

TRABAJOS DE REVISIÓN

Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor

Human sexuality: a look from the older adult's perspective

Víctor T. Pérez Martínez¹

¹Especialista de II Grado en Medicina General Integral y de I Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Ana Betancourt". Ciudad de La Habana, Cuba.

RESUMEN

Las personas no pueden ser fragmentadas en determinados períodos de existencia, nacen y llegan al final de sus vidas como seres sexuales. La sexualidad humana es un fenómeno sociocultural que está influido por la calidad de las relaciones interpersonales, el contexto en que nos desenvolvemos y por la integración que hemos hecho de las experiencias vividas. La identidad, el deseo y comportamiento sexuales son componentes esenciales de nuestra sexualidad. El disfrute de una relación amorosa no cambia por el paso de los años. El placer sexual es una experiencia deseable y válida para los adultos mayores porque genera gran bienestar. Una menor cantidad de contactos sexuales, los mismos deseos y una mayor calidad en la relación de pareja, conforman las características más notables de la sexualidad en la edad geriátrica. La información sobre los temas sexuales en la senectud es aún insuficiente. Solo una educación sexual desde la temprana infancia permitirá que las futuras generaciones de ancianos accedan a una realidad sexual más justa, en un ambiente carente de prejuicios.

Palabras clave: Sexualidad, deseo, placer, bienestar, calidad, ancianos.

ABSTRACT

Persons cannot be fragmented in certain periods of existence; they are born and reach the end of their lives as sexual beings. Human sexuality is a sociocultural phenomenon that is influenced by the quality of the interpersonal relations, by the context in which we develop, and by the integration of the lived experiences. The sexual identity, the desire and the behavior are essential components of our sexuality. The enjoyment of a love relationship does not change as times goes by. Sexual pleasure is a desirable and valid experience for older adults, since it generates a great wellbeing. Less sexual contacts, the same desires and a higher quality in the couple's relation are the most significant characteristics of sexuality at geriatric age. The information on sexual topics in senescence is still insufficient. Only a sexual education received

in early childhood will allow the future generations of the elderly to access a more just sexual reality in an environment free of prejudices.

Key words: Sexuality, desire, pleasure, wellbeing, quality, elderly.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión de la persona que acompaña al ser desde el momento de la fertilización hasta el nacimiento, y de ahí hasta la muerte. Durante el transcurso de la vida, sobre la base de la cotidianidad, a los factores ya mencionados se le sumarán otros de orden ético, moral, político, de comunicación, de género, y los relacionados con el erotismo y la reproducción; por lo que, el término sexualidad se refiere al conjunto de convenciones, roles asignados y conductas vinculadas a la cultura y que suponen expresiones del deseo sexual, emociones disímiles, relación de poder, mediadas por el sistema de creencias, valores, actitudes, sentimientos y otros aspectos referentes a nuestra posición en la sociedad, tales como la raza, grupo étnico y clase social.¹

La sexualidad es innata al ser humano, una parte de su desarrollo es instintivo y la otra es aprendida.² Distinguir entre los aspectos naturales y los condicionamientos sociales que nos imponen determinadas metas y conductas, a menudo, resulta muy difícil. Toda persona en las distintas etapas de su vida enfrenta la contradicción entre la necesidad innata de liberar su energía sexual y las necesidades culturalmente aprendidas que orientan su sexualidad. La contradicción entre ambas fuerzas marca el desarrollo sexual del individuo.² De acuerdo con la manera en que vayamos manejando ambos aspectos, y logremos integrarlos con otras esferas de nuestra individualidad, es lo que, sin dudas, definirá la forma de vivir nuestra sexualidad. En dicho ámbito esto traduce la capacidad de establecer y mantener relaciones, de comunicar nuestras necesidades, gustos y conflictos, el tipo de pareja que se desea establecer, el nivel de aceptación de nuestra imagen corporal, así como la intensidad del disfrute sexual.

