

Sexualidad en el envejecimiento

RAQUEL ZULEMA KRAKOVER

CÁTEDRA LIBRE DE SALUD DE LA MUJER (UNLP)

Resumen

La sexualidad es un derecho humano que debe ser considerado, respetado y formar parte de los programas de prevención de la salud de la mujer. En este capítulo se plantea su análisis desde una perspectiva médico-social y se enfatiza en el abordaje interdisciplinario de una situación no siempre visibilizada en la sociedad. Asimismo se describen las herramientas, tanto desde lo terapéutico como desde las políticas de salud para su abordaje adecuado.

Palabras clave

Actitud sexual; actividad sexual; envejecimiento; sexualidad; genitalidad; comportamiento sexual; salud sexual geriátrica; asistente terapéutico sexual.

Introducción

El conocimiento lleva luz y entendimiento a cualquier problemática en la vida del ser humano; el desconocimiento lleva a actitudes de ocultamiento, imprimiendo a la temática mitos y prejuicios que recaen sobre las personas con estereotipos que llevan a discriminarlo dentro de la sociedad misma.

La sexualidad, sobre todo en las personas mayores, es una de las temáticas que no escapa a ello.

Históricamente, la sexualidad durante los siglos XVII y XVIII estuvo centrada especialmente en la represión, grandes prohibiciones como la evitación del cuerpo, el pudor en el lenguaje expresado y escrito, etc. A cualquier manifestación sexual de las personas mayores se la encuadraba como actitudes pecaminosas, etiquetándolos como perversos sexuales.

A comienzo del siglo XIX, con el avance científico, psicológico y médico llega un rayo de luz para el conocimiento de la sexualidad. Se le da importancia a la higiene, al cuidado del cuerpo y a sus enfermedades; quedando hasta la actualidad algunos resabios de esas perversiones sexuales. Llegando al siglo XXI (siglo del envejecimiento saludable), una de las necesidades básicas de las personas mayores es la salud. La sexualidad se considera como el impulso vital esencial que acompaña a cada ser humano desde el nacimiento hasta el fin de sus días (Organización Social de la Salud), por lo tanto la sexualidad en las personas mayores es una necesidad y también debemos considerarlo un derecho. El ejercicio de una sexualidad saludable es una necesidad, pero también un derecho que tienen las personas mayores.

Estadísticas

El aumento de la expectativa de vida, y la disminución en la tasa de natalidad ha hecho que el envejecimiento tome notoriedad, y la concepción de las personas mayores cambie asumiendo un papel más activo en la sociedad en condiciones de igualdad, integración y participación.

Expectativa de vida promedio

Las estadísticas hoy nos muestran que la expectativa de vida promedio mundial es de 75 años (2019).

En Argentina, la expectativa de vida es de 76,67 años (2019).

En mujeres es de 80 años y en los varones de 73,24 años.

En la Capital Federal en las mujeres es de 79,4 y en varones de 78,3 años.

Porcentaje (%) de adultos mayores en distintas poblaciones:

En Argentina, el 15,5 % del total de la población pertenece a la población de personas mayores, con una proyección para el año 2050 del 22 % (2019, INDEC).

En la población de la Capital Federal el porcentaje de adultos mayores fue del 16 % (2019, INDEC).

Dentro de la población europea, el porcentaje de personas mayores fue de un 16 % del total de la población (2019).

El impacto económico y social de la longevidad hizo que a las personas mayores se las conceptualizara en situación de vulnerabilidad frente al poder de la producción, fortaleza y salud de los sectores jóvenes, discriminando y considerándolos en todos los aspectos de sus vidas como

discapacitados, incapaces de llevar una vida sexual saludable y acorde a sus posibilidades.

Hoy hay un cambio de paradigma en la concepción sobre las personas mayores, asumiendo estas un papel más activo dentro de la sociedad.

Los principios de la ONU a favor de las personas de edad y los documentos aprobados en la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento, celebrado en la ciudad de Madrid (2002) han marcado avances en el reconocimiento de los derechos de las personas mayores. La convención fue adoptada por la Organización de Estados Americanos (OEA) en su Asamblea General de 2015 y ratificada por Argentina en mayo del 2017, mediante la ley 27.360, siendo la Argentina uno de los primeros países en firmar el documento. El artículo tercero establece principios generales para la aplicación a través de la promoción y defensa de las personas mayores, siendo estos sujetos a derecho: **1.** A valorizar su papel en la sociedad; **2.** A la integración e inclusión plena y efectiva de la sociedad; **3.** A la dignidad, independencia, autonomía, igualdad y no discriminación, participación y equidad de género entre otras.

