



Elvira J. Arana Mendoza
Brigida Argote Martínez
M^a José Gómez García
Natividad Sainz de Heredia Pérez de Ullivarri

Correspondencia:

Elvira J. Arana Mendoza
C/ Camino de la Hoya, s/n
01300-Laguardia, Álava
Tfno: 945 60 07 19; 690 301352
Fax: 945 60 07 68

**Sexualidad en ancianos
residencializados**

*Sexuality in institutionalized elderly
people*

Trabajo realizado durante el Curso de Posgrado de Enfermería Geriátrica de Vitoria de 1999.

RESUMEN

Nos interesaba conocer las necesidades en relación a la sexualidad de los ancianos que viven en residencia. Utilizamos entrevistas con preguntas abiertas a personas mayores de 60 años, de ambos sexos, que viven en varias residencias de Álava.

Dentro de las conclusiones, destacar que su vivencia sexual pasa por dos fases ancladas en la religión, la primera relacionada con la procreación y la segunda, al tener mayor edad, se refiere más al cariño, afecto, tranquilidad y sobre todo a no estar solos.

Para la mayoría, vivir en residencia, por la falta de habitaciones individuales, condiciona su intimidad.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, ancianos, residencia.

SUMMARY

We were interested in knowing the needs regarding sexuality of institutionalized elderly.

We applied open-question interviews to people elder than 60 of both sexes living in a series residences of Álava, northern Spain.

Among the conclusions, it's noteworthy that their sexual experience goes through two phases anchored in the religion, the first relates to procreation and the second, as they are older, focuses rather in affection, tranquility and overalls to not being alone.

For most of them, to live in residence conditions their intimacy, due to the lack of individual rooms.

KEY WORDS

Sexuality, elderly people, residence.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende conocer cuáles son las necesidades, actitudes y creencias de los ancianos que viven en residencias con respecto a la sexualidad. La vida sexual es una necesidad biológica y también social a cual-

quier edad. Es misión del profesional dedicado a la geriatría conocer esta necesidad, comprenderla e incluso ayudar a satisfacerla.

Como explicó F. Jiménez Ferrero, "El sexo y el corazón envejecen, pero ambos laten hasta el último instante" (1). Pero hay que tener en cuenta que en la vejez hay



unos cambios anatómicos, fisiológicos y psicosociales que a veces son motivados por falsas creencias, que condicionan negativamente la vivencia de la sexualidad.

Hablar de sexualidad es hablar de comunicación, cariño, afectividad y estas cualidades no se pierden con los años.

MARCO TEÓRICO

Sexualidad

Encontramos definiciones de sexualidad como:

- “Cualidad característica de los elementos reproductores masculinos y femeninos” (Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas) (2).
- “Organización libídica corporal que procede de las manifestaciones del instinto sexual o eros.”
- “La sexualidad es todo nuestro ser.” Merleu Ponty, 1975 (3).
- Según Master y Johnson “las respuestas sexuales de individuos de cada sexo son producto tanto de las normas éticas que se les han inculcado como de los valores estrictamente sexuales por los que han aprendido a regirse” (4).

El acto sexual se centraba en el coito y, por añadidura, en el deseo del hombre de alcanzar el orgasmo cuanto antes, y él exclusivamente.

La abstinencia sexual en los viejos era lo socialmente correcto, en especial en la mujer a partir de la menopausia que ya perdía su capacidad reproductiva (4).

Según López (5), la actitud histórica vivida por nuestros ancianos muy influida por la iglesia católica y apoyada por los poderes públicos y el sistema educativo, se acen-

tuaba en una concepción antropológica caracterizada por una visión dualista del hombre que afirmaba que el alma es la parte espiritual y noble que hay que salvar y el cuerpo es la materia, fuente de pasiones que hay que controlar.

Durante este período que va desde los años 40 a los 60, la actitud sexual predominante era de:

- Negación, no se podía hablar de sexo, sólo en confesión.
- Tabuización, cualquier tema referido a la sexualidad era de carácter intocable e indiscutible.
- Prohibición por medio de leyes civiles y normas morales (se multaba por dar besos en público).
- Obsesión porque toda esa situación de represión interna y externa hacia inevitable una continua obsesión por el tema.

