

Sexualidad después de los 60 años

Sexuality after 60 years of age

IRENE ESGUERRA VELANDIA*

Resumen

El notorio incremento de la franja poblacional de personas mayores de 60 años lleva a pensar en todos aquellos aspectos que inciden en la calidad de vida de estos y no solamente sobre las cifras de morbimortalidad.

La sexualidad de las personas mayores, como indicador de calidad de vida, requiere una mayor comprensión sobre todos aquellos factores que la afectan, más allá de los cambios morfofisiológicos.

Este artículo invita a reflexionar sobre estos factores y a contribuir en la desmitificación de la sexualidad del ser humano en general y de las personas mayores en particular.

Palabras clave: anciano, sexualidad, gerontología, calidad de vida (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

The noticeable increase in the portion of the population that is over 60 years of age leads us to think in those

aspects that have incidence in the quality of life of those adults and not just on morbidity and mortality figures.

Sexuality of senior adults, as a quality of life indicator, requires greater understanding of those factors that have impact, over and beyond those changes in morphology and physiology.

This article invites one to think of those factors and to contribute in eliminating myths regarding sexuality of humans in general and of senior adults in particular.

Key words: Aged, Sexuality, Geriatrics, Quality of life.

INTRODUCCIÓN

En todos los países del mundo, la proporción de personas ancianas ha aumentado en los últimos decenios. Se espera que los distintos Estados provean las condiciones necesarias para que esta población disfrute de las mejores condiciones de vida y de mecanismos para consolidar la convivencia intergeneracional, cada vez más apremiante. Poder garantizar que las personas alcancen un envejecimiento exitoso sólo será posible si se emprenden acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde etapas tempranas del ciclo vital.

* Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Magíster en Investigación y Docencia Universitaria. Especialista en Educación Sexual. e-mail: iesguerrav@unal.edu.co

En Colombia, al igual que en la mayor parte de los países de América Latina, se aprecia un notorio incremento de la población mayor de 60 años, al igual que una tendencia universal al aumento de la expectativa de vida, como consecuencia del desarrollo socioeconómico y por los destacados avances que se han dado en la ciencia y la tecnología; estos han favorecido el descenso en las tasas de mortalidad y una disminución de los nacimientos. De acuerdo con el último Censo Nacional de Población, realizado en el año 2005, la población en nuestro país supera los 43 millones, de los cuales el 9% corresponde a mayores de 60 años, encontrándose una expectativa de 72 años para los hombres y 77 años para las mujeres, según los datos aportados por el Departamento Nacional de Estadística, DANE.

Los alarmantes datos anteriores, con una evidente inversión de la pirámide poblacional, no sólo hacen énfasis en el envejecimiento poblacional sino en una serie de problemas socioeconómicos derivados del desempleo, del deterioro de la salud, de la falta de oportunidades y del marginamiento social de las personas mayores de 60 años. Tal situación ha conducido a los Estados y a todos los organismos sociales y de salud a buscar estrategias apropiadas para proveer salud, seguridad social y bienestar en todos los aspectos a la población envejeciente, soluciones que, en muchos casos, sólo han logrado minimizar en parte el problema y que requieren políticas más efectivas que den respuesta a las demandas de atención sociosanitaria de este segmento de la población.

De la misma manera es importante tener en cuenta que en la calidad de vida del anciano se deben reconocer no solamente las cifras de morbilidad, mortalidad y supervivencia, sino eventos más destacables, como son su estado funcional (físico, psíquico y social), su participación en las actividades de la vida cotidiana y la percepción de bienestar de las personas de edad avanzada. En esta línea de ideas se hace necesario contemplar la sexualidad de las personas mayores de 60 años como uno de los indicadores de calidad de vida.

A pesar de los conocimientos básicos adquiridos por los jóvenes en relación con los cambios morfofisiológicos, psicológicos, culturales y sociales del ser

humano a lo largo de la vida, es evidente que hay poca comprensión de los cambios sexuales que ocurren en la vejez y sobre la influencia negativa que ejercen los mitos y las creencias en el disfrute de la sexualidad en las personas mayores de 60 años. Muchas personas jóvenes y adultas están convencidas de que la actividad sexual después de los 50 años no tiene cabida, creencia que ha sido afianzada por los medios de comunicación en donde el mensaje que prevalece es que “el sexo sólo es para los jóvenes”, que “en los años dorados no tiene cabida la sexualidad”.

Pero, ¿acaso estos jóvenes se han preguntado cómo será su futuro?, ¿cómo será su actividad sexual en épocas posteriores de su vida?, ¿cómo afectaría una disfunción sexual su vida, su productividad, su autoestima y en general su calidad de vida? Adicional a la angustia que vive el anciano ante las distintas pérdidas que lo rodean, ¿es justo que además pierda la posibilidad de compartir su sexualidad con su pareja? Es importante que se identifiquen estos y otros muchos interrogantes, y que se busquen las mejores alternativas de solución en bien de un futuro mejor para los jóvenes de hoy que serán los ancianos del mañana y de los mismos ancianos en el medio donde se encuentren.

Según lo contemplado en la literatura, existe un consenso acerca de la sexualidad de los mayores rodeada por el “mito de la vejez asexual”, en el que se aprecian diferentes expresiones en donde la sociedad discrimina la sexualidad por parte de las personas viejas. Son pocos los documentos que profundizan en el tema del ejercicio de la sexualidad en las personas mayores como un componente importante en la calidad de vida de estas; más bien se encuentra literatura relacionada con las disfunciones sexuales y las alteraciones morfofisiológicas derivadas del proceso de envejecimiento.

En el presente artículo se destacan algunos aspectos relevantes encontrados al hacer una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema de la sexualidad de las personas mayores de 60 años, con el ánimo de contribuir a un cambio en la mirada que se tiene sobre esta dimensión del ser humano, desmitificando la sexualidad del ser humano en general y de las personas mayores en particular, además de promover desde edades tempranas acciones y prácticas saludables que

favorezcan, por una parte, la vivencia de una sexualidad satisfactoria, y por otra, la adopción de estilos de vida saludable que permitan tener una vejez exitosa... generar cambios que estimulen una forma satisfactoria de envejecer.

LA SEXUALIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES

La historia de la humanidad, en lo que atañe a la sexualidad, ha oscilado por largos períodos entre la restricción y la permisión. Sin embargo, a partir de la década de los años treinta del siglo pasado se aprecia un cambio significativo en el estudio y la divulgación de aspectos relacionados con la sexualidad humana. Freud fue el primero que aportó estudios trascendentales sobre la interpretación de la conducta humana y de cómo ésta es influida por la sexualidad, destacando la presencia de la vivencia sexual desde el nacimiento hasta la muerte, con lo que logró, este médico psiquiatra, atraer la atención sobre la sexualidad como un elemento fundamental de la existencia humana.

Un hecho que a través de la historia ha permanecido y que no se puede desconocer es el reconocimiento de que el ser humano es un ser sexuado. Lo somos desde el nacimiento hasta la muerte. Sin embargo, es preciso diferenciar el sexo de la sexualidad: mientras el primero tiene una connotación biológica, el segundo se relaciona con una forma de interrelación del ser humano. El comportamiento sexual humano no es igual en todas las personas ni en todas partes; está moldeado por la cultura y las normas que caracterizan la sociedad y que se han ido transmitiendo de generación en generación. Además, la vida sexual humana está influida ampliamente por el aprendizaje que se brinda en el contexto social y por las experiencias personales.

Si enfocamos nuestra mirada en la vejez desde un punto de vista social, debemos reconocer que es un fenómeno complejo, “que sólo puede ser entendido como totalidad; no es sólo un hecho biológico, sino más bien un evento cultural y socioambiental” (1). Las personas de edad, los ancianos, comprometen el proceso de desarrollo y son afectadas por él socialmente, así como por los cambios en la estructura familiar, por



las costumbres, el medio ambiente, las tradiciones, e igualmente por los procesos de urbanización, industrialización, modernización y por la movilización social, que cada vez es más marcada en nuestro país por las situaciones de descomposición sociofamiliar y de violencia que prevalecen en nuestra sociedad.

Los temas del envejecimiento, la vejez y la sexualidad han adquirido mayor relevancia en las últimas décadas, pues se aprecia que antes eran temas tabú, alrededor de los cuales se tejían muchos mitos y creencias y sólo eran tratados someramente en algunos círculos sociales. No obstante, hablar de la sexualidad en la vejez se constituye en algo novedoso, y la gerontología ha desempeñado un papel preponderante al tratar de dar el valor que se merece a la actividad sexual de las personas mayores en cuanto a lo que representa en calidad de vida.

