GEROKOMOS Volumen VII Número 16 Páginas 35 a 41 Febrero 1996

# Rincón científico REVISIONES



M.\* D. Azúa Blanco\* M.\* A. Solans García\*\*

Sexualidad en las personas mayores

Profesora Titular de Enfermería Geriátrica.

\*\* Profesora Titular de Filología Inglesa. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

Correspondencia: María Dolores Azúa Blanco Escuela U. de Ciencias de la Salud Domingo Miral, s/n. 50009 Zaragoza

### RESUMEN

La organización libídica corporal que procede de las manifestaciones del instinto sexual Eros, abarca diferentes etapas del "juego del amor". La expresión de la necesidad sexual no se limita, bajo el punto de vista psicoanalítico, al simple hecho de coitar. Las personas de edad, al igual que el resto de la población, tienen derecho a manifestar esta necesidad de relación sexual, y lógicamente a satisfacerla, como necesidad humana que perdura hasta la muerte. Pero existen algunos condicionantes físicos, sociales y médicos que influirán negativamente en el momento de superar esta necesidad; factores o condicionantes que deben ser conocidos por el personal de enfermería y sin lugar a dudas por la propia persona o cónyuge, en su caso, implicados.

#### PALABRAS CLAVE

Vejez; Sexualidad; Cambios.

### SUMMARY

The libido body organization which proceeds from the manifestations of the sexual instinct, Eros, includes different levels in "the game of love". The expression of the sexual needs is not restricted, from a psychoanalytic point of view, to the fact of making love.

The elderly, as well as the rest of the population, have the ringht to show their need and to satisfy it, as a human need which lasts tiel death.

But, there are several physical, social and medical factors which have a negative influence in the moment of overcoming this need; these factors have to be known by the nurses and by all the people involved in each case.

#### KEY WORDS

Elderly; Sexuality; Changes.

35

## INTRODUCCION

Definir la sexualidad es harto difícil. Si consultamos diversos diccionarios nos encontraríamos definiciones tales como:

 Cualidad característica de los elementos reproductores masculinos y femeninos (1).

 Organización libídica corporal que procede de las manifestaciones del instinto sexual o Eros (3).

La sexualidad bajo el prisma psicoanalítico, es decir, como organización libídica... abarca las diferentes fases o etapas del "juego del amor", incluyéndose en él las caricias, atracción, acercamiento, coito, etc.

Es en este contexto en el que debe ser estudiada la sexualidad en la vejez y en el que debe ser hecha la educación sexual. No se trata de imponer un modelo joven de sexualidad a las personas mayores, sino de ofrecerles la oportunidad de que se toquen, se atraigan, enamoren y vinculen. En todo ello puede tener un lugar destacado la sexualidad, no entendida necesariamente como actividad encaminada a coitar, sino en su sentido más amplio, que puede incluir el coito si es posible y así lo desean. Pero se trata de un concepto de sexualidad mucho más amplio al que normalmente consideramos, se trata de disfrutar del placer del contacto corporal global y la comunicación, así como la seguridad que da el sentirse querido.

Las formas de expresión de la sexualidad cambian a lo largo de la vida del hombre, y no es correcto definir o medir las relaciones sexuales por el número de coitos o encuentros con una pareja. Abrazos, toques, caricias, miradas, deseos y otras múltiples formas de expresión de las personas son formas de manifestar la sexualidad, más especialmente en la tercera edad, que tropieza con obstáculos sociales y tabús ancestrales para exhibirse (2).

Hoy estamos todos de acuerdo en que cuando empleamos el término "sexualidad", estamos aludiendo a algo que desborda la mera "genitalidad" del hombre o la mujer y que la satisfacción del deseo sexual no se limita a las funciones de procreación ni a la mera utilización de los órganos genitales, pues, en nuestra especie, el primer órgano sexual es el cerebro (3).

La vida sexual es una necesidad biológica, vital para el hombre, a cualquier edad y negarlo es negar la condición humana. El viejo, en cuanto hombre, lo es totalmente hasta el último instante de su vida y la sexualidad es parte integrante de su vida, es decir, el sexo y el corazón envejecen, pero ambos laten hasta el último instante (2).

La sexualidad en los ancianos es el resultado de la sexualidad pregenital infantil, más la genital adulta, más otra cosa, que es la experiencia de una vida entera, de tal forma que cuanto más regular y armónica es la vida sexual durante la juventud y la edad madura, más posibilidades hay de que así siga siendo en la vejez (4).

Al perder la agresividad, existente en la juventud, el acto sexual se realiza de manera más recreativa y lúdica que en la referida época. El elemento de ternura gana importancia, siendo más precisas las caricias para ambos sexos, de ahí que la calidad de abrazos, toques y otras manipulaciones influyan en el mantenimiento de la actividad sexual de la pareja o del individuo (2).

La causa más frecuente de la disminución de la actividad sexual es la mala salud, juntamente con nuevas preocupaciones, fatiga psíquica y/o física y, sobre todo, la monotonía de las relaciones. Otros motivos bastante frecuentes son los temores o fracasos (2), al igual que el exceso de bebida y comida, principalmente en el varón.

Pero hay que tener presente que, en esta época de la vida, se producen una serie de cambios que interferirán negativamente, en algunas ocasiones, el desarrollo de la función sexual en el anciano/a.

## DIFERENTES CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN LA VEJEZ A NIVEL DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL

# 1. Cambios anatómicos y fisiológicos

Existen una serie de cambios en la anatomía de los órganos sexuales y su fisiología durante la excitación sexual y el coito que son comunes a varias especies animales, lo que sugiere que son cambios biológicos asociados al envejecimiento, no patológico.