Según López, a partir de los años 60 en España se producen cambios en cuanto a la libertad sexual.

La actitud sexual abarca desde la masturbación hasta el coito, el orgasmo, la satisfacción sexual incumbe a todo el cuerpo, incluso se incluyen fantasías mentales que pueden llevar al goze sexual según dice Aveni Casucci y cols. (6).

Para López y Fuertes, la actitud social predominante hoy es la permisividad y comercialización.

Permisividad, en cuanto a que hay una gran libertad de acceso al consumo de información, se han modificado las leyes más restrictivas que prohíben la anti-concepción, se perseguían conductas como la homosexualidad e impedían el divorcio.

Asistimos también a una descarada instrumentalización de la sexualidad con fines comerciales.

Sexualidad en ancianos

Constituye un error frecuente considerar al anciano poco menos que como un ser asexuado. Nuestro mundo tiende a utilizar como sinónimos sexualidad y juventud, olvidando que la historia está llena de hechos reales que ponen de manifiesto la relación entre sexo y vejez. El rey David en el Antiguo Testamento, Picasso, Casals, Chaplin podían ser ejemplos de hombres; aunque también pasa en mujeres, pero en menor medida según afirma Ribera (7).

Según Moor (3), el término sexualidad no se limita a las funciones de procreación ni a la mera utilización

Tabla 1. Creencias erróneas en torno a la sexualidad de las personas mayores

- Los viejos no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.
- Los viejos no tienen intereses sexuales.
- Los viejos que se interesan por la sexualidad son perversos o inmaduros (verdes).
- Las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez.
- La actitud sexual es mala para la salud, sobre todo en la vejez.
- La procreación es el único fin, por lo tanto no puede haber sexualidad en la vejez.
- La esposa debe ser más joven o de la misma edad que el esposo.
- Los hombres viejos sí tienen intereses sexuales, pero las mujeres no.
- Los viejos, por el hecho de ser viejos, son feos.
- Es indecente y de mal gusto que los viejos manifiesten intereses sexuales.

de los órganos genitales, pues en nuestra especie, el primer órgano sexual es el cerebro.

Hay que tener en cuenta que en la ancianidad hay una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que interfieren en la sexualidad.

Cambios anatómicos y fisiológicos

Aparte de estos cambios, hay que sumar los cambios esqueléticos, musculares y otros que imponen ciertas restricciones (posicionales) pudiendo producir espasmos musculares, dolor, palpitaciones y problemas respiratorios entre otros (8).

Modificaciones en mujeres (9):

- A partir de la menopausia hay una disminución de estrógenos que producen una serie de cambios:
- Disminuye el tamaño del ovario, trompas y del útero, también la longitud y elasticidad de la vagina, con lo que disminuye la lubricación, lo que puede hacer el coito doloroso.
- Disminuye la cantidad de grasa pubiana y de la vulva, decreciendo el tamaño de los labios, especialmente mayores, y también disminuye el tamaño de los senos.

Modificaciones en hombres (10):

- Los testículos son de menos volumen y el ascenso testicular durante la erección es menor.
- El volumen espermático de la eyaculación es menor.
- La erección es más lenta y se necesita mayor estimulación.
- El período refractario se alarga, es decir, el tiempo entre una eyaculación y la siguiente se prolonga.
- Aumenta el tamaño de la próstata.

- Los niveles de testosterona disminuyen con la edad y esto parece que lleva a la disminución de la actividad sexual.

