el miedo.²

En nuestra sociedad existe un conjunto de mitos que revelan la condición histórica de las mujeres (el de «las dos cabezas», el de la «supermujer», el de «la dependencia», entre otros) y que se expresan bajo diferentes coberturas según etapas del ciclo de vida. En la medida en que evoluciona la sociedad, este complejo sistema de comportamientos humanos genera una suerte de explicaciones que tienden a mantener diferencias en el accionar de mujeres y hombres, y devienen *mitos* que culturalmente tienden a ser inamovibles encubriendo con la *naturalidad* lo que corresponde a la *culturalidad*.³

Dentro del ciclo de vida existe un mito muy frecuente vinculado con la mujer de edad mediana, etapa caracterizada por el tránsito de la fase reproductiva de su ciclo biológico a la no reproductiva: la disminución del deseo sexual con la aparición de la menopausia. Nuestro propósito consiste en develar cómo se involucran los significantes estructurales en la elaboración de un mito cuya base real está en la conducta cotidiana de las mujeres en la edad de la menopausia.

Para obtener la información se realizó un estudio en ciento cincuenta mujeres, de las cuales treinta refirieron disminución del deseo sexual y lo atribuyeron a que se encontraban en el climaterio; es decir, a su entender «el deseo sexual disminuía porque habían llegado a la menopausia, y la menopausia era la responsable de tal comportamiento».

Resulta conocido que, desde lo biológico, no existe una modificación sustantiva de los andrógenos (hormonas que rigen el deseo sexual cuando se ha llegado a la menopausia) o que la frecuencia con que se presenta en las mujeres es baja, sobre todo en la perimenopausia. Aunque en la postmenopausia tardía⁴ aparece en cierta medida —más por la molestia biológica de la atrofia urogenital—,⁵ y de forma más particular en la perimenopausia, hubiera que suponer que este deseo no debe modificarse.

Cabría preguntarse: ¿por qué en diferentes culturas se construye este mito?, ¿es una realidad biológica o un condicionamiento cultural? Del discurso de las mujeres se identificó:

- a) No tengo deseos, pero tengo que hacerlo; para eso es el matrimonio.
- b) No lo deseo, pero lo hago para que él se sienta bien. Él no se da cuenta de nada.
- c) No quiero que me toque, pero me dice que tengo otro.
- d) No tengo deseos, pero tengo que hacerlo porque ahorita aparece otra.
- e) Tengo molestias, sequedad en mis partes, pero no se lo digo.
- f) Finjo para que no se dé cuenta, y lo hago más bien por...

La lectura de estas frases muestra que *tras el mito de la disminución del deseo sexual existen otros subyacentes*. Tras las declaraciones precedentes se identifican claramente *la dependencia* y *la inferioridad femenina*. Estas mujeres entrevistadas tienen nivel medio y superior de escolaridad, presentan buenas condiciones de vida y en su mayoría son trabajadoras; incluso, en algunos casos, ocupan espacios importantes de poder en el mundo público.

Sin embargo, en su relación de pareja, aun sin desearlo, refieren la obligatoriedad del vínculo sexual, interiorizando la conducta del «cuerpo de otros» y la ausencia de control sobre el recurso «cuerpo».

Al analizar el contenido del discurso de la entrevista, detrás de estas referencias pudimos identificar, entre otros:

- a) historia de la relación de pareja no positiva;
- b) persistencia del matrimonio por costumbre, por el cuidado y mantenimiento de los hijos y de la familia;
- c) falta de decisión para dejar la pareja después de muchos años de convivencia;
- d) falta de comunicación: nunca confiesa a su pareja el malestar que siente y «finge» una relación placentera, culpándose de su malestar.

Otros mitos subyacentes son el del «dragón de dos cabezas» y el de la «supermujer».

En algunas de estas mujeres la disminución del deseo sexual se localiza en el ejercicio de múltiples roles: son trabajadoras, muchas de ellas profesionales, que tienen a su cuidado hijos, nietos, ancianos o enfermos, y que comparten casi en igualdad de demandas y ejercicio el espacio profesional con el doméstico, lo cual genera fatiga y cansancio, un estado de estrés por la constante contradicción entre la «cabeza profesional» que exige su tiempo a la «cabeza ama de casa», a la «cabeza abuela», a la «cabeza cuidadora».

Estas propias exigencias, que conviven en la misma persona y que en la estructura social en que se desempeña le hace cumplir con igual eficiencia, generan un estado de estrés que contribuye a la disminución del deseo sexual, con mucha mayor fuerza que los ajustes hormonales propios de esta etapa de la vida.

Esta suerte de sobrecargas asignadas y asumidas, que, entre una de sus salidas, tiene la disminución del deseo sexual, está sustentada en el condicionamiento de género. El mayor problema consiste en que estas cargas culturales asignadas son asumidas de tal manera que la mujer no identifica que allí está la razón de su problema, lo achaca «cómodamente» a la menopausia y se evita el enfrentamiento con la realidad de rescatar su papel y empoderarse con el fin de buscar una relación equitativa dentro de los espacios de su legítima sexualidad-placer por encima de su sexualidad-reproducción.

