

## Comportamiento de la sexualidad en ancianos del Policlínico "Ana Betancourt"

### Behavior of sexuality among the elderly in "Ana Betancourt" Polyclinic"

Víctor T. Pérez Martínez<sup>I</sup>; Nora Arcia Chávez<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Especialista de II Grado en Medicina General Integral y de I Grado de Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Ana Betancourt", municipio Playa, La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Facultad de Medicina "Finlay-Albarrán", municipio La Lisa, La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal en 125 sujetos en edad geriátrica, de ambos sexos, que asistieron a las consultas de psicogeriatría y/o disfunción sexual del Policlínico Docente "Ana Betancourt" durante el pasado año, con el propósito de definir el patrón sexual característico de las personas en edad geriátrica. Predominaron, en ambos sexos, los ancianos con vínculo conyugal. El 75 % de los ancianos mantienen el interés por el sexo y manifestaron deseo sexual, mientras que el 69,6 % realiza el acto sexual. El coito vaginal, seguido del sexo oral, fueron las formas de actividad sexual preferidas por ambos sexos. La pérdida de la erección en el hombre, y la disminución de la lubricación vaginal en la mujer, fueron los principales trastornos del funcionamiento sexual. El 78,4 % de los ancianos exhibió un bajo índice general de conocimiento sobre los cambios que ocurren en la sexualidad con el transcurso de los años.

**Palabras clave:** Ancianos, patrón, sexualidad, cambios, conocimiento, bajo.

---

#### ABSTRACT

125 subjects at geriatric age of both sexes that visited the outpatient departments of psychogeriatrics and/or sexual dysfunction of "Ana Betancourt" Teaching Polyclinic the last year were included in a descriptive and longitudinal study aimed at defining the sexual pattern characteristic of the persons at geriatric age. The married elderly predominated in both sexes. 75 % of the aged were interested in sex and manifested sexual desire, whereas 69.6 % have sexual relations. Vaginal

coitus followed by oral sex were the forms of sexual activity preferred by both sexes. The loss of erection in men and the reduction of vaginal lubrication in women were the main disorders of sexual functioning. 78.4 % of the elderly showed a low general index of knowledge about the changes occurring in sexuality along the years.

**Key words:** Elderly, pattern, sexuality, changes, knowledge, low.

---

## INTRODUCCIÓN

Desde hace décadas varios países en el mundo, entre ellos Cuba, satisfacen la categoría de *vejez demográfica*. El asistir a este progresivo fenómeno implica que paralelamente desarrollemos la *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.

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.<sup>1</sup> Tanto las normas de comportamiento sexual, como los roles sexuales están contruidos socialmente. Históricamente metas y comportamientos sexuales han ido variando.

En la sexualidad se contemplan 3 fines: reproducción, comunicación y placer.<sup>2</sup> Durante siglos, se relacionó la sexualidad únicamente con la reproducción, y se le negó, por tanto, el disfrute de la sexualidad al anciano. 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.

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.<sup>3</sup> Por tanto, es imprescindible 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 esta etapa de la vida, aspecto válido para la labor de promoción y prevención de los especialistas de la APS, 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 y 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.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en individuos de 60 años y más. El universo de estudio estuvo representado por 178 ancianos que acudieron a las consultas de psicogeriatría y/o disfunción sexual que se brindaron, durante el pasado año, en el Policlínico Docente "Ana Betancourt" del municipio Playa. Un total de 53 senescentes (29,8 %) se excluyeron de la investigación por diversas razones. Finalmente la muestra la constituyeron 125 ancianos, de ellos 66 son mujeres (52,8 %) y 59 son hombres (47,2 %).

Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta:

- 1- Edad inferior a 60 años.
- 2- Negativa del anciano de cooperar con nuestra investigación.
- 3- Ancianos con déficit mental.
- 4- Ancianos con síndrome demencial.
- 5- Ancianos con un nivel de funcionamiento psicótico.