Para estudiar el envejecimiento y la sexualidad es necesario entenderlos como un conjunto de fenómenos somáticos, psicológicos y culturales relacionados con las diferencias entre generaciones. El concepto de vejez es un concepto cultural que tiene que ver con las formas de parentesco, con la economía, la salud, la capacidad de automantenimiento, con determinados modelos de conducta, de religión, de marginación, con la moral, la política y otros ámbitos culturales y sociales (1).

En el abordaje de la sexualidad en la tercera edad persisten actitudes retrógradas, que pueden relacionarse con la asociación incorrecta que se ha establecido entre sexualidad y reproducción; de allí que se

considere que la actividad sexual sólo es normal durante la edad reproductiva y que, por tanto, en los ancianos es una conducta “anormal”. Por otra parte, estas actitudes se explican por la existencia del prejuicio relacionado con el deterioro de todas las funciones en la vejez; en especial se aprecia que los jóvenes siguen viendo la actividad sexual como una facultad que se va deteriorando con la edad hasta perder todo interés en las personas mayores de 60 años.

Los jóvenes tienden a asimilar la vejez con el declinamiento de la potencia sexual. Para ellos, esta pérdida de energía sexual va unida a una ausencia de deseo, a una pérdida de interés sexual. De todas maneras, la evocación de las manifestaciones eróticas les inspira casi siempre un sentimiento de reprobación y de desagrado cuando tiene que ver con las personas de edad avanzada (2).

Existen conceptos equivocados en que se plantea que la actividad sexual debe desaparecer en la vejez como un apagamiento fisiológico inevitable y, por tanto, desear o hacer en materia sexual en personas mayores no es natural, fisiológico, ni moral, y por lo mismo no es socialmente bien visto. De ahí que esta idea de “muerte sexual” se convierta para muchas personas de ambos sexos en un factor de ansiedad cuando llegan a la edad madura y ven aproximarse esa etapa crítica, lo que provoca el comienzo de trastornos en la función sexual de índole puramente psíquica (3).

Son ampliamente reconocidas las manifestaciones que indican el tránsito de la madurez a la vejez y que estas suceden a diferente edad y en distinta forma en cada persona, es decir que “cada cual envejece a su manera”, con un patrón específico, diferente a los demás. Mientras el envejecimiento se considera como una evolución o un fenómeno vital común a todas las formas de vida, la vejez responde a una edad determinada caracterizada por una serie de cambios que muchas veces son irreversibles. Todos envejecemos desde que nacemos, y llegamos a viejos con diferentes capacidades, logros y limitaciones.

Muchas personas jóvenes están convencidas –en especial las mujeres– de que más allá de los 40 o 50 años el sexo se acaba, que la actividad sexual no tiene cabida, bien sea porque simplemente decae con la

edad, o porque sería una manifestación ridícula. La sociedad de consumo enseña que el sexo es para los jóvenes y bellos. Tal como se ha expresado, los mitos y tabúes en edades avanzadas en relación con el sexo son muchos. Los chistes sexuales relacionados con el “no poder” por razón de la vejez se escuchan a diario y reafirman estereotipos falsos que se tienen al respecto (4). Es frecuente encontrar frases de rechazo contra las manifestaciones de cariño de las personas mayores, como por ejemplo: “Hay que comportarse de acuerdo con la edad”, “Ustedes ya no están para eso”, “Eso es propio de los viejos verdes”, etc.

Algunas personas se ven abocadas, por las circunstancias que rodean su vida en esta etapa, a permanecer solas, bien sea por una soltería prolongada, la separación o la viudez, y les es difícil encontrar una pareja o una compañía sexual. Sin embargo, estas personas pueden decidir permanecer sin actividad sexual o recurrir a otras fuentes de placer.

El miedo a la ausencia o a la pérdida de la capacidad de obtener sensaciones sexuales satisfactorias por razón de la vejez debe desecharse. Existen estudios en los que se comprueba que en adultos mayores hay actividad sexual satisfactoria, y en algunos casos se registra un incremento en ella. En este sentido, los estudios de Kinsey y colaboradores (1948) demostraron que la actividad sexual proseguía hasta bien avanzada la madurez, y además encontraron “una estrecha correlación entre los niveles de actividad sexual de una persona en la adultez temprana y su actividad sexual en la vejez” (5), señalando así cómo la individualidad de cada persona es un factor determinante de la actividad sexual en los últimos años. La vivencia de la sexualidad en la vejez es un reflejo de la formación y de las experiencias recibidas durante toda la vida.

Masters y Johnson confirmaron lo anterior y además manifestaron que la regularidad de la expresión sexual a lo largo de la edad adulta es un factor determinante en la conservación de un funcionamiento sexual satisfactorio más allá de la juventud y la mediana edad. Las personas que se mantienen activas sexualmente experimentan una menor disminución en su capacidad de actuación sexual que quienes dejan de tener sexo (5).

Investigaciones realizadas en Cuba sobre la sexualidad de las personas mayores de 60 años muestran que éstas son capaces de mantener su actividad sexual cuando existe una relativa buena salud y persiste el gusto por el sexo. Además reconocieron que existe mayor experiencia sexual, mayor entendimiento en la interacción con la pareja, mayor ternura y sabiduría en la vejez o en los denominados “años dorados”. Con los años se agudiza el criterio de la realidad, se toma mayor conciencia de lo que puede y no puede hacerse con el sexo, el erotismo está vigorizado en comparación con el acto sexual propiamente dicho, con una mayor consolidación de la pareja, y al desaparecer las preocupaciones reproductivas, la sexualidad tiene como único fin dar y recibir placer (3). Un ejemplo de esto se describe a continuación:

Cuando me casé hace 47 años, mi esposo y yo teníamos 29 años. Me habían educado con la idea de que el sexo servía sólo para procrear, de modo que nuestra adaptación no fue sencilla. Los años en que tuvimos a los bebés, la educación de los hijos y el establecimiento de mi esposo en su profesión, se llevaron mucho tiempo y energía, y el sexo entonces era una parte poco importante de nuestra vida. Ahora tenemos 76 años y con el regalo del tiempo, la buena salud y la seguridad financiera, nuestra vida sexual es maravillosa y una parte muy importante de la plenitud de nuestra existencia –en verdad, los mejores años de nuestra existencia (5).

Es necesario destacar que en la actividad sexual de la persona mayor influyen muchos factores, como la ausencia de pareja, por soltería, separación o viudez; el deterioro en la relación matrimonial debido a disfunción sexual, falta de interés sexual, rutinización y monotonía en la relación; presencia de innumerables enfermedades físicas o mentales, en especial enfermedades debilitantes o incapacitantes; las condiciones de la vivienda en donde el anciano tiene que compartir la habitación con otros; un cambio en el rol social por la jubilación puede actuar en forma negativa en las relaciones sexuales cuando no se está preparado para afrontarlo. De acuerdo con lo anterior se puede decir que la valoración de la actividad sexual en el anciano, en ambos sexos, debe hacerse desde un enfoque múltiple, pues más que una alteración intrínseca de la sexualidad, lo que puede

existir es una acumulación de factores físicos, psicológicos o sociales que influyen de forma negativa sobre la actividad sexual.

En las encuestas de Butler y Lewis, la mayoría de las personas mayores de 60 años que participaron en sus estudios reconocieron la importancia de la sexualidad y expresaron que su ejercicio sexual era completamente satisfactorio en comparación con la juventud. Y que si bien la frecuencia había disminuido, no así la calidad de los coitos, y que en ocasiones habían encontrado orgasmos más intensos y duraderos que en épocas anteriores (4).

Recordemos que en las personas mayores se producen ciertos cambios en la fisiología sexual, pero que este aspecto, comparado con dos cambios que ocurren en otros sistemas del organismo, se mantiene mucho mejor. Es así como se aprecia que la capacidad de respuesta sexual se conserva en sus cuatro fases principales: excitación, meseta, orgasmo y evolución.