Cabe destacar que la OMS declara en el año 2021 al 2030 como la década del envejecimiento saludable en el que se estimula a fomentar y mantener la capacidad funcional de las personas mayores permitiendo el bienestar durante su envejecimiento.

Factores que inciden sobre la sexualidad de las personas mayores

La sexualidad es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano más desconocidas.

Si consideramos al ser humano como una unidad biopsicosociocultural, económico, político, religioso y étnico todas sus funciones estarán influenciadas en más o en menos por estos factores a lo largo de toda su vida. El envejecimiento y la sexualidad no escaparán a ello, cada individuo envejecerá y desarrollará su sexualidad a través de un proceso con características personales y del medio en que viva.

El envejecimiento por definición es un fenómeno universal en la vida del ser humano, histórico, propio, dinámico, gradual, natural e inevitable, en el cual se dan cambios biológicos y psicológicos influenciados por el medio en el que se desarrolla su vida.

Según la OMS, la sexualidad es un aspecto central del ser humano que lo acompaña a lo largo de toda su vida, abarcando sexo, identidades, roles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción, y la orientación sexo-afectiva.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la sexualidad como la interacción de los factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, étnicos, religiosos y espirituales.

Uno de los factores que puede influir negativamente para que las personas adultas mayores puedan gozar de una sexualidad saludable y satisfactoria, es el factor biológico, evidenciando cambios en la figura corporal: comienzan a aparecer arrugas, el vello púbico y axilar se ralea, cae el cabello en el varón, el diámetro abdominal se agranda, hay palidez por menor irrigación vascular, en la mujer las mamas pierden su turgencia, se hacen flácidas y se va perdiendo en ambos la tonicidad muscular. Los órganos de los sentidos como el oído, el tacto, la vista y el olfato también sufren cambios. Los genitales de ambos sexos sufren modificaciones anatomofuncionales, en la mujer los labios de la vulva se retraen, pierden turgencia, la vagina pierde elasticidad y disminuye la lubricación de la

zona. El clítoris disminuye su tamaño y turgencia. En el varón se observan las modificaciones a nivel de la próstata, las bolsas y los testículos junto a una flaccidez peneana. El tenor hormonal cae, como los estrógenos y progesterona en la mujer y la testosterona en el hombre.

Fisiológicamente, el cerebro se informa a través del olfato, oído y tacto y toma decisiones, bloquea o incita a actuar sobre el deseo, la erotización, la excitación y el orgasmo.

La alteración en la figura corporal, sobre todo en la mujer, será un factor negativo en un medio que apunta a la juventud y belleza haciendo que esta se sienta no deseable.

La falta de lubricación en la zona genital y la modificación en la vagina puede producir dolor (dispareunia) durante la penetración (coito), y ser este un factor negativo para tener una buena relación sexual, alcanzando en algunas oportunidades la negación total a la sexualidad en el individuo.

Las señales que llegan de los órganos de los sentidos a través de neurotransmisores al cerebro, al igual que su respuesta pueden estar alterados y/o bloqueados por factores psicológicos, impidiendo así el buen comportamiento y/o la actividad sexual.

Dentro de las enfermedades discapacitantes mencionaremos algunas patologías orgánicas que puedan impedir el buen desempeño sexual, tanto en la actitud como en la actividad sexual:

- Artritis y artrosis (dolor crónico)
- Cistitis, incontinencia de orina (infecciones a repetición, pérdida de autoestima)
- Prolapsos vaginales (rechazo, vergüenza y pérdida de autoestima)
- Hipotiroidismo (depresión, falta de interés sexual)
- Enfermedades vasculares, ACV (alteraciones motrices)

- Depresión, falta de deseo e impotencia.

También es de tener en cuenta las intervenciones quirúrgicas previas, como:

- Prostatectomías (disfunción eréctil, incontinencia de orina)
- Histerectomías y anexo histerectomías (estereotipo: no sirven para la reproducción)
- Mastectomías (cambio de imagen corporal, pérdida de autoestima)

Otro factor a tener en cuenta son los tratamientos farmacológicos:

- Sedantes del sistema nervioso central
- Antidepresivos
- Drogas anticolinérgicas (antiulcerosos)
- Drogas antiadrenérgicas (antihipertensivas)
- L-DOPA (antiparkinsonianos)

Si nos centramos en nuestra cultura occidental y judeo-cristiana, en la que se hace culto a la juventud, la belleza, la pureza y la reproducción, las personas adultas mayores sufren discriminación, creando mitos, prejuicios y estereotipos, inhibiéndolos sobre el poder de ejercer una sexualidad activa y saludable.