Cambios psicosociales

- Propia actitud del anciano ante lo que son los cambios normales que a veces por desconocimiento llevan a no tener actividad sexual.
- Falta de confianza, miedo a quedar mal (1).
- La educación recibida, “el anciano ya no tiene que tener actividad sexual”.
- Belleza igual a juventud; sobre todo en las mujeres ancianas, la vejez se traduce en fealdad.
- La disponibilidad de una pareja. Hay más mujeres que hombres, es difícil encontrar pareja.
- La historia sexual anterior influye para tener o no actividad en la vejez.
- Las falsas creencias sobre sexualidad en la vejez condicionan negativamente las posibilidades de que las personas mayores vivan adecuada y libremente su sexualidad como exponen López y Fuentes (Tabla 1) (5).
- La actitud de los hijos, familia y la sociedad en general dificulta más cualquier atisbo de sexualidad.
- También la monotonía de las relaciones sexuales acaban por cansar.
- La jubilación, sobre todo en el hombre, que puede llevar a una pérdida de ingresos económicos y una ruptura de relaciones sociales pueden disminuir el interés y las capacidades sexuales.
- Se puede sumar a todos estos cambios algunas enfermedades y medicamentos que pueden afectar a la capacidad sexual del individuo.



93 Sexualidad en ancianos residencializados

Los dos temas importantes a considerar cuando se habla de sexualidad geriátrica, según afirman Mulligan y Modigh (11), son la disponibilidad de privacidad y de compañeros o parejas.

La viudedad es un estado más común en mujeres que en hombres y supone una pérdida de oportunidades para contactos sociales y sexuales. Como afirma Ham (12), existe el problema de la no-disponibilidad de parejas, ya que viven más las mujeres que los hombres.

Respecto a la disponibilidad de privacidad, en las residencias todavía es más difícil tenerla. Todos los profesionales sanitarios deberíamos reconocer que a menudo contribuimos invadiendo su intimidad y privando a los mayores de contactos sensuales y sexuales que ellos pueden desear.

La privacidad para las relaciones sexuales necesitará ser una parte importante de las estructuras de las residencias.

Según refirió Jiménez Herrero en el I Congreso Nacional de Enfermería Geriátrica (1), "En general, la sociedad no ayuda a que las personas mayores puedan vivir y manifestar libremente su sexualidad, que no necesariamente va encaminada a coitar, sino a un concepto mucho más amplio, se trata de disfrutar del placer del contacto corporal global y la comunicación, así como de la seguridad que da sentirse querido (abrazos, toques, caricias, miradas, deseos...)".

La actitud del personal de las residencias, a veces en manos de religiosas, suele ser extremadamente conservadora; la falta de espacios y condiciones adecuadas hace difícil (si no están casados) vivir cualquier tipo de sexualidad.

Como señaló Jiménez Herrero, hay que añadir las críticas despiadadas de sus mismos compañeros ancianos y, por otra parte, la actitud de los hijos y de la familia, que normalmente es muy negativa ante cualquier manifestación sexual.

MÉTODOS

Procedimiento

El trabajo consiste en un estudio cualitativo a personas mayores de varias Residencias Públicas de la provincia de Álava.

El perfil del usuario elegido es persona mayor de 60 años, de ambos sexos, con buena capacidad mental y que de forma totalmente voluntaria respondió a una entrevista anónima y dirigida. Se utilizaba la grabación de cada entrevista para mayor validación de la información y mejorar la calidad del proceso de análisis de información mediante jueces ciegos.

La entrevista estaba dividida en dos partes: la primera era una serie de datos sociodemográficos (edad, religión, sexo, estado civil, número de hijos, tiempo en residencia, etc.); la segunda eran trece preguntas abiertas referentes a su situación actual de salud, descripción de su sexualidad, comparación entre antes y ahora, la diferencia con los jóvenes de hoy, si les gusta ver películas de sexo, si hablan con alguien de estos temas, y otras preguntas referentes al concepto de intimidad en la residencia y con las personas que conviven (Anexo 1).

Al final se anotaba cómo había vivido el anciano la entrevista.

ANEXO 1. Entrevista realizada a los ancianos residencializados

1. Sexo
- Religión
- Edad
- Estado civil
- Nº de hijos
- Tiempo que lleva viviendo en residencia
- Válido
- Ocupación anterior
2. ¿Padece algún tipo de enfermedad incapacitante?
3. ¿Qué es para ti la sexualidad?
4. ¿Qué diferencia ves entre sexo, afecto y cariño?
5. Diferencias entre la sexualidad de los jóvenes de antes y de ahora
6. ¿Qué ha significado la sexualidad en tu vida?
7. ¿Qué significa ahora?
8. ¿Hablas de estos temas con tus amigos?
9. ¿Te gusta ver películas sobre sexualidad?
10. ¿Qué es para ti la intimidad?
11. En la residencia ¿crees que hay suficiente intimidad?
12. ¿Has hablado de tus necesidades sexuales con las personas que te atienden?
13. ¿Qué te ha parecido la entrevista?