Por otra parte, hay que tener presente que en las personas mayores la actividad sexual no es entendida necesariamente como genitalidad, sino en un sentido mucho más amplio: se trata del placer del contacto corporal global, la interacción y la comunicación, así como la seguridad emocional que da el sentirse querido. En esta etapa de la vida hay más tiempo para compartir en pareja y la intimidad puede hallar nuevas formas de expresión, es así como las caricias, los piropos, los besos y los abrazos cobran un mayor significado. Hay más interés por la calidad y la riqueza de la relación que por la cantidad de experiencias sexuales.

La sexualidad geriátrica puede ser definida como una “expresión psicológica de emociones y compromisos, que requiere mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, de amor, de compartir placer con coito o sin él” (6). En este sentido la sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, la compañía, el diálogo amoroso, la masturbación y no solamente la relación sexual.

Cambios fisiológicos en la mujer en la tercera edad

La mujer que se acerca a los 50 años ve con preocupación las transformaciones que se van produciendo en su cuerpo como consecuencia de los cambios hormonales y del inexorable proceso de envejecimiento. Es consciente de que dicho proceso se puede hacer más lento pero no se puede detener. En la medida que haya tenido más cuidado con su salud física y mental, podrá vivir este cambio con menos incertidumbre, con más disposición para enfrentar los cambios y con más alegría de vivir.

Para algunos autores los cambios hormonales que ocurren en la mujer menopáusica, debidos a la disminución de la función ovárica, no son causas necesariamente importantes de su actividad sexual si no van acompañados de trastornos psíquicos, mala información sobre la fisiología sexual o de patrones culturales y educacionales erróneos (7).

El déficit estrogénico puede producir en los primeros años de la posmenopausia una sintomatología vasomotora, que incluye los sofocos y sudores, como consecuencia de desequilibrios secundarios producidos en el centro termorregulador del hipotálamo. Por otra parte se pueden presentar alteraciones de la esfera psíquica de la mujer, caracterizados por ansiedad, depresión e insomnio.

A medida que los órganos genitales se ven privados de estímulo estrogénico, se produce una atrofia de los mismos, que afecta las estructuras internas (útero, estructuras ligamentosas de apoyo de los órganos pélvicos y vagina) y externas (vulva). Esta atrofia en vagina y vulva tiene enorme importancia por la repercusión que puede tener sobre la sexualidad de la mujer e indirectamente de la pareja. La vulvovaginitis atrófica conduce a cambios en la vagina, que se acorta y pierde elasticidad, al mismo tiempo que la mucosa pierde sus rugosidades naturales y presenta un aspecto pálido y delgado, siendo frecuente encontrar zonas de irritación y sangrado. En la vulva, los labios mayores y menores se adelgazan, produciéndose pérdida de elasticidad y estrechamiento del introito vulvar. Las consecuencias para la mujer son la percepción de sequedad y picor en la vagina y labios, así como dolor

durante la penetración (dispareunia), especialmente si la misma se realiza sin esperar a una lubricación vaginal suficiente, que tarda más tiempo en producirse que en etapas anteriores. Estos cambios son progresivos a partir de la menopausia, pero variables en intensidad en cada mujer, dependiendo no sólo de los niveles estrogénicos, sino del uso de estas estructuras, de tal forma que una actividad sexual mantenida estimula el trofismo de estas zonas dificultando los cambios involutivos (8).

En la mujer anciana la excitación es más lenta y la lubricación es menos abundante que en la joven. Aun cuando se presente excitación, la vagina suele permanecer rígida y seca por debilitamiento de la musculatura de este órgano; además se presentan menos contracciones de la vagina durante la fase orgásmica y una menor elevación uterina, situaciones que pueden causar una relación dolorosa. Sin embargo, es evidente que el orgasmo en las mujeres de cualquier edad, aun en las más avanzadas, permanece, aunque puede ser menos explosivo y de menor duración. Lo anterior hace pensar que estos eventos no eliminan el orgasmo ni suprimen la sensación de placer en la mujer mayor de 50 años.

La terapia de sustitución de hormonas les proporciona una mejor calidad de vida, a algunas mujeres, favoreciendo la salud física y mental, así como restitución de la belleza y el encanto femeninos. Esta terapia elimina sensiblemente las oleadas de calor, la lumbalgia, las cefaleas, los dolores osteomusculares, e igualmente disminuye el nerviosismo, la depresión, la ansiedad y las crisis de llanto, de tal suerte que la mujer enfrenta una perspectiva más serena, activa, feliz y productiva.

Muchas mujeres, en especial quienes han asimilado que la sexualidad es eminentemente reproductiva, consideran indebida cualquier manifestación sexual después de la menopausia. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la menopausia por sí misma no parece tener efecto negativo mayor sobre el interés sexual. Contrariamente a la mitología de la menopausia, un gran número de mujeres posmenopáusicas experimentan un aumento de la libido, que en parte puede deberse al efecto –sin contrarrestar el de los andrógenos por la deficiencia estrogénica propia de esta

etapa-, del declinamiento del temor a un embarazo no planeado y de la madurez dada por la experiencia (9). El incremento del interés sexual en los años posteriores a la menopausia ha sido referenciado, entre otros expertos, por Masters y Johnson, Kaplan y Star y Weiner.

Kinsey afirmaba que la aparente disminución de la frecuencia coital y la capacidad de respuesta que se atribuyó a las mujeres casadas de mayor edad, bien podía deberse más a la decadencia fisiológica de sus maridos que a ellas mismas (4). Es una realidad que en nuestro medio ha prevalecido el papel activo del hombre en la relación, siendo ellos los que imponen sus patrones sexuales dentro del matrimonio a las mujeres, sin tener en cuenta las motivaciones de estas. Tal situación en las últimas décadas ha ido cambiando, gracias a un mejor conocimiento de la sexualidad humana y al reconocimiento de los derechos y valores de la mujer en la mayor parte de los países.

Un estudio realizado por Stimson sugiere que los aspectos de la sexualidad que contribuyen a un sentimiento general de bienestar entre las personas de edad son distintos para hombres y mujeres. Mientras que para los varones tanto el desempeño sexual como el atractivo para con el otro sexo parecen ser medulares en ese sentimiento de bienestar, en el caso de las mujeres el sentirse sexualmente atractivas para el otro sexo era más importante que su desempeño sexual. De ahí que cuando las mujeres de edad avanzada dejan de sentirse atractivas, disminuyen sus sentimientos generales de bienestar en la relación (5).

Con respecto a la doble norma del envejecimiento y sexualidad en las mujeres, la escritora Susan Sontag propone la siguiente alternativa:

Las mujeres cuentan con otra opción. Pueden aspirar a la sabiduría y no sólo a la belleza; a ser competentes y no sencillamente útiles; a la fortaleza y no sólo a la gracia; a ser ambiciosas por ellas mismas, no sólo en relación con los hombres y los hijos. Pueden dejarse envejecer de manera natural y sin pena, protestando y desobedeciendo activamente a las convenciones que provienen de esta doble norma de la sociedad sobre el envejecimiento. Más que ser chicas, jóvenes tanto como sea posible, que luego maduran en forma humillante y se vuelven mujeres de mediana edad y después mujeres obscenamente viejas,

pueden volverse mujeres más tempranamente –y permanecer como adultas activas, disfrutando por más tiempo de la larga y erótica carrera de la que son capaces las mujeres. Las mujeres pueden hacer que su rostro muestre la vida que han vivido (5).

Cambios fisiológicos en el hombre que envejece

Alrededor de un 5% de los hombres que pasan de los 60 años experimentan lo que se conoce con el nombre de “climaterio masculino”, etapa relacionada directamente con la baja producción de testosterona, que al contrario de la menopausia no presenta síntomas clínicos específicos; sin embargo en algunos casos se relaciona con cansancio, disminución del deseo y la potencia sexual, irritabilidad y falta de concentración. Tales manifestaciones no deben ser consideradas como permanentes y mucho menos como augurantes de un cese definitivo de la actividad sexual.

En el aspecto físico se aprecian algunos cambios que se relacionan con el comienzo de la vejez y al mismo tiempo de la andropausia, como es el caso del aumento de infiltración de grasa en el abdomen, la presencia de barba y bigotes más ásperos, la aparición de pelos más hirsutos en pecho, antebrazos y piernas, el incremento de pelos en las orejas y las narices, a lo cual se suman las cefaleas frecuentes, los dolores articulares, las neuralgias y el vértigo.

En el plano psíquico se ha encontrado que, al igual que ocurre con las mujeres, algunos hombres presentan irritabilidad, impaciencia, facilidad de enojo, cambios de humor y, en ocasiones, depresión, además de un incremento notorio de la sensibilidad, que puede llevar incluso a la hiperemotividad en algunos casos, llegándose a veces a interpretar este hecho como una debilidad o una pérdida de su masculinidad.