Al abordar la sexualidad es obligado mencionar sus 3 componentes básicos: el biológico o sexo biológico del individuo que anatomofisiológicamente lo representará toda su vida; el psicológico, el cual surge gracias al proceso de interpretación del *yo*; y finalmente el social.³ Los 3 interactúan a lo largo de toda la existencia humana, y de esta misma manera repercutirán sobre las diversas etapas de nuestro ciclo vital.

La sexualidad está estrechamente asociada con la realización personal, el estilo de interrelaciones con nuestros semejantes, el proceso de formación de pareja y de familia, así como con los afectos. La afectividad, la identidad y la personalidad van de la mano junto con el desarrollo de la sexualidad.¹ La personalidad determina la expresión de la sexualidad que adoptará diferentes caracteres individualizados que reflejan las particularidades de cada persona y su historia. En el modelo de personalidad del ser humano interviene lo sociocultural unido a la amplia gama de elementos motivacionales que acontecen en su entorno natural y social. A través de la personalidad se cristalizan importantes valores que definen rasgos esenciales en el individuo, como la identificación del sexo psicológico.^{1,3}

Con este artículo pretendemos, de modo general, contribuir a la formación de capacidades, convicciones y valores relacionados con la sexualidad en la tercera edad.

DESARROLLO

Varios países en el mundo, entre ellos Cuba, satisfacen la categoría de "vejez demográfica". El asistir a este progresivo fenómeno implica que paralelamente desarrollemos una "cultura de la senilidad o del envejecimiento", donde, con carácter obligatorio, deberá incluirse la sexualidad, entendida como una de las dimensiones más ricas de la vida en todas sus etapas.³

En las condiciones actuales, en que el número de senescentes es cada vez más creciente y las causas de morbilidad en este grupo poblacional son perfectamente previsibles o exitosamente controladas, palpamos un significativo interés por liberarlos de los prejuicios y mitos que los marginan en el terreno sexual.

La combinación de los términos sexualidad y senectud pudiera generar, en muchos de nosotros, frustración, hostilidad, desaprobación, ya que erróneamente, la palabra sexualidad suele identificarse con juventud, sensualidad, fertilidad, procreación.³ Sin embargo, aunque es justo señalar que la sexualidad implica cosas muy variadas para distintas personas y diversas etapas de la vida, en particular, en la edad geriátrica, la sexualidad requiere de mayor capacidad de diálogo, demanda más amor, ternura, confianza, afecto en la relación de pareja y entre compañeros, evoca compartir placer, con o sin actividad sexual. En la vejez la concepción de la sexualidad descansa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad de esta.³

En la sexualidad se describen 3 fines: reproducción, comunicación y placer.¹ Durante siglos se relacionó la sexualidad únicamente con la reproducción, negándosele, dada su infertilidad, el disfrute de la sexualidad a las personas de avanzada edad.

La actividad sexual existe en los ancianos, y en muchas ocasiones constituye la norma más que la excepción. Es falso continuar catalogando al anciano como indiferente o poco interesado en la sexualidad, o con escasa actividad sexual. Podemos afirmar que no hay un límite cronológico después del cual la vida sexual desaparece.^{1,2}

Las pautas de interacción sexual en el adulto mayor no difieren de las practicadas en etapas anteriores de la vida. El coito vaginal, el sexo oral y la masturbación recíproca son formas de ejecutar el acto sexual, preferidas tanto por jóvenes como por ancianos. En el senescente la masturbación en solitario también constituye una forma válida de actividad sexual. El hombre mayor, por lo general, admite masturbarse en solitario, como medio para lograr autosatisfacción y alivio de las tensiones eróticas, mientras que la mujer añosa suele negar u ocultar este acto, y en ello influyen los prejuicios culturales sobre la sexualidad femenina que aún persisten en sociedades como la nuestra. Algunos autores^{1,4} sugieren que la masturbación en determinadas mujeres aumenta el sentimiento de soledad y la angustia por la falta de intimidad compartida; otros,^{3,5} sin embargo, aconsejan la práctica de este acto como medio eficaz para que la mujer aprenda a reconocer la calidad del orgasmo.