40 **Muestra**

La población fue de 49 ancianos, de los cuales 42 accedieron a dicho estudio; los 7 que se negaron eran todas mujeres; el 43% eran varones y el 57% mujeres. (Fig. 1).

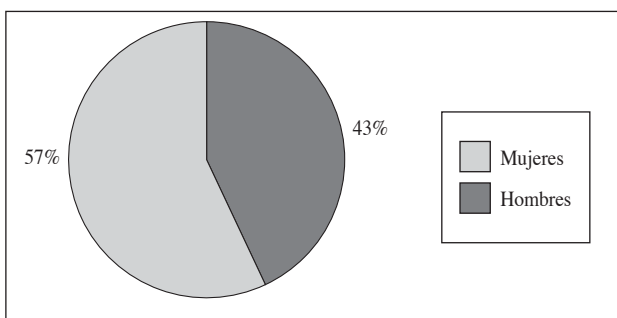


Fig. 1. Sexo de los entrevistados.

El 50% tenía entre 75 y 84 años, el 36% eran mayores de 85 años y el resto entre 60 y 74 años (Fig. 2).

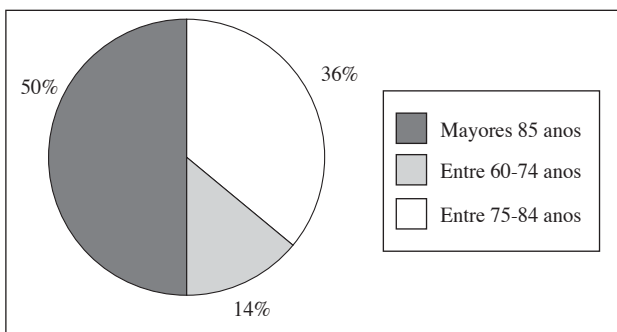


Fig. 2. Distribución de los entrevistados por edad.

RESULTADOS

Situación personal

De las mujeres, el 79% eran viudas y el resto casadas (Fig. 3). De los hombres, el 50% eran solteros, el 28% viudos y el resto separados y casados (Fig. 4). El 93% eran autónomos, aunque la mayoría tenían enfer-

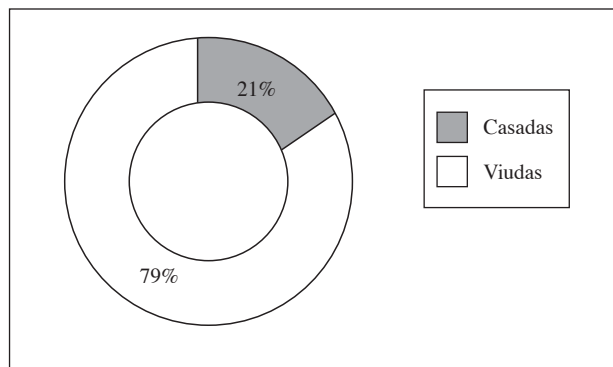


Fig. 3. Estado civil de las mujeres entrevistadas.

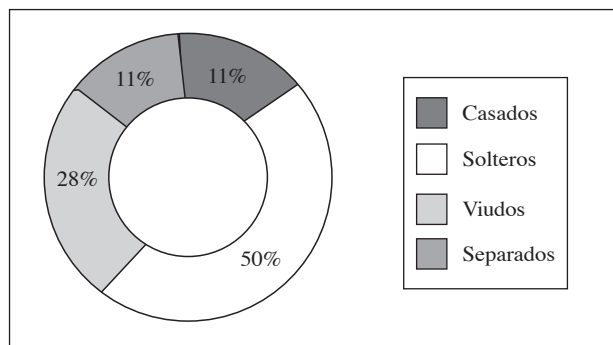


Fig. 4. Estado civil de los hombres entrevistados.

medades, pero no referían nada respecto a que su salud les dificultase las relaciones sexuales, excepto uno que tenía sonda uretral (Fig. 5). El 57% llevaba en una institución más de 4 años (Fig. 6).