La disminución gradual de la libido en el hombre durante la vejez puede relacionarse con la reducción de la secreción de testosterona debido a la fibrosis global del testículo y a una disfunción nerviosa y vascular del pene que se manifiesta no sólo como una disminución en la sensibilidad peneana, sino también como una lentitud en el tiempo de respuesta a los estímulos ambientales. Aun cuando la alteración nerviosa puede

tener múltiples causas, la principal se asocia con el deterioro normal del proceso de envejecimiento y con el aumento gradual de enfermedades crónicas, muchas de las cuales debilitan la eficiencia neuronal. Entre las enfermedades que comúnmente afectan al varón anciano y que pueden debilitar la función sexual en general, están la artritis, la hipertensión arterial, la enfermedad vascular y la diabetes.

Otro aspecto que hay que tener en cuenta en la respuesta sexual del hombre tiene que ver con erecciones menos firmes, menor fuerza para eyacular, disminución del volumen eyaculado y declinación de la urgencia eyaculatoria, las cuales pueden generar en muchos hombres angustia y temor, que puede manifestarse en una impotencia psicológica u orgánica. Como se dijo anteriormente, ninguno de estos cambios basta para anular la respuesta y el deseo sexual. Ambos persisten en el ser humano hasta edad muy avanzada.

En este proceso de cambio la mujer desempeña un papel importante al tratar de entender y tolerar los cambios, sin observaciones que puedan generar mayor angustia en su compañero sexual. La disminución de la urgencia eyaculatoria promueve la capacidad de continuar el juego amoroso o de prolongar la relación sexual para satisfacer a su pareja. Sin embargo, la declinación del deseo del clímax puede ser interpretado por la esposa anciana como que ella ya no es estimulante para su compañero. De ahí la importancia de la enseñanza previa sobre el envejecimiento y la sexualidad, el reentrenamiento y la terapia sexual.

Otro aspecto que cabe mencionar es la prolongación del periodo refractario, en el que el hombre mayor requiere más tiempo de reposición antes de tener un nuevo coito. En contraste con el joven que apenas necesita unos minutos de reposo para reanudar su actividad sexual, el viejo requiere a veces hasta una semana. Esta prolongación gradual del periodo refractario puede llevar a una disminución de las relaciones sexuales al envejecer.

Aunque no es parte del envejecimiento normal, algunos hombres pueden sentirse menos interesados en el sexo debido a trastornos de la salud, como es el caso de enfermedades coronarias, la diabetes, la hipertensión arterial, los tumores, las enfermedades debilitantes, las del

sistema nervioso, las metabólicas y endocrinas; estas pueden causar trastornos en la respuesta sexual y, por consiguiente, disfunción sexual. Así mismo algunos tratamientos medicamentosos (hipotensores, antipsicóticos, sedantes y antidepresivos) o quirúrgicos, el consumo de sustancias psicoactivas o de alcohol, pueden limitar o inhibir la actividad sexual temporal o definitivamente.

A lo anterior se suman otros factores como falta de estímulos sexuales derivados de una vida sexual monótona, una menor intensidad en las relaciones sociales y la pérdida de atractivos corporales de la pareja, que pueden ir conduciendo progresivamente a una pérdida de interés en la actividad sexual. El agotamiento físico y psíquico propios de la etapa pueden influir ampliamente en el interés por el contacto sexual y crear temores por la fatiga que pueda producir y sus consecuencias físicas.

Es importante mencionar que, si bien se presenta en la mayoría de los hombres una reducción de la actividad y del interés sexual, por las razones anteriormente expuestas, también se puede presentar, en algunos casos, lo contrario, es decir, un aumento de las pulsiones sexuales, apreciándose la tendencia a expresarlas en relaciones extraconyugales con mujeres más jóvenes, y en otros casos se ha reportado la aparición de tendencias homosexuales en un hombre normal. Al respecto Kinsey estima que mientras hay un 40 a 50% de hombres casados que han tenido relaciones extraconyugales en un momento de su vida, solamente un 22% de hombres mayores de 50 años buscan relaciones extramaritales (2).

La impotencia no es un fenómeno propio de la vejez; sin embargo hay que reconocer que aunque se encuentra presente en hombres jóvenes, ésta se incrementa con el correr de los años; es así como un aumento en la consulta por impotencia se observa después de los 60 años. En las cifras proporcionadas por Kinsey y colaboradores se advierte la caída de la actividad sexual hacia los 70 años, cuando se pasa de una tasa de impotencia de 17% a una de 70% a los 80 años (2).

Los cambios propios de la andropausia son vivenciados en forma diferente por cada persona; mientras que para algunos, estos se constituyen en una verdadera crisis, para otros es algo que se vive como una realidad a la cual hay que adaptarse y enfrentar con entereza para

lograr una vida más agradable y armoniosa consigo mismo y con su pareja.

Como vemos, la sexualidad está presente en todas las etapas de la vida, y la actividad sexual en el adulto mayor forma parte de su calidad de vida. El mito de que “los ancianos no están interesados en el sexo ni son capaces de comprometerse en actividad sexual” ha ido cambiando, pero aún deben realizarse acciones por parte de los profesionales de la salud y de la conducta humana para contribuir en forma eficaz a la eliminación de tabúes y prejuicios sobre la sexualidad en la tercera edad. Debe formarse a la persona a lo largo de la vida para que asuma su sexualidad en forma responsable y placentera, para que desarrolle una autoimagen positiva, y para que mejore su capacidad de sentir, gozar y amar.

Cambios psicosociales relacionados con la sexualidad en la vejez

Como se expresó, existe un negativismo cultural hacia el sexo en las personas mayores de 60 años y, tal como lo expresan Masters y Johnson, esto sucede como reflejo de una actitud llamada “ancianismo”, es decir, un prejuicio contra el individuo por el hecho de ser mayor, como lo son en otro terreno más familiar el racismo y el machismo. El “ancianista” tiene formado un clisé de la persona de edad avanzada; la considera intransigente, pesada, charlatana, senil, carente de capacidades, apenas sin valor social que compense sus defectos, y en lo que respecta al sexo, la consideran una persona acabada (10).

Un estudio citado por Masters y Johnson, realizado por Zeiss en 1982, corrobora lo anterior al detectar en un grupo de universitarios la percepción de que la pareja casada, con más de 60 años, realizaba el coito una vez al mes y los mayores de 70 con mucha menor frecuencia, apreciaciones que, desde luego, no corresponden a la realidad y que inciden negativamente en la percepción que se tiene de la persona mayor. Sin embargo, se reconoce que existen algunas variaciones derivadas del proceso de envejecimiento, que si bien afectan la frecuencia de la actividad sexual, no así el deseo sexual, el cual se mantiene si se cuenta con una pareja que facilite la relación.

La clave del envejecimiento con éxito, competente o satisfactorio, radica indudablemente en la “capacidad de adaptación” de la persona de edad avanzada a los cambios físicos que se van produciendo y a los agentes externos estresantes (factores psicosociales) que se presentan, y esto nos conduce a aceptar que estos cambios y la adaptación a ellos varían de una persona a otra. En este sentido vale la pena mencionar la expresión de Neugarten, quien afirma:

No existe un solo patrón por el cual las personas envejecen satisfactoriamente, y... las personas mayores, como los jóvenes, elegirán las combinaciones y las actividades que les ofrecen el mayor desarrollo personal y que están más en consonancia con sus valores y patrones de su autoconcepto. La vejez no nivela las diferencias individuales excepto, quizá, en el mismo final de la vida (11).

De acuerdo con estos postulados no es raro encontrar “jóvenes que se sienten viejos” y “viejos que se mantienen dinámicos y joviales”.

Podemos concluir que la toma de conciencia que se hace sobre el proceso de envejecimiento es variable y está influida por muchos factores, dentro de los cuales juegan un papel importante las modificaciones en la figura corporal y las capacidades físicas, los cambios en el sistema familiar, la toma de conciencia de la vulnerabilidad de la vida y el balance de los logros alcanzados.

Pese a que la figura corporal tiene una importancia decisiva para ambos sexos en todas las edades, es en la vejez cuando dichos cambios se hacen más evidentes y por lo mismo suelen verse como amenazantes, puesto que no corresponden al modelo impuesto por una sociedad de consumo donde prima el atractivo de una persona joven, llena de vitalidad y belleza.