La información se recolectó mediante una encuesta, de carácter anónimo y de preguntas cerradas, confeccionada siguiendo la experiencia de estudios similares, validada por criterios de expertos, en la que se exploran diferentes aspectos relacionados con la sexualidad en la tercera edad que influyen en el comportamiento sexual del individuo en esta etapa de la vida. Dicha encuesta se aplicó a la totalidad de la muestra, en horario de consultas, por parte de los investigadores, previo consentimiento informado.

Procesamiento estadístico: una vez recogida la información se creó una base de datos DBase III y el análisis estadístico se realizó mediante el Microstat I. El método estadístico empleado fue el método de comparación de proporciones de grupos independientes y mutuamente excluyentes. Para evaluar el nivel de conocimiento de nuestros ancianos sobre los cambios que ocurren en la sexualidad humana con el transcurso de los años, se calculó el índice general de conocimiento (IGC), que se definió utilizando la ecuación siguiente:

$$\text{IGC} = \frac{\text{Número de ítems contestados correctamente}}{\text{Número de ítems evaluados}} \times 100.$$

Previamente se le otorgó la misma valoración a todos los ítems o rubros según la respuesta que ofrece el anciano -correcta o incorrecta- lo que fue determinado por un grupo de expertos. Se aceptan respuestas múltiples, siempre que estén incluidas en los ítems considerados como correctos por los expertos.

Se consideró que el conocimiento de nuestros senescentes, sobre aspectos de la sexualidad humana es:

- Muy bajo: cuando IGC toma valores entre 0 y 59,9 %.
- Bajo: cuando el IGC adquiere valores entre 60 y 69,9 %.
- Regular: cuando el IGC adquiere valores entre 70 y 79,9 %.
- Bueno: cuando el IGC adquiere valores entre 80 y 89,9 %.
- Excelente: cuando el IGC adquiere un valor de 90 % o más.

## RESULTADOS

En ambos sexos, predominaron los ancianos con vínculo conyugal, y se detectó que el 60,3 % permanece unido a sus parejas en unión marital o alianza de tipo legal, lo que resulta muy característico de las zonas urbanas de muchos países, a diferencia de las zonas rurales, en las que, por lo general, los ancianos, mayoritariamente, conviven en unión consensual,<sup>4</sup> como también sucede en el nuestro.

Con relación al criterio de mantener una relación de pareja en la tercera edad, el 59,2 % señala que es saludable. Solo el 17,2 % señala que no tiene sentido. Sobre la utilidad de la relación de pareja en esta etapa de la vida, predominó (51,2 %) el criterio *para estar acompañado/a*, más significativo en el sexo masculino, pues el 49,3 % de los hombres comparten dicho criterio con relación al 42,4 % de las féminas.

Las tres cuartas partes de la muestra respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si aún está interesado en el sexo. El 78 % de los hombres y el 72,4 % de las mujeres sentían motivación hacia algún aspecto de la sexualidad. Más de la mitad de los ancianos practica la actividad sexual (74,5 % de los hombres y 69 % de las mujeres), con una periodicidad que fluctúa desde una vez al año hasta una vez a la semana o más. Sobre el criterio de la ejecución del coito en la senectud, el 72 % de la muestra lo señala como un acto necesario y placentero, pero que se realiza con menos frecuencia que en etapas anteriores. El 41 % de los senescentes estudiados indica como aspecto esencial de la sexualidad, en una pareja de ancianos, *tener a alguien que nos comprenda*, seguido en frecuencia por el criterio *tener compañía*. Solo el 13 % consideró como aspecto esencial *cualquier manifestación de cariño en dicha pareja*.

Aunque no encontramos una elevada cantidad de ancianos homosexuales y bisexuales (solo 2 casos en cada variante), consideramos, que el hecho de que estas personas respondieran afirmativamente a esa interrogante constituye un elemento que habla a favor de la rigurosa metodología utilizada para recoger la información, lo cual ofrece mayor confiabilidad a la investigación.