La existencia de prejuicios sociales con pautas culturales rígidas, así como determinadas actitudes sociales y familiares ante la vida sexual del anciano, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, entre otros prejuicios y mitos, propician una desinformación permanente de la temática sexual en la edad geriátrica. En otras ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios, y ello funciona como el principal responsable de la desvalorización sexual del anciano.

La actividad sexual es posible y frecuentemente satisfactoria en el hombre y la mujer que superan los 60 años. No se trata de imponer un modelo joven de sexualidad al adulto mayor, sino de que esta se entienda y considere en un sentido más amplio, y no como una actividad orientada a coitar. Se trata de incluir el coito, si así se desea, pero también de ofrecerles la oportunidad de cortejarse, relacionarse, enamorarse, atraerse, aspectos que ocupan un lugar relevante en la sexualidad humana, pues la necesidad y el deseo de tocar y ser tocados, mimados y acariciados aumenta con el transcurso de los años.⁶ Aún los ancianos con algún

grado de incapacidad mental tienen la capacidad para vivenciar placer.

En la tercera edad el orgasmo no es indispensable todos los días ni en todos los actos sexuales y, aún así, el anciano se siente satisfecho, pues en esta etapa de nuestras vidas la capacidad de gozar de nuestro cuerpo, de nuestras sensaciones está vigorizada en comparación con el acto sexual propiamente dicho, con una mejor consolidación de la pareja.⁷

En la vejez existe mayor experiencia sexual, se es más sosegado y juicioso, el sentimiento suele ceder paso a la razón, existe mayor entendimiento en la relación con nuestra pareja, mayor ternura y sabiduría. Como en esta etapa de la vida se agudiza el criterio de la realidad, se toma mayor conciencia de lo que puede hacerse o no con el sexo. Al perder con el transcurso vivido la urgencia de eyacular, el hombre al tener menor ansiedad, puede gozar de un juego sexual y un coito más prolongado. Pero no todo son ganancias, recordemos que la temática principal que caracteriza a las experiencias emocionales de los ancianos es la pérdida.⁸ Tienen que enfrentarse al duelo de múltiples pérdidas (de la pareja, los amigos, los familiares, los colegas, de la estructura familiar por independencia de los hijos, etc.), el cambio de estatus laboral y de prestigio, así como el declive de las capacidades físicas y de salud. Gastan cantidades elevadas de energía física y emocional en el duelo, la resolución y la adaptación a los cambios que produce la pérdida. Muchos ancianos pueden vivir en situación de duelo permanente debido a la pérdida sucesiva de personas cercanas y muy queridas. Por ello, la valoración de la actividad sexual del anciano debe suponer un enfoque integral, pues más que una afectación intrínseca de la sexualidad se impone la concurrencia de enfermedades, factores educacionales y psicosociales.

Entre los determinantes que influyen negativamente en la sexualidad del adulto mayor interesaría resaltar:

- La ausencia de compañero/a sexual, ya sea por viudez, soltería o enfermedad grave de la pareja. El hecho de perder la pareja es un factor determinante del cese de la actividad sexual en esta etapa de la vida. El adulto mayor suele resistirse a la idea de vivenciar nuevamente placer con una pareja distinta a la antigua, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue prolongada y satisfactoria.⁷ Una persona mayor es más difícil que inicie relaciones sexuales, esto es más manifiesto en las féminas. Al senescente también se le dificulta la recuperación de la actividad sexual cuando el período de abstinencia ha sido prolongado. Por otra parte, cuando un anciano muestra interés en cuestiones específicas del área sexual o habla en público de la sexualidad, cuando busca pareja después de haber enviudado o cuando se forman nuevas parejas en la tercera edad, suelen catalogarse como actos improcedentes, alegándose, muchas veces, la realización de actividades que no corresponden a las regulaciones para esa edad y, por tanto, al transgredir normas, el pago puede ser sentirse ridículo o rechazado.