La presencia de canas, de arrugas, la pérdida de masa corporal, la calvicie en el varón, los cambios en las mamas, etc., comunes a partir de los 40 años, son signos que no pueden pasar desapercibidos para la persona que los sufre ni para quienes la rodean. Aceptar estos cambios sin que necesariamente disminuya su autoestima general y sexual, es fundamental para que las personas mayores se sientan capaces de desear, atraer y amar. Mantener diferentes formas de actividad física apropiadas para la edad, junto con horarios regulares y largos de sueño y descanso y una

alimentación balanceada, pueden constituir la solución para mantener las capacidades por muchos más años (8).

Con relación a la influencia del aspecto físico, cabe mencionar el estudio realizado por los rehabilitadores orales Jimmy Matiz y Rodrigo Bermúdez (1998), dirigido a identificar modificaciones en el comportamiento sexual en pacientes de tercera edad que utilizan prótesis dentales removibles. Para este se trabajó con un grupo de 49 personas mayores de 60 años, residentes en la ciudad de Popayán, quienes expresaron su temor a ser observadas sin prótesis por la pareja; un 67% reconoce ser querido y bien tratado por su pareja y que la expresión sexual puede verse limitada por el estado oral (12).

Otro aspecto que indudablemente contribuye a la toma de conciencia del paso de los años la constituye “el síndrome de nido vacío”, es decir, cuando los hijos adquieren su independencia y abandonan el hogar. Esta situación necesariamente crea cambios en los roles familiares y en las relaciones sociales, y muchas veces está acompañada de soledad, depresión, aislamiento social y conflictos de pareja, que pueden ahondar aún más la crisis y desembocar en separación o divorcio.

Mantener durante la vida adulta una red de relaciones sociales, disfrutar de actividades lúdicas, dar sentido a la propia vida, a la vez que se atiende y cuida la de los demás, es fundamental para no sentirse en el vacío, sino con la sensación del deber cumplido y la satisfacción de disponer de más tiempo y oportunidades para gozar. Reconstruir la red de relaciones sociales, aprender a disfrutar de actividades lúdicas, cultivar los vínculos existentes o abrirse a otros, es esencial si no se ha podido prever adecuadamente este momento (8).

Por otra parte, si a los signos de deterioro corporal se suman la enfermedad, la muerte de familiares o amigos, los cambios en los roles familiares, etc., se incrementa la toma de conciencia de la temporalidad de la vida. Esa cercanía con la enfermedad y la muerte de personas cercanas hacen pensar con mayor intensidad en la vulnerabilidad del ser humano y preguntarse más por el sentido de la vida.

Reconocerse como “ser temporal” y aceptar este hecho con madurez, sin que acabe negando la posibilidad

de encontrar sentido al presente, no siempre es fácil, pero sí deseable. Contar con una red emocional de apoyo, mantenerse activo, abrirse nuevos vínculos si estos se necesitan, están entre las condiciones que más favorecen el adecuado afrontamiento de estas experiencias dolorosas... La enfermedad, salvo situaciones límite, debe intentar compaginarse con la mejor calidad de vida posible, convirtiéndose este criterio de calidad en contenidos de la vida cotidiana y en motivos para tomar unas decisiones u otras. No se trata únicamente de pretender vivir más, sino de vivir –también, y seguramente, sobre todo– mejor (8).

Un último aspecto presente en la toma de conciencia del proceso de envejecimiento lo constituye el balance que la persona hace de sus logros y realizaciones. En la vejez, la visión que se tiene del futuro es limitada y debe enfrentarse a esa realidad de su pasado y su presente como lo único que tiene como verdad. La persona debe tratar de hacer ese autoanálisis en forma objetiva, serena, realista y benevolente, aceptándose con todas sus cualidades y limitaciones, para, de acuerdo con esta reflexión, buscar las mejores opciones para sus años venideros.

Simultáneamente con esta toma de conciencia del proceso de envejecimiento se vive la toma de conciencia de los cambios en su sexualidad, la cual podrá ser vivenciada con mayor satisfacción cuando la pareja permanece junta y se reafirma en su afecto, cuando se dispone de más tiempo para “ser” y “estar” con el otro, aumentando su gozo y teniendo la posibilidad de seguir dando sentido a la vida. Sin embargo hay que tener en cuenta que cuando se ha perdido la pareja por muerte o separación, la persona se ve enfrentada a otra realidad con pérdidas cada vez mayores tanto en su funcionalidad como en su entorno social; pérdidas que derivan muchas veces en soledad emocional, sentimientos de inseguridad, de desamparo y sensación de abandono de las personas más cercanas.

En este periodo es fundamental tener vínculos con los hijos, hermanos, familiares o amigos. En ese momento, más que nunca, es necesario tener una red de apoyo con la que cuente en todo momento. Además hay que tener presente que ante la viudez o la separación, la persona puede, una vez superado el duelo, buscar compañía y afecto en otra pareja, situación que

puede observarse con mayor frecuencia en los hombres, pues las mujeres mayores que han enviudado tienden a permanecer solas.

Si bien es cierto que la viudez afecta tanto a los hombres como a las mujeres, produciendo efectos en la salud física y psicológica, también es cierto que los hombres son quienes viven más traumáticamente esta situación. Son ellos quienes manifiestan mayores dificultades de adaptación y quienes sufren un mayor impacto psicofisiológico; por esa razón la probabilidad de enfermar y morir se incrementa en los meses siguientes a la muerte del cónyuge. Muchos de ellos al sentirse solos buscan el apoyo de otra pareja, y no es raro que se vuelvan a casar, a pesar de los reparos que puedan interponer los hijos y demás familiares. Aunque el estado de viudez afecta a las mujeres, ellas se adaptan con mayor facilidad que el hombre debido a su capacidad para establecer relaciones con sus hijos, familiares o personas en su misma situación, y muy pocas buscan el apoyo en otra pareja. Esta adaptación se hace más fácil cuando la mujer desde el comienzo de su vida matrimonial mantiene su independencia, sus metas e iniciativas personales.

Aunque una viuda (o un viudo) de 65 años puede tener interés por la actividad sexual, las presiones del entorno social y familiar pueden impedir que se den las oportunidades necesarias, o las limitan con expresiones sarcásticas. Dado que en la ancianidad la abstención de la actividad sexual degenera en la atrofia de los órganos sexuales, la persona de edad se enfrenta con un auténtico dilema sexual: "Usa tu sexualidad o renuncia a ella" (10).

Otra situación que merece mencionarse es la de los ancianos institucionalizados, pues son personas que pueden llegar al centro geriátrico con su pareja o que a través de la relación con los habitantes de este pueden conformar una pareja, y que por su condición necesitan cierta privacidad y en lo posible se les debe proveer de una habitación individual. La tendencia preexistente en algunos hogares geriátricos a mantener en habitaciones separadas a los hombres de las mujeres debe ser abolida en pro de la calidad de vida integral de las personas mayores y de los derechos que les asiste. Allí prevalece la tendencia a que los viejos sean vistos como personas disminuidas o enfermas,

que por su misma condición son incapaces de tomar decisiones, a hacer uso de sus libertades y a planificar su vida. Se les trata como niños y se les limita en su intimidad.

Es preciso disponer condiciones de vida que proporcionen un espacio privado, cómodo y agradable, que facilite el desplazamiento de la persona mayor y permita la posibilidad de organizarse con ciertos grados de libertad y autonomía. Que cuente con espacios mixtos, a los cuales puedan acceder los hombres y las mujeres que así lo deseen, de tal manera que cada uno pueda decidir con libertad compartir o no la habitación con su pareja.

Se debe respetar la individualidad y la privacidad de las parejas, y además facilitar los espacios adecuados para el encuentro interpersonal en donde los mayores puedan fomentar el encuentro, la diversión, el afecto, etc. Se trata de satisfacer derechos elementales de la población y que no deben limitarse a los viejos por el mero hecho de ser viejos. Estas libertades, evidentemente, deben ir acompañadas de normas que faciliten la convivencia y la organización de la vida en la institución (8).

Factores que condicionan la actividad sexual en la vejez

Como se ha mencionado, existen múltiples factores que influyen sobre la sexualidad en esta etapa de la vida, algunos de ellos derivados de los cambios fisiológicos propios del proceso de envejecimiento y otros relacionados con aspectos psicosociales.