CÓMO SE CONSTRUYE EL MITO DE LA DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL AL APARECER LA MENOPAUSIA

Como es conocido, la menopausia es el evento de la vida de la mujer en que se pierde la capacidad reproductiva. En la sexualidad se produce una primera asimilación, también vinculada con el modelo biocultural de género, en que se relaciona la relación sexual como vehículo determinante para la reproducción, es decir, el acto sexual para la reproducción. De esta manera la mujer, cuerpo-reproducción, es el reservorio natural para generar la nueva vida. La menstruación es la expresión externa de que la mujer está en plena capacidad reproductiva; por tanto, el cuerpo-reproducción está en plenitud. Existen patrones culturales en los que éste es su único fin (sujeto de reproducción), eliminando del escenario el cuerpo-placer, lo que convierte a la mujer de sujeto en objeto de reproducción solamente.

La menopausia representa el cese de la menstruación y consecuentemente de la capacidad reproductiva, lo cual es objetivo, real y biológico. El mito debe haberse estructurado sobre la base siguiente: *si se pierde la capacidad reproductiva —y ése es el fin por el que se mantiene la relación sexual—, con la pérdida de esta función disminuye la relación; por tanto, la menopausia disminuye el deseo sexual.*

La fórmula condicional de «no capacidad reproductiva = no deseo sexual» constituye el cimiento sobre el que se estructura una serie de comportamientos sociales como expresión del modelo biocultural de género, elaborados en diferentes espacios culturales de similar manera. En la medida en que van ocupando nuevos espacios, las mujeres necesitan una mayor capacidad de respuesta física y psíquica para enfrentar la multiplicidad de roles asignados y por ellas asumidos, y no siempre están conscientes de las sobrecargas generadas por la multiplicidad de funciones ni de estructurar las estrategias que permitan una repartición consecuente de los roles para lograr una mayor equidad; de esta manera el mito de la disminución del deseo sexual deviene, por una parte, tabla salvadora y, por otra, una suerte de estrategia de sobrevivencia. Atribuir a la menopausia (factor biológico) la responsabilidad de la disminución del deseo, lo hace inmutable; si se asignara a la sobrecarga social, habría que modificarlo por una relación más equitativa entre los sexos. Y «de esto no se habla», porque se entamaría una lucha de poderes en lo privado, y porque denotaría el insuficiente dominio del recurso «cuerpo» en el desarrollo de la autonomía a nivel consciente de las mujeres de edad mediana.

Se trata pues de preparar a las mujeres para asumir este proceso en el mundo de hoy, con la capacidad de convicción de que el reparto equitativo de funciones puede favorecer una mayor calidad de vida para todos, así como el empoderamiento, el fortalecimiento de la autoestima, y el desarrollo de la conciencia de que el tiempo de «ellas» debe ser preservado y de que son dueñas absolutas de su cuerpo y deseos. En general, se trata de favorecer una concientización para ellas, una sensibilización y toma de conciencia de «los otros y las otras» y ayudar a crear una nueva plataforma de diálogo más equitativa para la sexualidad de las mujeres de edad mediana.

Notas

¹ Claude Lévi-Strauss: *Antropología estructural*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1970.

² Gaspar J. García Galló: «La concepción mítico-mágica de las sociedades primitivas. Sus expresiones. Surgimiento de la religión, la ciencia, la filosofía y otras formas de la conciencia social», curso de Filosofía, 1978.

³ Existen aspectos biológicos de la maternidad (gestación, parto, lactancia natural,...) que sólo puede realizar la propia mujer. Empero, hay aspectos sociales de la maternidad, como el cuidado y crianza de los hijos, que, aunque pueden ser asumidos por otras personas (el padre o el abuelo pueden alimentar al niño o niña), se han delegado históricamente a la madre, con el argumento de la «naturalidad». Se dice así que las madres *naturalmente* saben cómo tratar a sus hijos o hijas, entender sus mensajes *ocultos* y reaccionar *instintivamente* a sus demandas, como si todas estas conductas de las mujeres no fuesen producto de un aprendizaje, y no de una predisposición «innata» que no poseen los hombres. Cfr. Dora Cardaci: «Educación nutricional: mujeres culpabilizando a mujeres», en *Mujeres y medicina*, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 1990.

⁴ Postmenopausia tardía: más de cinco años después de la menopausia, que es, según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el estado alcanzado después de doce meses de amenorrea ininterrumpida secundaria al fallo ovárico.

⁵ S. Palacios y C. Menéndez: *Guía de la menopausia. La necesidad de cuidarse*, Ediciones Pirámide S.A., Madrid, 1998.