Mencionaremos algunos de estos:

- Discapacitados, enfermos e impotentes
- Asexuados
- Presentan vulnerabilidad biológica

- Pertenece al grupo de riesgo
- Son pobres de mente y bolsillo
- Inútiles (no reproductivos ni biológica ni económicamente)
- No tienen la necesidad de tener sexo; si tuvieron hijos la misión está cumplida (sexo sin reproducción es inmoral)
- Viuda alegre (el erotismo es algo vergonzante)
- Viejo verde (si tiene una nueva pareja, sobre todo más joven)
- Viejas locas (si utilizan ropa sexy el erotismo para las mujeres mayores es algo vergonzante)

Además las publicaciones, propagandas, redes sociales y cinematográficas apuntan a parejas jóvenes que se aman, se besan, compran autos y ropa excitantes. Las personas mayores ante este panorama sociocultural se aíslan, se deprimen y muchos se inhiben de tener una vida sexual activa. El prejuicio de esta, nuestra cultura, impide que la mujer madura sea sexualmente aceptable y deseable al igual que una mujer joven.

Los conflictos familiares, como la falta de independencia habitacional, el abandono y el sentimiento de carga familiar también son factores que influyen negativamente en los adultos mayores.

La falta de comunicación entre los miembros de la pareja es un factor muy importante. La pareja debe aprender de los cambios sufridos por ambos, tanto físicos como fisiológicos y poder conversar sobre sus gustos y formas de tener una sexualidad placentera y de volver a interesarse uno por el otro.

La discriminación social que marca un desagrado y una negación ante su existencia, la sensación de abandono por parte de sus familiares, las

pérdidas de amigos y familiares, le dan inseguridad a las personas mayores, sintiéndose minusválidos, temerosos y depresivos, llegando a la negación y el abandono de su sexualidad y todo comportamiento y desempeño sexual. La salud física como psíquica influyen en la salud sexual; su alteración compromete tanto el comportamiento como el desempeño sexual.

Normalmente, las personas mayores perciben su sexualidad como un aspecto relevante de sus vidas, vinculado a su intimidad, al amor y a la comunicación con el otro.

Para que el ser humano en particular, el adulto mayor, disfrute de una sexualidad saludable debe existir una armonía entre lo biológico, lo psicológico, lo sociocultural y étnico, el ambiente en el cual se desarrolla su vida.

Tratamiento de las dificultades sexuales

La salud sexual es un derecho y la asistencia sexual una necesidad.

El objetivo del tratamiento apunta a soslayar las dificultades sexuales, modificando los factores que deterioran o impiden que las personas mayores puedan ejercer una sexualidad satisfactoria y saludable.

Como vimos anteriormente, varios son los factores que inciden sobre la sexualidad de las personas mayores, por eso el tratamiento debe ser abordado por un equipo terapéutico multidisciplinario compuesto por: médicos clínicos y médicos especialistas, psicólogos, sexólogos, kinesiólogos, trabajadores sociales y ayudantes o facilitadores terapéuticos sexuales.

En el año 2015, la OMS apuntó a que las personas mayores tengan un envejecimiento saludable, definiéndolo como un proceso para fomentar y mantener la capacidad funcional que permita el bienestar en la vejez. La capacidad funcional por definición sobre los atributos relacionados con la salud, son aquellos que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella.

La conducta, comportamiento y accionar sexual es, como vimos, producto de factores biológicos: orgánicos, fisiológicos, y psicológicos, de las interacciones hormonales y de neurotransmisores, de enfermedades intercurrentes, de tratamientos medicamentosos o intervenciones quirúrgicas que pueden bloquear y provocar un impedimento para el cumplimiento sexual satisfactorio, sea tanto en la libido (deseo), la erotización y/o en el acto sexual.

Los conflictos inconscientes como problemas de pareja, la resistencia a experimentar placer sexual, la evitación de la sexualidad por culpa, por temor al fracaso, la ansiedad, la falta de comunicación sobre sentimientos eróticos con su pareja serán blanco de la intervención de un psicoterapeuta.

El cambio de domicilio y la institucionalización dificulta el acceder a la intimidad, debiendo mantener un equilibrio entre la intimidad, la dignidad y el derecho de las personas mayores a ejercer una sexualidad saludable.

En lo social, estimular nuevos espacios de comunión con los otros, a poder relacionarse con el entorno y entablar nuevas relaciones amistosas, sorteando así mitos y estereotipos. Se deberá estimular su capacidad emocional, elevando la confianza y autovaloración. Estimular la comunicación e interacción con la pareja para poder expresar y comprender lo que sucede a cada uno que impide el placer sexual, sus gustos y posibilidades para poder compartir placer con o sin coito.