Dentro de los primeros, no se puede desconocer la influencia del estado físico general en la tercera edad y los problemas de salud preexistentes. En cuanto al estado de salud, hay que tener en cuenta que la actividad sexual se puede ver afectada por aspectos generales, como son el cansancio, el consumo de alcohol y tabaco, la falta de higiene, el sedentarismo, la mala alimentación, etc.

Aun cuando la actividad sexual en la vejez es muy variable en frecuencia y en general no se deteriora por el estado de salud, es importante tener presentes las limitaciones impuestas por algunas enfermedades o por los fármacos con los cuales la persona está siendo tratada. En el caso de la cardiopatía isquémica, la diabetes

y procesos oncológicos y enfermedades debilitantes, es necesario valorar las manifestaciones que producen en el comportamiento sexual, para poder establecer un esquema terapéutico integral, en donde se contemple el cambio de actitud hacia la propia sexualidad en esa situación particular, y se le reste peso a los temores derivados de ésta, y por el contrario se refuercen los beneficios que una expresión sana de la sexualidad les puede reportar en materia de calidad de vida para la persona y para la pareja, al facilitar la liberación de angustia, mejorar la autoestima y fortalecer la relación.

La correlación entre los diferentes problemas de salud y la sexualidad también han sido objeto de investigación. López y Olazábal (1990) confirmaron lo anterior y además recomendaron que la actividad sexual no debería limitarse por los problemas de salud (infarto, diabetes, hipertensión arterial, etc.), quitándole así peso al mito de que “la actividad sexual en la vejez es mala para la salud” (8). Es más, en dicho estudio y otros similares se llegó a sustentar el beneficio de la actividad sexual sobre dichas enfermedades y sobre la calidad de vida de las personas que las padecen.

Tanto en el hombre como en la mujer diversos síndromes neurológicos, endocrinos y vasculares pueden alterar la fase de respuesta sexual; entre ellos se encuentran las lesiones de la médula espinal, la diabetes mellitus, el hipogonadismo, la cirrosis hepática, el síndrome de Cushing y la oclusión de la arteria iliaca. Además, cualquier enfermedad que debilite, incapacite, provoque dolor o molestia a la persona podrá causar apatía sexual o falta de interés, como es el caso de la artritis, problemas cardiopulmonares, insuficiencia renal, al igual que padecimientos menos graves y de menor duración, como gripe, esguince, migraña, etc. (13).

Con respecto a los fármacos hay que tener presente, en especial, aquellos que afectan el deseo y la potencia sexual, con el fin de proveer la información necesaria a las personas que los consumen y contribuir en lo posible en la atención del trastorno provocado. Es importante mencionar aquellos cuyo uso es más frecuente en estas edades y que son causa de deterioro de la sexualidad: los tranquilizantes mayores y menores, los antihipertensivos, los diuréticos, los antidepressivos

tricíclicos, los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), los antipsicóticos y los anticolinérgicos.

Igualmente, cabe señalar que diversos procedimientos quirúrgicos pueden modificar la respuesta sexual; por ejemplo, la apatía sexual en el posoperatorio de personas sometidas a ostomías. En la mujer suele presentarse apatía sexual después de ser sometida a mastectomía o a histerectomía; esta apatía está más relacionada con factores psicológicos derivados de la mutilación y de la alteración de la imagen corporal, que en la alteración de sus órganos sexuales. En el hombre se ha informado con frecuencia la pérdida del deseo sexual como secuela de la prostatectomía. En todos estos casos se requiere una preparación psicológica pre y posoperatoria muy bien orientada, en donde se incluya a la pareja y a la familia.

En la esfera psicosocial es preciso mencionar la influencia que ésta puede tener sobre la conducta sexual del adulto mayor, y que se hace manifiesta por la limitación en la información sexual recibida y por la rigidez en la formación que la persona ha tenido y que ha transmitido a sus hijos, caracterizada por la represión sexual. De igual forma, la historia sexual previa influye en el comportamiento sexual: si las relaciones fueron satisfactorias a lo largo de la vida, se aprecia que así serán en la vejez.

Un factor que igualmente puede afectar la sexualidad de las personas mayores tiene que ver con el rechazo o la resistencia de los hijos hacia la sexualidad de los viejos, en especial cuando estos han sido educados dentro de una cultura represiva en lo relativo a la sexualidad. Se aprecia cómo los hijos y los familiares adultos no sólo rechazan la sexualidad de los viejos, sino que muchas veces los maltratan o ridiculizan en este aspecto.

La limitación de la actividad sexual al matrimonio influye en las personas de ambos sexos, pero más con relación a la mujer a lo largo de la vida. Por tradición, está mal visto que una mujer tenga actividad sexual si no está casada. Esto es aún más criticado cuando se trata de mujeres viejas. Es verdad que está mal visto que un varón viejo intente conocer mujeres y establecer relaciones con ellas, pero se considera más inapropiado cuando se trata de una mujer mayor, e incluso se piensa que esto es

simplemente imposible que ocurra. La mera idea de ello suele parecer ridícula, absurda y vergonzosa (13).

Otro aspecto que afecta la sexualidad en la vejez es la situación socioeconómica, pues de ella depende la calidad de vida. La salud, la alimentación, el estilo de vida y las condiciones de la vivienda guardan una estrecha relación con la situación socioeconómica, y como se dijo anteriormente, estos aspectos pueden afectar el deseo sexual tanto en el hombre como en la mujer. El hecho de disponer de una solvencia económica derivada del trabajo, el ahorro y la seguridad social, reporta tranquilidad y mejores posibilidades para vivir una vejez satisfactoria, mientras que ante carencias económicas se incrementan los temores a quedar desamparados y las limitaciones en su vivienda y calidad de vida. Al respecto, es preciso destacar el significado que tiene para las personas la “jubilación”: mientras para algunas representa el reconocimiento a los esfuerzos realizados durante toda la vida, el descanso y tranquilidad, para otras significa la pérdida de ingresos económicos, una disminución de la actividad física y mental y la ruptura con su red de relaciones sociales y laborales. En lo relacionado con la sexualidad, para los primeros representa el afianzamiento de la pareja, un espacio para compartir otras actividades lúdicas, sociales y culturales, mientras que para los segundos puede significar un deterioro físico y psicológico, y por lo mismo un declinar de su sexualidad. Por otra parte, la jubilación puede desencadenar nuevos conflictos para la pareja, sobre todo cuando sus integrantes no estaban acostumbrados a compartir muchas horas juntos. Muchas mujeres que habían logrado cierta independencia se ven obligadas a compartir “todo o casi todo el tiempo” con su marido jubilado y, con ello, a cambiar aspectos importantes de su estilo de vida (8).

La oportunidad de disponer de tiempo de ocio casi ilimitado para las diferentes aficiones o actividades brinda la posibilidad de pasar más tiempo con su pareja, de poder compartir conjuntamente labores que antes les eran vedadas por el trabajo, como pensar en lo que ha significado la vida en común, hacer proyectos para los años venideros, hacer ejercicio juntos, caminar, viajar, asistir a conciertos, tomar cursos de manualidades, compartir los gustos por la lectura o el cine, poder dedicar más tiempo para estar con los hijos y nietos, y sobre

todo poder sentir la tranquilidad de contar con un compañero o compañera que los comprende y que está cerca en todos los momentos de alegría y de tristeza, de salud y de enfermedad, hasta que la muerte los separe, como se expresa en el rito del matrimonio. Esta primera etapa de la jubilación puede vivirse con plenitud, en especial cuando la pareja cuenta con unas buenas relaciones de apego, de amistad, de intimidad sexual y además de cuidado mutuo; cuando cuenta con salud, con energías para continuar en sus metas de autorrealización disponiendo de un grado razonable de bienestar económico, y sobre todo con ganas de seguir manteniéndose activa, de dedicarse a otras labores y de querer disfrutar de lo que se hace.

Por el contrario, cuando no se cuenta con un proyecto de vida para la vejez, el desarraigo de la vida laboral se vive con dolor, con soledad emocional y tristeza. Cuando las personas se acostumbran a dar valor a sus vidas en razón del trabajo que desempeñan y a considerarse útiles sólo mientras reciban reconocimiento laboral, es posible que no acepten el cambio, y que en lugar de enfrentarlo con actitud positiva lo vivan como un castigo, como una pérdida de la cual es difícil reponerse. En esta situación se hace más relevante el contar con su pareja, así como con otras figuras de apoyo, como los hijos, hermanos y amigos, para que le brinden compañía, afecto y motivación para realizar otras actividades, para buscar otro significado a la vida y para afianzar su propio interés por su relación de pareja, para que la persona sienta que no está sola y que, a pesar de no estar trabajando, sigue siendo un individuo valioso.

