

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LA MUJER EN LA EDAD MEDIANA.

Por:

MSc. Adelayda Cabrera Díaz¹, Dra. Marlys Alonso Cabrera² y Dr. Juan Luis Pujol Ruiz³

1. Máster en Salud Pública. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Facultad de Medicina. ISCM-VC.
2. Doctora en Estomatología. Clínica Estomatológica de Manicaragua. Villa Clara.
3. Doctor en Medicina. Policlínico “Celia Sánchez Manduley”.

Descriptor DeCS:

CLIMATERIO
SALUD DE LAS MUJERES
MEDIANA EDAD/psicología

Subject headings:

CLIMATERIC
WOMEN'S HEALTH
MIDDLE AGE/psychology

Después de los 40 años, las personas entran en el estadio de madurez o edad mediana¹, en el que llegan a la cima de las grandes realizaciones profesionales y sociales de las que son capaces, y que los llevarán a sentirse autorrealizados o, contrariamente, fracasados.

Con frecuencia toman conciencia de la imposibilidad de alcanzar sueños y objetivos vitales, o puede ocurrir que, por el contrario, la persona alcanzó todas sus metas y no se trazó nuevos proyectos de vida, por lo que pueden aparecer las frustraciones vitales y crisis de la edad mediana. En la niñez y la juventud la vida parecía como eterna, y la muerte era “algo que ocurría a los demás”, pero ahora se enfrenta más frecuentemente a la problemática de la muerte y siente que el tiempo pasa más rápido.

Esta etapa transcurre de manera más compleja en las mujeres. En Cuba, el 50 % de la población es del sexo femenino, y un 30 % de ellas se encuentra en la edad mediana².

Sus principales preocupaciones no giran alrededor de la posible “falta de rendimiento sexual”, sino que son víctimas de una gran expectativa social por la conservación del aspecto juvenil, así como del atractivo sexual, y su ausencia puede implicar un descenso en la autoestima y el valor social.

Hay cambios significativos en los aspectos físicos y fisiológicos que dan lugar al surgimiento del climaterio³, etapa durante la cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva, e incluye la menopausia⁴, cuya edad de aparición es variable: oscila entre 35 y 55 años. En Cuba la edad promedio es de 47 años.

La menopausia ocurre porque cada vez menos folículos maduran; esto implica una disminución en la producción y secreción de estrógenos, no se produce la ovulación y, finalmente, se pierde la capacidad reproductiva.

A partir de esta etapa, gran parte de los estrógenos que se producen provienen del tejido adiposo; por tanto, a mayor delgadez, menos estrógenos.

Es precisamente el déficit de estrógenos lo que origina los síntomas y signos conocidos como climaterio, en dos de cada tres mujeres; se inician durante la premenopausia y van disminuyendo con el tiempo.

Se plantea que el 75 % de las mujeres presentan, al menos, uno de los siguientes síntomas:

1. Alteraciones genitourinarias: sequedad vaginal, prurito genital, dispareunia, incontinencia urinaria, polaquiuria.
2. Alteraciones psicológicas: irritabilidad, nerviosismo, labilidad emocional, depresión, disminución de la libido
3. Síntomas neurovegetativos: sofocación, sudoraciones, palpitaciones, náuseas, cefalea, insomnio, vértigos.

Los más frecuentes son los sofocos⁵ o crisis vasomotoras.

Los cambios biológicos, ya mencionados, no justifican que desaparezca la sexualidad.

Las características del climaterio, que tienen su expresión personalizada en cada mujer en particular, reciben la influencia de un patrón genosocial⁶, como herencia cultural aprendida y transmitida de generación a generación, el que condiciona la disminución del deseo sexual como parte integrante de los cambios propios del climaterio.

Esto es un mito que, cuando es aceptado y se actúa acorde con esa creencia, limita la calidad de vida de la mujer y de su pareja, pues se privan de placeres que constituyen un aspecto importante de su vida y su salud. Según la investigación realizada por Marantz Hening, las mujeres que alcanzan el orgasmo tres o más veces al mes, son menos propensas a sufrir atrofia vaginal.