En cuanto a las formas preferidas de hacer el acto sexual se constató que en los hombres predominaron en orden de frecuencia el coito vaginal, el sexo oral y la masturbación en solitario; mientras que en las mujeres el coito vaginal y el sexo oral resultaron las preferidas. Se evidenció que, en ambos sexos, existe correspondencia en cuanto a gustos sexuales; es en la masturbación donde se produce el desacuerdo, ya que el 67,1 % de los hombres admitió masturbarse en solitario, mientras solo el 13,4 % de las mujeres refirió utilizarla como medio para lograr autosatisfacción y alivio de las tensiones. Al investigar el criterio que poseen los ancianos sobre la masturbación en la senectud, se constató que el 58,3 % de la muestra la considera una práctica propia de jóvenes. Solo el 33 % la consideró como una práctica obscena e inmoral (en este grupo se incluyen solamente mujeres).

En cuanto al criterio de los senescentes sobre la necesidad de las fantasías sexuales en la edad geriátrica, el 36,2 % de la muestra señaló *no saber*, mientras que el 24,6 % las consideró *innecesarias* en estas edades.

Los trastornos del funcionamiento sexual que sufren nuestros senescentes responden a procesos oclusivos vasculares asociados a la alta incidencia de hábitos

tóxicos como el tabaquismo (presente en el 47,4 % de la muestra), a las lesiones de los nervios periféricos ocasionadas por enfermedades crónicas como la DM (35,3 %) y el alcoholismo (30,1 %), así como 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 antidepressivos que contribuyen a la pérdida de la erección y al retardo o inhibición de la eyaculación en el hombre, así como, a la disminución de la lubricación vaginal en la mujer (por modificaciones de la secreción endocrina) y, secundariamente, a la dispareunia, siendo estos los trastornos o disfunciones sexuales predominantes en cada sexo en nuestra investigación.

Al analizar los motivos por los cuales el 27,2 % de los ancianos no realiza el acto sexual, encontramos que los hombres, en su totalidad, acusan a su trastorno propio, es decir, la disfunción sexual que sufren; mientras que, las mujeres invocan, en orden de frecuencia, el fallecimiento de su compañero sexual, los prejuicios sociales, y en menor frecuencia, la disminución del deseo sexual.

Al indagar a cerca del motivo por el cual los ancianos suelen no hablar de sexualidad, o evitan hacerlo, el 63,4 % de la muestra acusa a la educación sexual recibida desde edades tempranas de sus vidas. Solo el 13,4 % no precisó criterio al respecto. El 81 % de los ancianos estudiados no recibió información sobre los cambios que acontecen en la sexualidad humana con el transcurso de los años.

Al calcular el IGC, constatamos que el 78,4 % de los ancianos encuestados exhibió valores ente 60 y 69,9 %, por lo que predominó un bajo IGC en la población de senescentes estudiada. Ello demuestra que la información que poseen nuestros adultos mayores sobre sexualidad humana no se corresponde, ni en calidad ni en cantidad, con los criterios que, sobre esta importante temática, se vierten o manejan actualmente en el mundo.

## **DISCUSIÓN**

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, poco interesado en la sexualidad o con escasa actividad sexual, y podemos afirmar que no hay un límite cronológico después del cual la vida sexual desaparece.<sup>2</sup>

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. En el anciano los niveles de testosterona, si bien bajan, lo hacen a un nivel que permite un buen desempeño sexual.<sup>1</sup>

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.<sup>1</sup> 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. 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.<sup>5</sup>

La actividad sexual es posible y frecuentemente satisfactoria en el hombre y la mujer que superan los 60 años.<sup>3</sup> 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 y 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. Aun los ancianos con algún grado de incapacidad mental tienen la capacidad para vivenciar placer.<sup>6</sup>

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 y de nuestras sensaciones está vigorizada, en comparación con el acto sexual propiamente dicho, con una mejor consolidación de la pareja.<sup>7</sup>

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 también 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.