La inactividad, la soledad y el aburrimiento, junto con la sensación de marginación que puede producir la jubilación, predicen un rápido deterioro físico y psicológico que afecta a la persona como ser integral (8). Al respecto vale la pena recordar la frase que Simón Bolívar dijo a Antonio José de Sucre: “Una vida pasiva e inactiva es el abandono de la vida; es anticipar la nada antes de que llegue” (14).

En el hombre dedicado en amplia medida al trabajo, la jubilación puede representar un cambio drástico, para el cual muchas veces no se ha preparado. De tener un mundo centrado en su actividad laboral, pasa de pronto a la inactividad, a la falta de reconocimiento

profesional y social; no es fácil de un momento a otro adoptar nuevos intereses y rutinas, sobre todo cuando no se habían cultivado desde antes. ¿Cómo desarrollar en la vejez el gusto por la lectura, la pintura, la música, el teatro, los viajes, etc., si antes no lo había hecho?

Diferentes estudios permiten ver cómo los propios viejos consideran que sus problemas principales son, por este orden, los económicos (46,3%), los médicos (43%), los de soledad (26,6%) y el rechazo familiar (11,5%). En otros estudios sobre necesidades individuales, el afecto se colocó en tercer lugar. Estos estudios permiten ver que lo que podía ser una etapa de la vida libre de preocupaciones económicas, se convierte en bastantes casos en un período de escasez, problemas de salud y soledad (14). Se observa que el rechazo y la soledad son mayores cuando las personas no tienen familia, cuando han perdido su pareja o cuando demandan mucho cuidado por su condición física o mental.

MITOS Y CREENCIAS ACERCA DE LA SEXUALIDAD DEL ANCIANO

Dentro de estos factores condicionantes de la sexualidad en la vejez no se pueden dejar de mencionar los mitos, las falsas creencias que se han perpetuado en nuestra sociedad, y en especial en los jóvenes, los cuales no hacen ningún bien a la imagen que se tiene del anciano, y mucho menos a su calidad de vida. Teniendo en cuenta la relevancia de estos, se hará referencia especial a continuación.

En la literatura existente sobre la sexualidad en la vejez se aprecia una marcada connotación negativa hacia que las personas mayores experimenten adecuada y libremente su sexualidad. Entre los mitos y las falsas creencias destacados por López y Olazábal, en su libro *Sexualidad en la vejez*, se encuentran los siguientes:

- *Los viejos no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.* Se considera que debido a los cambios en los distintos órganos y sistemas, y en especial los derivados del déficit hormonal, las personas mayores no se encuentran en condiciones favorables para mantener relaciones sexuales.

- *Los viejos no tienen intereses sexuales.* No es raro encontrar expresiones relacionadas con esta creencia; es así como algunos dicen: “Ellos ya no tienen

motivaciones, ya vivieron lo suyo”, “ya no están como para eso”, etc. Esta falsa creencia se encuentra más arraigada con relación a las mujeres, a quienes se les considera con una sexualidad acabada después de la menopausia.

- *Los viejos que se interesan por la sexualidad son perversos, indecentes o inmaduros.* Si se tiene en cuenta la connotación negativa que se da a la sexualidad en la vejez, tiende a verse cualquier manifestación sobre la sexualidad como algo “anormal” o “perverso”. El hecho de que el viejo diga un piropo, mire con insistencia a una persona más joven, o que entable una relación estable con una pareja da lugar a que se le denomine “viejo verde”, pues se considera de mal gusto que los viejos tengan interés por la sexualidad.

- *Las mujeres viejas que se interesan por la sexualidad suelen haber sido ninfómanas en su juventud.* Desde el punto de vista cultural tradicional se le ha permitido a la mujer la expresión de su sexualidad dentro del vínculo matrimonial y generalmente con el fin de la reproducción. Cualquier manifestación de su sexualidad en la edad madura es considerada como “inadecuada” o como la continuidad de una conducta, preexistente, excesivamente marcada hacia la sexualidad. Es más criticado y mal visto que una mujer mayor entable relaciones con un joven, a que un hombre se organice con una joven.

- *Las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez, especialmente el exhibicionismo y los abusos de menores.* Aun cuando estas conductas se han asignado a la vejez, por una generalización mal intencionada de los medios de comunicación, no hay estadísticas que demuestren esta tendencia.

- *La actividad sexual es mala para la salud, especialmente en la vejez.* Se cree que al practicarla la persona mayor sufre un desgaste de energía que la debilita y la hace más vulnerable a las enfermedades.

- *La vida sexual puede prolongarse con la abstinencia y la inactividad.* Esta creencia va en contravía de los estudios que demuestran que la actividad sexual previa y la regularidad en ésta favorece la conducta sexual satisfactoria en la vejez, mientras que la abstinencia impone dificultades fisiológicas más severas.

- *La masturbación es una actividad que desaparece en la vida adulta y sólo se da en los viejos si sufren trastornos importantes.* Esta conducta se ha ido aceptando, poco a poco, como una conducta normal en los jóvenes que empiezan a explorar su sexualidad, y si se presenta en la persona mayor se le considera una conducta inadecuada. Sin embargo, algunos estudios contemplan el autoerotismo y otras formas de expresión sexual como una alternativa para los ancianos.

- *Las personas de edad no son deseables, no tienen deseo sexual y no son sexualmente capaces.* Esta creencia se ha afianzado socialmente por el culto existente “al cuerpo joven”, “al cuerpo bello”, “al cuerpo activo y vital”. Las mujeres sufren más el estigma social de la asociación entre vejez y fealdad, porque a lo largo de la vida se le hacen mayores exigencias en materia de belleza corporal; por esta razón las arrugas, los pechos caídos, las canas, etc., suelen ser identificados como signos de fealdad y de poco atractivo sexual.

- *Los hombres viejos sí tienen interés por la sexualidad, pero las mujeres no.* Este mito se relaciona con la creencia que se tiene con respecto a la influencia del cambio hormonal, propio de la menopausia, con la disminución del deseo sexual y además por la doble represión social a que está sometida la mujer: “el hecho de ser mujer y vieja”. Se le suma la influencia de las tendencias machistas de considerar al hombre como activo, independiente y menos deteriorado en sus funciones durante un mayor número de años.

- *Es indecente y de mal gusto que los viejos tengan interés por la sexualidad* (8). Existe una extraña tendencia a desexualizar a los mayores, a considerar el deseo sexual en las personas mayores como algo morboso o pecaminoso.

Como se expresó anteriormente, muchas de estas creencias se han ido arraigando entre los jóvenes y aun en los adultos. Sin embargo, no es raro encontrar que en la sociedad actual sean los propios viejos quienes se encarguen de dar una connotación negativa a la vejez y la sexualidad. Se aprecia cómo las enseñanzas represivas sobre la sexualidad que dieron a los hijos luego son trasladadas a la sexualidad de los viejos, llegando a rechazar cualquier forma de manifestación sexual en estos. Incluso los hijos más liberales pueden expresar

rechazo a las libertades sexuales de los padres ancianos, y el rechazo es más evidente cuando las relaciones que se establecen se dan fuera del matrimonio.

Los ancianos asimilan los mensajes emitidos por estos mitos y creencias como una norma social que se debe cumplir, y desde luego tienden a guardar para sí sus deseos sexuales y sus sentimientos amorosos. Les cuesta mucho trabajo hablar sobre este tema, aun con los profesionales de la salud; por eso no es raro encontrar rechazo a explorar los aspectos relacionados con la sexualidad en el examen físico o en las entrevistas con fines investigativos.

Estos mitos y creencias han prevalecido a pesar de los resultados de las investigaciones realizadas, del abordaje de esta temática por diferentes medios de comunicación y de los cambios que se han dado en los procesos de enseñanza-aprendizaje sobre la sexualidad y sobre la gerontología. Es importante trabajar sobre ellos para erradicarlos, para generar una mejor actitud hacia la vejez y la sexualidad en los jóvenes, los adultos y en los mismos viejos.