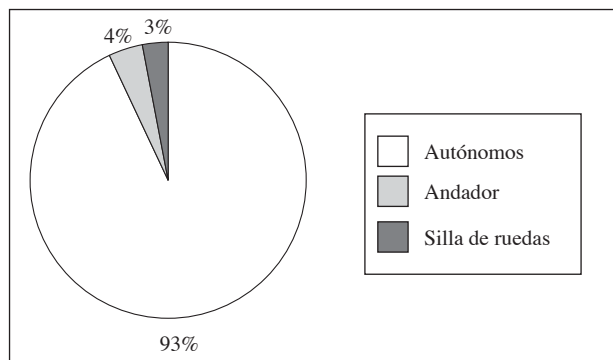


Fig. 5. Grado de autonomía de los entrevistados.

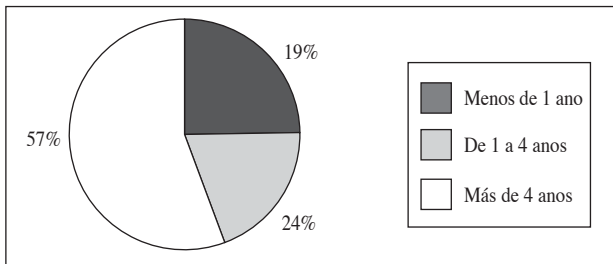


Fig. 6. Tiempo en la residencia de los entrevistados.

Ocupación

La mayoría eran de estatus social medio-bajo y las ocupaciones de las mujeres eran modista, ama de casa, empleada de hogar, y para los hombres obreros, pastores, agricultores, etc.

Religión

Otro dato importante es el de la religión en la que todos manifestaban ser católicos, practicantes en mayor o menor grado.

Concepto de sexualidad

En cuanto al concepto de sexualidad, la mayoría entendía que iba unida al matrimonio y que era una obligación dentro de él, sobre todo para las mujeres.

Concepto de intimidad

Les parece difícil manejar este término, lo entienden como “algo que no se debe decir a nadie”, “tener una persona para contarle algo o para poder desahogarse”; otros lo entienden como el espacio íntimo “estar solos”, “estar en la habitación y que no entre nadie”

Diferencias entre sexualidad, respeto y cariño

Ellos en general entienden conceptos diferentes, pero no conciben sexo sin cariño y/o respeto, dando mucha importancia al cariño, salvo en 6 casos (varones) que entienden sexo o cariño como conceptos diferentes y no necesariamente unidos.

Cambios de la sexualidad con la edad

Todos opinaban que las relaciones sexuales con la edad se van perdiendo y se gana en cuanto a compañía y cariño. En las mujeres se observa que con la menopausia empieza a declinar la apetencia sexual, lo que corrobora la idea de sexualidad = reproducción que ellas tienen.

Diferencias entre la sexualidad de los jóvenes de antes y ahora

Con respecto a la sexualidad de los jóvenes de antes y de ahora, en su mayoría ven peor como viven el sexo los jóvenes de ahora, utilizando expresiones como “una guarrería”, “asqueroso”. Cinco varones ven mejor la de ahora pues dicen que “tienen más información”, “disfrutan más”. Una mujer considera muy importante la aparición de los métodos anticonceptivos.

Sexo en medios audiovisuales

A las mujeres no les gusta ver escenas de sexo en los medios audiovisuales; sin embargo a los hombres sí y algunos disponen de revistas pornográficas.

Cómo es la sexualidad ahora

Para los entrevistados es una faceta ya perdida; sobre todo por la falta de pareja. Algunos tienen relaciones mediante caricias y compañía, pero ninguno mantiene relaciones coitales.

Significado de la sexualidad en su vida

Los hombres guardan buen recuerdo de su vida sexual, sin embargo las mujeres la han vivido como un deber.

Respeto de la residencia a su intimidad

Su intimidad es respetada por el personal de la residencia, aunque la falta de habitaciones individuales es un condicionante a su intimidad. La mayoría opina que los propios compañeros son los que no respetan sus formas de vida, critican a los demás.