Enseñar que la falta de erección en el varón como la falta de lubricación en la mujer no es falta de deseo, que permitirse fantasías sexuales puede llevar a situaciones de placer, que la masturbación no es pecado, que la genitalidad es parte del juego sexual y que lo rutinario es antierótico, permitirse ver videos y leer cuentos eróticos en conjunto y en soledad, como así también el empleo de juguetes sexuales, enseñar a utilizar los sentidos: vista, oído, tacto, olfato; a mirarse, a tocarse, a abrazarse y a aprender que los contactos físicos son también manifestaciones de sexualidad, que hablarse al oído son recursos de seducción, de erotismo y de placer. El comportamiento y desempeño sexual dependerá de la privacidad, del respeto a sí mismo y hacia su pareja.

Resumiendo: adaptar la actividad sexual a los cambios físicos, de salud y socioculturales.

Hay diferentes maneras de tener relaciones sexuales y de lograr sensación de intimidad solo/a o con una pareja.

La expresión de su sexualidad podría incluir muchos tipo de contacto interno o de estimulación.

Mejorar su estado emocional y la capacidad de emocionarse en general y en particular con su pareja induciéndolos a nuevas libertades.

Inducir a practicar una vida saludable a través de una buena alimentación, actividades físicas, controles físicos regulares y control de medicamentos.

No existe la discapacidad sexual, sí la imposibilidad, que podrá soslayarse con una buena terapia sexual multidisciplinaria.

La eficacia de una buena terapia sexual dependerá del conocimiento de la dinámica del funcionamiento normal de la patología de los órganos afectados, del mecanismo de acción de los agentes terapéuticos, del

entorno sociofamiliar, de la comunicación con su pareja y de sus conflictos para enfrentar el tema ante sí y ante los demás.

Consideraciones finales

La sexualidad en las personas mayores se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseo, conductas, prácticas y de relaciones interpersonales influenciada como vimos por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, histórico-culturales, éticos, étnicos, religiosos, espirituales, legales, políticos y económicos.

Los derechos sexuales son iguales para todos; las personas mayores tienen también derecho al placer y de ejercer su sexualidad como puedan, como necesiten y como deseen; a decidir sobre su cuerpo y a tener autodeterminación sobre sus vidas.

Las manifestaciones sexuales en las personas mayores son negadas, rechazadas o dificultadas por gran parte de la sociedad.

Las miradas, las caricias, los abrazos y el contacto físico también son manifestaciones de su sexualidad. La comunicación con el otro, las emociones que esta produce como, por ejemplo, dar y recibir amor y las caricias lo llevan a tener confianza en sí mismo, elevando su autovaloración, pudiendo así compartir placer con o sin coito, pero ejerciendo una sexualidad saludable.

Es importante para la pareja que entiendan y acepten esta nueva forma de manifestar la sexualidad.

La falta de información, de educación, de accesibilidad, de apoyo físico, psíquico y material lleva a la discriminación, al viejismo, a los prejuicios, mitos y estereotipos sobre las personas adultas mayores.

Los beneficios de una sexualidad satisfactoria se verán:

- Preservando su grado de autonomía y de autodeterminación
- Estimulando sus capacidades funcionales psicofísicas
- Manteniendo una integración en la esfera social con sus pares
- Manteniendo y aumentando la relación con su pareja sintiéndose reconocida y querida
- Mejorando su autoestima y elevando su dignidad
- Incrementando la motivación hacia una vida saludable se podrá obtener una salud sexual: siendo la expresión psicológica de emociones y compromisos que requieren la mayor cantidad y calidad de comunicaciones entre compañeros durante toda la existencia, en una relación de amor, de confianza, de compartir y de placer con o sin coito (MASLOW)

Recomendaciones

Los principios a favor de las personas de edad fueron aprobadas en la Asamblea General de Naciones Unidas por resolución número 46 del año 1991 y alienta a los gobiernos a introducir en sus programas nacionales los principios a favor de las personas de edad, como la toma de conciencia, fomentando actitudes positivas hacia ellas y concientizando sobre sus derechos. La convención interamericana protege sus derechos como la salud, incitando a la no discriminación, a la no exclusión y al no maltrato.

El enfoque sobre el envejecimiento activo y la perspectiva sobre los derechos de las personas mayores es un nuevo paradigma. Es una herramienta para diseñar e implementar a todos los niveles, desde el plano de la acción pública y de la responsabilidad gubernamental.