En este sentido el médico sexólogo Alonso Acuña y otros en el libro *Sexo y edad: de la madurez a la vejez*, expone aspectos relevantes para tener en cuenta sobre la sexualidad en la vejez, en el decálogo que se enuncia a continuación (4):

1. El ejercicio de la sexualidad es una libre opción que estoy en capacidad de tomar.
2. Mi expresión sexual es permanente y no depende de la edad. Es una faceta vital que varía con cada persona.
3. Tengo el mismo deseo y derecho a recibir y dar caricias, tal como sucedía en mi niñez y mi juventud.
4. Estoy en capacidad de expresar sanamente el afecto hacia las personas que me atraen.
5. Puedo constituir pareja y compartir mis sentimientos sin límite de edad.
6. Soy capaz de trabajar, de producir, de hacer deporte y divertirme. Mi situación de retiro o pensión no me lo impide, antes bien, lo facilita.
7. Como persona mayor puedo tener el don de la elementalidad, como sucede en la niñez. Soy capaz de gozar de la transparencia del aire, del aroma de la flor, el color de las libélulas, el roce de una mano amiga, la

ternura de una caricia, el murmullo de un manantial. Cada vez más en virtud de mi experiencia.

8. Me aferro a la vida porque sé de su valor y percibo el placer de vivirla, aunque en ocasiones disfrute en la soledad de mis recuerdos y parezca persona huraña.

9. Tengo derecho a cuidar y mejorar mi imagen exterior, a transmitir a los demás la belleza interior que brota de mi cuerpo y gozar de toda clase de sensaciones que de él provengan.

10. Llegar a la vejez significa que he sobrevivido y triunfado sobre la enfermedad y la muerte. Puedo transmitir con orgullo estas ideas a mis hijos, nietos, amigos, para que si ellos a su vez logran alcanzar la vejez, tengan entonces el privilegio de transmitir las, también, a sus hijos, nietos y amigos.

CONCLUSIONES

Al preguntarnos sobre qué se sabe acerca de la conducta sexual de los viejos, es importante tener en cuenta que, como ya se ha dicho en otros apartes, no son muchos los estudios realizados sobre la sexualidad en la vejez y que muchas de las investigaciones existentes están influidas por los prejuicios sobre la sexualidad en dicha etapa, o limitadas a valorar el aspecto genital de la sexualidad en los viejos.

En general, los propios viejos son conscientes de que “con los años la cosa del sexo baja mucho”, refiriéndose sin duda, principalmente, a los aspectos fisiológicos. Se confirma que la actividad sexual se mantiene hasta edades avanzadas, pero se reconoce que desciende de manera gradual a partir de los 50 años, tanto en el hombre como en la mujer. Esta afirmación general es compartida por casi todos los estudiosos del tema, pero no ocurre lo mismo cuando se habla en concreto del deseo, pues un buen porcentaje considera que a cualquier edad hay interés por el sexo, si se dan las condiciones apropiadas para ello. Además, se reconoce que con los años otras formas de expresión adquieren mayor relevancia como son los besos, las caricias, el diálogo, etc.

El interés desencadenado en los últimos años por la gerontología y por la sexualidad debe afianzarse y realizar esfuerzos conjuntos por una mejor preparación hacia la vejez y por una mejor educación sexual a lo largo

de la vida, de tal manera que se logre una mejor calidad de vida en las distintas etapas del desarrollo humano, y en especial una vejez más activa, más satisfactoria y gratificante, en la que se reconozca a los viejos el derecho a vivir su sexualidad sin temores por los efectos del proceso de envejecimiento, sin miedo al rechazo o a la burla de los jóvenes o de los miembros de su propia familia. Una sexualidad libre, llena de placer, de comunicación y de afecto.

La preparación para la vejez y para mantener unas relaciones sexuales satisfactorias debe iniciarse desde la niñez. Además de dar a conocer los cambios normales esperables con el envejecimiento corporal, se deben brindar oportunidades para el crecimiento personal y la adaptación a los cambios de distinta índole, para erradicar los mitos y las falsas creencias, de manera que la persona esté más preparada para enfrentarlos, para aprender de las vivencias propias y ajenas y para reorientar sus propias expectativas.

Ante la pregunta de si se puede llevar una vida feliz y satisfactoria sin actividad sexual en la vejez, la posible respuesta es que sí, siempre y cuando ésta sea una decisión personal, plenamente auténtica y sin presiones o prejuicios. Si la persona opta por una actividad sexual limitada o ausente debe respetarse su decisión y recibir el apoyo del caso.

Es importante reconocer que el ser humano necesita durante toda su vida de estimulación física, psicológica y social para su desarrollo y satisfacción personal. A toda costa hay que evitar que en el anciano se perpetúe el vacío que produce el ocio, la inactividad y el sentimiento de impotencia. Por el contrario, la persona debe “aprender a aprender” cómo utilizar su tiempo libre en forma creativa y placentera, de manera que afiance su autoestima y contribuya al mejoramiento de la calidad de vida.

El reto de la educación es aprender a vivir, aprender a aprender, de forma que se puedan ir adquiriendo nuevos conocimientos a lo largo de toda una vida; aprender a pensar de forma libre y crítica; aprender a amar el mundo y a hacerlo más humano; aprender a realizarse en y mediante el trabajo creador (4). Este reto es válido para una educación que se dé en la niñez y a lo largo de toda la vida, en la que se promueva una

formación integral basada en valores humanos, y se prepare para aceptar los cambios y para enfrentar la vida con un espíritu libre y dinámico. Este es un reto válido para vivir cada etapa de la vida con un sentido de realidad, y poder disfrutarla en todo lo que es y representa para el ser humano y en especial para prepararnos para ser viejos.

A pesar del interés que ha surgido sobre la vejez como situación demográfica y de salud, hacen falta mayores estudios sobre la sexualidad en el anciano y más acciones para desmitificar esta dimensión de la vida. Hoy más que nunca, cuando el número de personas de tercera edad se ha incrementado en todo el mundo, se debe investigar más y explorar este tema como componente básico de la calidad de vida de estas personas, así como también divulgar los resultados que arrojen los estudios que se desarrollen en tal sentido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) DE BEAVOIR, Simone. *La vejez*. Buenos Aires, Editorial Suramericana, 1980, pp. 20, 39.
- (2) GALIER, Pierre-Henri. *La sexualidad después de los 50 años*. Barcelona, Ed. A.T.E., pp. 11, 64, 68.
- (3) CIBELES, Lorenzo. "Sexualidad y vejez", La Habana, Cuba, Centro Universitario José Martí, p. 4.
- (4) ACUÑA, Alonso, NADER, Lucía y otros. *Enciclopedia del sexo y de la educación sexual*. Tomo 2, Bogotá, Editorial Zamora, 1996, pp. 246, 247, 249, 253, 25.
- (5) CROOKS, Robert y BAUR, Karla. *Nuestra sexualidad*. 7^a. ed. México, Thomson Editores, 2000, pp. 431, 429, 430.
- (6) CARRASCO, Víctor Hugo. Salud del anciano: sexualidad del anciano. En: [http:// www.saludalia.com/docs/Salud](http://www.saludalia.com/docs/Salud)
- (7) SARMIENTO, Vicente, PAGOLA, Javier y ORAMAS, Lisette. "La sexualidad en el adulto mayor", En: *Revista Sexología y Sociedad*, 1999. En: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/ssoc/vol5>
- (8) LÓPEZ, Félix y OLAZÁBAL, Juan Carlos. Sexualidad en la vejez, Madrid, Ediciones Pirámide, 1998, pp. 32, 48, 51-52, 54-55, 134, 86, 103-104.
- (9) MULLIGAN, Thomas. "Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez", artículo publicado en *Colombia Médica* Universidad del Valle, 1998.
- (10) MASTERS, William, JOHNSON, Virginia y KOLODNY, Robert. *La sexualidad humana*, tomo 2, pp. 294, 298.
- (11) FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío y otros. *Qué es la psicología de la vejez*, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1999, p. 205.
- (12) ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA. *Revista de la Asociación*, Vol. 12, No. 3-4, julio-diciembre de 1998.
- (13) ÁLVAREZ, Juan Luis, SÁNCHEZ, Delia y LARA, Francisco. *Sexoterapia integral*. México, Editorial El Manual Moderno, 1986, pp. 74, 118, 110.
- (14) ARANGO, María Clara y otros, "Cosas de la edad... Ensayo sobre la tercera edad". Bogotá, Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe, 1983, pp. 20, 21.