Sabemos que además de la influencia del déficit de estrógenos, los síntomas que aparecen frecuentemente en esta etapa están muy afectados por factores socioculturales y psicológicos, como:

1. Las expectativas del grupo al que pertenece la mujer. Las costumbres, normas y estereotipos que existen en la familia son una carga pesada cuando se acentúan los cambios neuroendocrinos propios del climaterio, y traen como consecuencia manifestaciones psicológicas negativas, como es la irritabilidad, la depresión, el cansancio, etc, lo que realmente está asociado a la sobrecarga a que está expuesta⁷.
2. Nivel de escolaridad. Este permite a la mujer tener acceso a las informaciones que la preparan para enfrentar los cambios biológicos y la influencia del medio social. En una investigación realizada en un policlínico de La Lisa, se comprobó que la insatisfacción personal, en cuanto a las posibilidades económicas y con el trabajo que realizan, era mayor en las mujeres de mayor escolaridad.
3. Ocupación. Las posibilidades de realización profesional varían en distintas ocupaciones, así como el estrés, la monotonía laboral y la atención que reciben; el displacer con el trabajo está directamente relacionado con la insatisfacción personal⁸.
4. Estado civil. Generalmente es más difícil para la mujer viuda o sola, pues la pareja suele constituir una ayuda espiritual y un aporte económico, además de ser fuente de satisfacción sexual y amor.
5. Rasgos de personalidad. En dependencia del sentido personal que para la mujer tengan los cambios que se producen en su vida, de acuerdo con las necesidades y motivaciones que jerarquice, valorará de una u otra forma la realidad que vive, y manifestará estados afectivos negativos o positivos.
6. Sistema de actitudes predominantes. La reacción de la mujer ante los cambios biológicos está condicionada por sus actitudes hacia la menopausia. Las actitudes negativas antes de la menopausia se relacionan con la posterior presencia de síntomas durante esta.
7. Sucesos vitales significativos. Son muchos los factores socioculturales y psicológicos que pueden afectar el normal transcurso del climaterio: jubilación, enfermedad y muerte de familiares cercanos, cambios en las relaciones con los hijos, entre otros.

Los mencionados factores socioculturales y psicológicos pueden aparecer combinados y dar lugar a manifestaciones de tristeza, ansiedad, astenia e irritabilidad, entre otros síntomas; es frecuente que al acudir al médico, este adopte una conducta terapéutica denominada "psiquiatrización del climaterio", que consiste en considerar que con un esquema de psicofármacos resolverá la situación, pero ignora que se mantienen intactas las causas del problema (sobrecarga por tensiones y conflictos familiares, responsabilidad laboral y doméstica, actitud peyorativa de algunas personas, más los cambios biológicos propios de la edad).

Le corresponde a la escuela, la familia, las instituciones de salud, asesorados por el médico y el psicólogo, influir sobre el resto de los factores psicosociales y educar a la población en el propósito de desmitificar la edad mediana.

Referencias bibliográficas

1. Salas Santos MD Sexualidad en el segundo período de la vida adulta. En: Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 165-7.
2. García Valdés C. Climaterio y sexualidad en la mujer cubana. Rev Sex Soc. 2002;7(17):30-3.
3. Navarro Despaigne D. Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres en edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(2):169-76.
4. Guzmán M. Caracterización climatérica de un grupo de diabéticas de edad mediana del municipio Artemisa. Invest Biomed. 2004;23(2):98-105.
5. Rodríguez Carrión R, Vargas Cuello F. Estado de bienestar existencial en pacientes climatéricos y menopáusicos. Rev Sex Soc. 2002;8(19):22-7.
6. Alfonso Rodríguez A. Reflexiones sobre la mujer de edad mediana. Rev Sex Soc. 1998;4(11):138-41.
7. Presno Labrador M. Enfoque de género en salud, su importancia y aplicación en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(3):30-2.
8. Díaz Llanes G. Prevalencia de insatisfacción personal en mujeres de edad mediana del policlínico "Cristóbal Labra". Ciudad de La Habana. Rev Cubana Salud Pública. 2000;24(2):101-9.