En nuestra investigación se pudo constatar que 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 son formas de ejecutar el acto sexual preferidas, tanto por jóvenes como por ancianos. En el adulto mayor 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 sugieren que en la mujer la masturbación incrementa el sentimiento de soledad y la angustia por la falta de intimidad compartida, otros,<sup>1,5</sup> sin embargo, aconsejan la práctica de este acto como medio eficaz para que la mujer aprenda a reconocer la calidad del orgasmo.<sup>8</sup>

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. 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, lo que es 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.<sup>9</sup>

Un rasgo característico de la senectud es la concurrencia de 2 o más enfermedades. La comorbilidad o pluripatología se relaciona sustancialmente con una mayor probabilidad de aparición de discapacidades, y se considera un importante factor de riesgo para el surgimiento de estas, 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.<sup>9-11</sup>

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.<sup>4</sup> 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.

El hecho de perder la pareja es un factor determinante del cese de la actividad sexual en esta etapa de la vida.<sup>4</sup> El adulto mayor suele resistirse a la idea de vivenciar nuevamente placer con una pareja distinta a su antigua pareja, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue prolongada y satisfactoria. Una persona mayor es más difícil que inicie relaciones sexuales, lo cual 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.<sup>3</sup>

## CONCLUSIONES

- El disfrute de una relación amorosa no cambia por el incremento de la edad.
- El placer sexual es una experiencia deseable y válida para las personas de la tercera edad, pues genera gran bienestar.
- La sexualidad en la tercera edad depende menos de lo orgánico que de lo social.
- 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 edad geriátrica resulta aún insuficiente.
- Existe un marcado desconocimiento sobre algunos aspectos de la sexualidad en el adulto mayor, como la masturbación y las fantasías sexuales.
- 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.

## RECOMENDACIONES

- Extender este estudio a otros grupos de edades (adolescentes, adultos jóvenes y adultos de edad media), con vida sexual activa, para conocer las características de su patrón de respuesta sexual, elemento importante a considerar cuando se habla del disfrute de nuestra sexualidad.
- Desmitificar la sexualidad geriátrica ante el adolescente y el adulto joven como algo necesario y humano.
- Crear un programa formal de educación sexual para individuos en edad geriátrica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weeks J. Sexualidad. México DF: Editorial Paidós Mexicana; 1998.p.56-9.
2. Bantman B. Breve historia del sexo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1998.p.33-8.
3. Barberá E. Intervención en los ámbitos de la sexología y de la gerontología. Madrid: Ediciones Pirámides; 2000.p.74-7.
4. Orosa Fraíz T. La tercera edad y la familia: una mirada desde el adulto mayor. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.p.67-93.
5. Dolto F. Sexualidad femenina. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1999.p.41-3.
6. O'Connor D. Cómo hacer el amor con amor. Barcelona: Editorial Urano; 1998.p.61-4.
7. Resnick S. Reencontrar el placer. Barcelona: Editorial Urano; 1998.p.22-5.
8. Kernberg O. Relaciones amorosas: normalidad y patología. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1998.p.66-9.
9. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR. Texto revisado. Barcelona: Editorial Masson; 2002.p.115-8.
10. Colectivo de autores. Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento (10ª Edición). Madrid: Ediciones Harcourt; 2001.p.126-9.
11. Kaplan H, Sadock BJ. Sinopsis de psiquiatría. Editorial Médica Panamericana. 8ª edición; 2000.p.231-3.

Recibido: 12 de diciembre de 2007.

Aprobado: 17 de diciembre de 2007.



*Víctor T. Pérez Martínez*. Calle H # 360, apto. 14 entre 15 y 17, municipio Plaza,  
Ciudad de La Habana, Cuba.