En nuestro país es característico del matrimonio de adultos mayores su funcionamiento bajo el precepto cultural de "hasta que la muerte nos separe" proveniente de una tradición religiosa. Aunque hay divorcio, no es para esa edad un evento tan común.⁸ La pérdida del cónyuge en esta etapa de la vida, conlleva a que el anciano carezca de la compañía que más le satisface en términos de comprensión, afecto y comunicación, lo que constituye un factor desencadenante para vivenciar un estado depresivo. Sobre todo el hombre añoso asocia la viudez al fenómeno de la soledad. En el anciano deprimido la soledad es uno de los enemigos más peligrosos para el desencadenamiento de la conducta suicida.

- El nivel de interés sexual en el anciano está en correspondencia con el que haya desarrollado y mantenido a lo largo de su vida. El funcionamiento sexual se comporta como las restantes funciones, si no se ejercita, merma hasta desaparecer.^{3,5} Es importante señalar que aquellos que tuvieron una vida sexual activa, la perpetúan, mientras que aquellos que a lo largo de su existencia ejercieron un sexo pobre y falto de interés, pierden el deseo por la sexualidad más

tempranamente. La continuidad de la relación sexual en esta etapa de nuestras vidas es esencial, así como, favorecer de algún modo el hecho de que se fomenten nuevas parejas, en especial cuando uno de los miembros fallece y el otro expresa la necesidad o el deseo de tener compañero o compañera.⁸ Lo importante es que el anciano no pierda el ánimo sexual, ya que con el abandono de la sexualidad paulatinamente comenzamos a declinar en todos los órdenes de la vida, social, laboral, el aspecto físico, etc., y la manera de combatir esta declinación es el afecto, ya que muchas veces es solo miedo al fracaso sexual.

El hombre que desarrolla una vida sexual activa y no pierde la confianza en sí mismo será capaz de lograr erecciones y orgasmos hasta edades muy maduras.¹ En el anciano los niveles de testosterona, si bien bajan, lo hacen a un nivel que permite un buen desempeño sexual.

La disminución de las hormonas sexuales circulantes no anula el deseo sexual. Recordemos que el comportamiento sexual depende de los centros corticales superiores, el cerebro es nuestro principal órgano sexual.¹ Frecuentemente la falta de motivación por la actividad sexual tiene su origen en factores psicológicos o culturales. La mujer mantiene casi intacta su capacidad orgásmica, está comprobado que el contacto con el pene mantiene la elasticidad y forma de las paredes vaginales, y que las mujeres mayores que mantienen una regularidad en los encuentros sexuales, muestran un mayor vigor y tono muscular en sus genitales, en comparación con aquellas que llevan mucho tiempo en abstinencia.⁴ Las mujeres que a edades muy tardías mantienen una sexualidad activa no suelen presentar problemas en la lubricación. Las hormonas que son responsables del deseo o apetito sexual (los andrógenos suprarrenales) no sufren modificación en la mujer de edad avanzada.^{1,4}

- El estado de salud individual es un factor igualmente significativo para lograr relaciones sexuales satisfactorias, pues incide en nuestra visión más o menos gratificante de la vida. Un rasgo característico de la senectud es la concurrencia de dos o más enfermedades. La comorbilidad o pluripatología se relaciona sustancialmente con una mayor probabilidad de aparición de discapacidades, considerándose un importante factor de riesgo para su surgimiento, no solo por las consecuencias que se derivan del incremento en su número, sino por los efectos de combinaciones específicas entre ellas, los cuales elevan el riesgo y la severidad de las alteraciones funcionales (físicas o mentales) que de ellos se derivan. La coexistencia de múltiples condiciones crónicas o morbilidad múltiple intensifica el riesgo de discapacidad y mortalidad, y puede favorecer en el anciano el desarrollo de la fragilidad.^{9,10}

Lógicamente, la sexualidad en el hombre y la mujer añosos sufre modificaciones que son generadas por el propio envejecimiento fisiológico, y exigen una adaptación de la conducta sexual de la pareja de ancianos que propicie una sexualidad gratificante, libre de frustraciones y ansiedades que podrían conducir a la interrupción innecesaria de la actividad sexual. Aunque ambos sexos pueden conservar su capacidad sexual hasta edades muy avanzadas, el hombre suele ser más vulnerable que la mujer. En el anciano aumenta la necesidad de estimulación, se reduce la respuesta visual y táctil respecto a los hombres en etapas anteriores de la vida, disminuye la rapidez de la erección y esta es menos firme. La fase de meseta resulta más larga por debilitamiento de la fuerza del músculo cremáster con disminución de la elevación testicular. La fuerza de la eyaculación disminuye, esta se demora más tiempo, incluso puede no llegar a concretarse o se advierte menor volumen de líquido seminal. La pérdida del volumen del pene es más rápida y se prolonga el período refractario.¹¹