42 ¿Con quién habla de estos temas?

Nadie habla de estos temas de sexualidad no con sus compañeros ni con el personal.

DISCUSIÓN

Este trabajo nos ha ayudado a entender cómo desde la enfermería es importante conocer bien la situación que para ellos es la sexualidad de las personas que atendemos.

Los ancianos están anclados en la visión de sexualidad como obligación más que sexualidad como placer o satisfacción. Tenemos que valorar este aspecto al trabajar con ellos; en esta línea, hacemos en ocasiones juicios de valor en nuestra relación con ellos y etiquetamos a las personas desde nuestro punto de vista, en vez de desde el suyo.

CONCLUSIONES

- La edad de las personas que viven en residencias es elevada, lo que potencia que el deterioro físico en este grupo de población sea muy importante.
- La sexualidad en la población geriátrica se ve encuadrada en afecto, cariño, compañía y evitar la soledad. En este sentido no aparece el concepto de deseo, placer, como elementos importantes.
- La vivencia de la sexualidad en esta población geriátrica pasa por dos fases, ambas ancladas en la importancia de la religión. La primera fase relacionada con la procreación y lo que con lleva de control social; y la segunda más centrada en la madurez, donde la expresión

más importante no es tanto el sexo, acto sexual, o uso del matrimonio, como el afecto, la tranquilidad e incluso, para algunos, es importante el sentimiento de la soledad frente a cualquier otra emoción o afecto.

- Existen diferencias sustanciales entre hombres y mujeres en cuanto a su sexualidad. Aquellos se refieren más a placer, satisfacción, etc., mientras que ellas lo entienden como un deber del matrimonio.
- La ausencia de pareja, bien por su estado de viudedad, bien porque no lo han tenido anteriormente influye de forma importante en este colectivo, traduciéndose en una disminución de las necesidades sexuales.
- La desinformación e ignorancia que han tenido sobre estos temas, considerados tabúes, hacen que sean tan reacios a hablar de ellos con otras personas; sin embargo, valoran como positiva la información que existe en la actualidad y, en general, no plantean ningún inconveniente en hablar de su sexualidad con profesionales.
- Trabajar con las personas y sus valores es una de las conclusiones fundamentales valorando, como ellos dicen, la tranquilidad que sienten ahora, y respondiendo al constructo SEXUALIDAD = INTIMIDAD e INTIMIDAD = QUE NO SE HABLE DE ELLOS, e incluso en algunos casos a disfrutar de la soledad.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra directora de estudio, Idoia Romo y a los departamentos de Bienestar Social del Ayuntamiento de Vitoria y de la Diputación Foral de Alava, por dejarnos hacer este trabajo en seis de sus residencias geriátricas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Herrero F. I Congreso Nacional de Enfermería Geriátrica. Logroño: Gráficas Ochoa, 1987.
2. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 8^o edición. Barcelona: Salvat, 1962; p. 1086.
3. Moor L. Glosario de Términos psiquiátricos Barcelona: Ed. Toray-Masson, 1969; p. 179. Merleu P. 1975
4. Las técnicas de Masters y Johnson. Barcelona: Granica Ed., 1976.
5. López F, Fuentes A. Para comprender la sexualidad. Estella: Ed. Verbo Divino, 1991.
6. Aveni Casucci MA, et al. Afectividad y Sexualidad en la Ancianidad. Barcelona: Fundación Caixa de Pensiones Gerontología y Societat, 1989.
7. Ribera JM, Veiga F, Torrijas M. Enfermería Geriátrica. Molnlycke, 1991
8. Langarica y Salazar R. Gerontología y Geriátría. México: Ed. Interamericana, 1985; p. 70.
9. Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud. México: Ed. Salvat, 1984; p. 1202.
10. Cruz Jentoft AJ, Merce Cortes J. La Función Sexual. Madrid: Ed. Idepsa, 1992.
11. Mulligan T, Modigh A. Sexuality in dependent living situations Clin Geriatr Med 1991; 7 (1): 153-60.
12. Han R.J. Sexuality. 1992