Los estados deben generar políticas públicas que atiendan a las personas mayores con un enfoque intergeneracional, elaborando políticas públicas y programas educacionales y de salud, junto con actores sociales no gubernamentales y con individuos de la sociedad que se ocupen de esta problemática, apoyando con planes operativos y mecanismos efectivos de monitoreo y seguimiento.

Dentro de los programas de educación:

- Educar a los profesionales de la salud y a los docentes (primaria, secundaria y universitaria) para que pueden desmitificar la sexualidad en las personas mayores y que se involucren en aspectos conceptuales de la salud sexual para que puedan ejercer una vida sexual placentera.
- Que se incluyan en los programas de educación sexual integral aspectos de la sexualidad de las personas mayores.

Dentro de los programas de salud:

- Legalizar o habilitar la figura del asistente terapéutico sexual e incluirlos dentro de los equipos multidisciplinares.
- La función del asistente terapéutico sexual es acompañar a las personas con dificultades sexuales y enseñarles a tener una vida sexual activa, ayudándoles a experimentar y acceder sexualmente a su propio cuerpo o al de otra persona, acompañándoles y asesorándoles en todo lo referente al área sexual.

Los encuentros son íntimos y llevan un proceso de conocimiento, de respeto y acuerdos mutuos. La figura del asistente sexual no existe

legalmente en nuestro país, siendo en general las trabajadoras sexuales las que asisten a las personas adulto mayores con dificultades sexuales.

Los servicios de salud deben estar preparados para la atención primaria integrada y centrada en las personas mayores.

En las instituciones como las facultades de medicina que se incluya en las cátedras correspondientes aspectos de salud sexual en las personas adultas mayores.

En las sociedades de geriatría y gerontología, que se incite a tratar estos temas.

Implementar programas en las instituciones, como hogares geriátricos, programas que apunten a que los residentes tengan derecho a la intimidad y a respetar su sexualidad.

Mejorando la sexualidad de las personas mayores, mejorará su calidad de vida, disminuirá la discapacidad y la dependencia, aliviando las preocupaciones económicas de los estados, de las obras sociales y de las familias, devolviendo así la dignidad y un lugar relevante de las personas mayores en la sociedad.

Bibliografía

ARTÍCULOS ACADÉMICOS

CÁRDENAS DE COS CM, GARCÍA GALÁN RE. Conductas sexuales en el adulto mayor.

Parainfo. 2015;22. <<http://www.index-f.com/para/n22/121.php>>

GONZÁLEZ JM, GONZÁLEZ J. Estudio descriptivo de la sexualidad en personas mayores de 60 años en el Caribe Colombiano. *Psicogen*. 2005;VIII(13):17-27.

<<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1546>>

HERNÁNDEZ ZAMORA ZE. Algunos aspectos a considerar sobre sexualidad del adulto mayor. *El Ágora USB*. 2008;8(2). <<https://doi.org/10.21500/16578031.1532>>

- HERRERA A. Sexualidad en la vejez, mito o realidad. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2003;68(2):150-162. <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000200011>>
- REGUEIRA NARANJO JL, CERVERA ESTRADA L, PÉREZ RIVERO J, TORO FERNÁNDEZ J. Sexualidad en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General.* 2002;18(5). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500008>
- REYES SOLANO LV. Identificación de los estereotipos relacionados con la sexualidad en personas mayores no institucionalizados. Tesis. Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana; 2012. <<http://hdl.handle.net/20.500.11912/2002>>
- TORRES MENCIA S, RODRÍGUEZ MARTÍN B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores, revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Española de Salud Pública.* 2019;93. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100105>

LIBROS

- AMEN DG. *El sexo está en el cerebro.* Madrid: Sirio Editorial; 2012.
- FLORES COLOMBINO A. *Los cuarenta nombres de la vejez, el arte de instalarse en la 3ra edad.* Montevideo: Dismar; 1993.
- FOUCAULT M. *Historia de la sexualidad.* México DF: Siglo XXI; 1998.
- GONZÁLEZ JM. *Educación de la sexualidad.* Barranquilla: Club del Libro; 1994.
- KAPLAN HS. *La nueva terapia sexual.* Madrid: Alianza; 2014.
- KAPLAN LJ. *Perversiones femeninas.* Madrid: Paidós; 1994.
- KUSNETZOFF JC. *El hombre sexualmente feliz, del mito a la realidad científica.* Madrid: Granica; 2003.
- KUSNETZOFF JC. *La mujer sexualmente feliz, del mito a la realidad científica.* Madrid: Granica; 2003.
- LERER ML. *Sexualidad femenina, mitos y realidad.* Buenos Aires: Planeta; 1995.