En la mujer añosa el período de expansión y lubricación de la vagina está más alargado, la intensidad y la duración de la estimulación para vivenciar un orgasmo aumenta, mientras que las contracciones musculares para alcanzarlo pueden estar disminuidas en número e intensidad, incluso pueden existir contracciones dolorosas, reduciéndose la capacidad multiorgásmica con

relación a las jóvenes, quienes exhiben una fase de resolución más breve.^{4,11}

Pero ninguno de los cambios descritos anteriormente para ambos sexos traduce disfunción sexual. Las disfunciones sexuales que se observan en la senectud se deben más a causas psicológicas y a prejuicios sociales que a una causa orgánica.^{9,10} Son el resultado de conflictos neuróticos, en los que la edad lesiona la autoestima, por lo que la sexualidad en la tercera edad depende menos de lo orgánico que de lo social. Mucho antes de arribar a la tercera edad, el individuo debe comenzar a recibir información sobre los cambios que van a ocurrir en su vida sexual con el decursar de los años. La escasa información, que todavía se advierte, al respecto, constituye, sin dudas, un factor principal implicado en la génesis de gran parte de los trastornos del funcionamiento sexual que se observan en este grupo poblacional.

A los cambios derivados del fenómeno del envejecimiento se le suman las enfermedades orgánicas crónicas que padecen los ancianos, que pueden originar algún grado de discapacidad, así como el consumo de fármacos, o peor aún, la polifarmacia tan frecuente en la tercera edad, que modifica el comportamiento sexual del senescente, bien por alteración del sistema hormonal, o por las secuelas de naturaleza, biológica, psicológica o social de las patologías crónicas.

En nuestra práctica profesional hemos constatado que los trastornos del funcionamiento sexual que sufren nuestros senescentes responden, frecuentemente, a procesos oclusivos vasculares asociados a la alta incidencia de hábitos tóxicos como el tabaquismo; a las lesiones de los nervios periféricos ocasionadas por enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y el alcoholismo; y a la existencia de factores psicógenos, como los episodios depresivos y asteno-depresivos, también característicos de los diabéticos y toxicómanos, los cuales son, habitualmente, tratados con fármacos antidepresivos que contribuyen a la pérdida de la erección y al retardo o inhibición de la eyaculación en el hombre, así como, a una disminución de la lubricación vaginal (por modificaciones de la secreción endocrina) y, secundariamente, a la dispareunia en la mujer.

Consideramos que la sexualidad continúa siendo un área de la conducta humana en la que, frecuentemente, predomina lo anecdótico sobre el conocimiento científico, lo que cobra particular relevancia en las personas de la tercera edad. Los escasos datos, sobre la actividad sexual de nuestros senescentes, recogidos en sus historias clínicas, y en ocasiones, el reflejo de concepciones erróneas y falsas creencias, así lo corroboran. Inclusive, no son pocos los profesionales de la salud que consideran que el anciano es un "ser asexuado".

Los conflictos en el campo sexual son de tal complejidad que a veces optamos porque cada cual encuentre una solución espontánea, en ocasiones, errónea o alejada de lo racional. El hecho de no ocuparnos de nuestra propia sexualidad de forma responsable, coherente y organizada, constituye el reflejo del evidente desconocimiento o confusión que exhibe gran parte de la población sobre los aspectos inherentes a esta importante temática, íntimamente vinculada a nuestra calidad de vida.

Asimismo, gran parte de la sociedad, históricamente, ha rechazado, negado u obstaculizado, las relaciones, sentimientos, intereses y necesidades sexuales que, por suerte, aún perduran en sus hombres y mujeres añosas.

Los aspectos que condicionan la conducta sexual están sujetos a cambios dependientes de la época, desarrollo socioeconómico, cultura e ideología de cada país. En el anciano además intervienen los prejuicios, los mitos e inhibidores sociales. Por tanto, es de gran interés el estudio y definición de nuestros propios patrones sexuales, que podremos comparar con las particularidades de la sexualidad en otros países.

Para caracterizar de manera adecuada la sexualidad en la senectud, como en cualquier etapa de la vida, aspecto válido para la labor de promoción y prevención de los especialistas de la atención primaria de salud, debemos ser capaces de despejar las interrogantes siguientes: vínculo conyugal o de pareja, existencia de deseo e interés por el sexo, frecuencia de

realización del acto sexual, formas preferidas de actividad sexual, orientación sexual, principales quejas o disfunciones sexuales, entre otras variables vinculadas al funcionamiento sexual de nuestros adultos mayores.

Asimismo, es importante evaluar el conocimiento que sobre sexualidad humana poseen los ancianos de la comunidad a la que brindamos atención médica integral, pues es precisamente el desconocimiento de los cambios que ocurren en el campo de la sexualidad con el transcurso de los años, lo que, en gran medida, limita la capacidad de expresión y libertad de este segmento poblacional, entendiéndose esta como conocimiento de causa para manifestarse como seres sexuales que son, lo que influye en sus aspiraciones, sistema de valores, toma de decisiones y forma de pensar y actuar.

La contemporaneidad ha sido una época de cuestionamientos radicales a las tradiciones sexuales, sin embargo, existen escasas referencias de cómo se piensa, se siente y se vive la sexualidad actualmente. Se impone adoptar estilos de vida que tomen en consideración modelos participativos y alternativos, aceptando la diversidad de criterios, sentimientos y comportamientos humanos.

Nuestros Médicos de Familia tienen el privilegio de conocer y manejar, como ningún otro especialista, la problemática individual, sociofamiliar y por grupo de edades, de poder actuar de manera directa y eficaz sobre la creciente población senescente, complementando las dos tareas básicas vinculadas a la salud sexual: la educativa y la psicoterapéutica, respaldados por la total cobertura que brinda el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, priorizado a nivel nacional.

Con la sistemática capacitación de los profesionales de la salud y de la comunidad en pleno, junto con la ejecución de programas de educación sexual dirigidos a nuestros ancianos y población en general, se alcanzará una mayor sensibilización hacia los aspectos tradicionalmente olvidados en la tercera edad, lo que contribuirá al aumento y prolongación de la calidad de vida de este segmento poblacional en franco ascenso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weeks J. Sexualidad. México DF: Editorial Paidós Mexicana; 1998.p.21-5.
2. Bantman B. Breve historia del sexo. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica; 1998.p.42-7.
3. Barberá E. Intervención en los ámbitos de la sexología y de la generología. Madrid: Ediciones Pirámides; 2000.p.47-9.
4. Dolto F. Sexualidad femenina. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica; 1999.p.73-7.
5. Kernberg O. Relaciones amorosas: normalidad y patología. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1998.p.31-6.
6. O'Connor D. Cómo hacer el amor con amor. Barcelona: Editorial Urano; 1998.p.44-8.
7. Resnick S. Reencontrar el placer. Barcelona: Editorial Urano; 1998.p.64-7.
8. Orosa Fraíz T. La tercera edad y la familia: una mirada desde el adulto mayor. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.p.67-93.
9. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Editorial Masson; 2002.p.112-8.

10. Colectivo de autores. Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. 10ª edición. Madrid: Ediciones Harcourt; 2001.p.107-9.

11. Kaplan H, Sadock BJ. Sinopsis de psiquiatría. 8ª edición. Washington DC: Editorial Médica Panamericana; 2000.p.85-8.

Recibido: 13 de julio de 2007.

Aprobado: 18 de noviembre de 2007.

Victor T. Pérez Martínez. Calle H #360, apto. 14 entre 15 y 17, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: victorperez@infomed.sld.cu