Los cambios esqueléticos, musculares y otros, pueden imponer ciertas restricciones en algunas ocasiones (posicional) o para tener relación sexogenital intensa, pues pueden presentar espasmos

musculares, dolor, palpitaciones y problemas respiratorios entre otros (5).

## Modificaciones en mujeres

Tras la menopausia hay una disminución severa de la producción de estrógenos y progestágenos, que parecen ser los causantes de muchos de los cambios que se producen en el aparato genital.

Los ovarios disminuyen progresivamente de ta-

Las trompas de Falopio se hacen filiformes.

El útero regresa a su tamaño prepuberal, atrofiándose el endometrio y la mucosa del cuello uterino.

La vagina se hace más corta y menos elástica, y la mucosa vaginal se hace más delgada y friable (se desmenuza fácilmente). También disminuye la capacidad de lubrificación de la vagina, lo que hace que el coito pueda ser más doloroso y que aumente el riesgo de infecciones vaginales, teniendo que tener presente que aunque la lubricación vaginal también se realiza más despacio en la relación sexual, este espacio corresponde al largo tiempo que el hombre emplea en alcanzar la erección (7).

La cantidad de grasa del pubis y la vulva disminuye, decreciendo como consecuencia el tamaño de los labios, especialmente mayores.

El vello púbico adelgaza.

Al atrofiarse los ovarios, uno de los lugares de producción de andrógenos (hormonas) junto con las glándulas suprarrenales, disminuye el nivel de éstos, que parece estar relacionado con el interés sexual. Durante el coito es menos frecuente alcanzar el orgasmo. Es frecuente la dispareumia, secundaria a los cambios vaginales descritos. Durante el orgasmo disminuye la expansión vaginal y el número de contracciones involuntarias que, en ocasiones, pueden ser dolorosas; disminuye la intumiscencia del clítoris y se acelera el descenso postcoital. Son también menores el rubor cutáneo y la tensión muscular durante el coito, y el aumento de la tensión de las mamas.

La receptivilidad de las zonas erógenas de la mujer no disminuyen en absoluto con la edad (7).

# Modificiones en varones (6)

En los varones existen menos cambios anatómicos, pero son importantes los cambios fisiológicos normales.

La erección se hace mucho más lenta con la edad. Un varón de 18 años puede alcanzar una erección completa en unos 3 segundos, y este tiempo aumenta hasta 20 segundos a los 45 años; a los 75 años puede precisarse hasta 5 minutos para conseguir la máxima erección y se necesita para conseguirla un mayor grado de excitación, ya que la sensibilidad peneana es menor.

El número de erecciones nocturnas involunta-

rias disminuve también con la edad.

El periodo refractario tras la erección, que es mínimo en los varones jóvenes, aumenta marcadamente: una vez desaparecida la erección suelen pasar días antes de que sea posible otra nueva erección completa.

Los testículos son de menor volumen, y el ascenso testicular durante la erección y el orgasmo es menor, al ser más laxo el músculo cremaster.

La eyaculación se retrasa, al disminuir la sensibilidad del mecanismo eyaculador; por este motivo se reduce también la frecuencia de eyaculaciones prematuras.

El volumen espermático de la eyaculación es menor, y es más frecuente el rezumado y la eyacu-

lación retrógrada a la vejiga.

## 2. Cambios Psicosociales

Existen numerosos problemas (Tabla I) para que el anciano mantenga actividad sexual continuada; el primero es la propia actitud del anciano ante lo

#### Tabla I. Factores psicosociales.

- Actitud personal
- Antecedentes
- Creencias
- Desconocimiento
- Disponibilidad de pareja
- Educación
- Excesos nutricionales
- Familia
- Fatiga
- Jubilación
- Monotonía en las relaciones
- Preocupaciones
- Sociedad
- Temores

37

que son los cambios normales. El progresivo alargamiento entre las erecciones y la mayor dificultad para conseguirlas puede producir una ansiedad creciente en el individuo, y esta ansiedad perjudicará aún más su capacidad de respuestas. Lo mismo sucede con la dispareumia en las mujeres.

En muchas ocasiones (2), la falta de confianza en si mismo, así como el miedo a quedar mal, ocasiona una falta de actividad sexual, la cual puede

conducir a la impotencia.

Estas disfunciones sexuales, en la tercera edad, frigidez e impotencia, pueden tener solución, siendo imprescindible para ello una perfecta comunicación y compenetración entre la pareja. Algunas disfunciones pueden ser resueltas mediante consejos como cambios de horario en la actividad, posturas, etc. Otras veces recurriremos a fármacos tópicos aplicados con objeto de lubricar.

La educación recibida, principalmente en las mujeres, en la cual se rechaza la necesidad sexual de la mujer y más aún, la expresión de esta necesidad, por lo que es infrecuente que sean ellas las iniciadoras de esta actividad sexual, limitándoles

esto mucho más.

También, al imperar un arquetipo de belleza distinto del que pueden alcanzar, se sienten menos atractivas, influyendo esto de una manera colateral a la

expresión de su necesidad.

Si cualquiera de los miembros sufre una enfermedad crónica, aunque ésta no afecte directamente a la capacidad sexual, el *miedo* y la actitud negativa ante los problemas de la edad limitan más la actividad sexual de ambos.

Otra limitación importante de la sexualidad es la disponibilidad de una pareja y la capacidad de la pareja de mantener la actividad sexual. En los ancianos existe un desequilibrio a favor de las mujeres, que llegan a formar las dos terceras partes (de mujeres) de la población de su edad, existiendo por tanto menos disponibilidad de varones. Se deduce de ésto que una de las causas de la NO relación sexual (2) en la tercera edad, es la provocada por "razones de la vida" es decir por la muerte o desaparición del compañero/a; a este caso la masturbación es una forma de desasosiego para personas que se encuentran en situación de falta de oportunidad para conectar con otros.

No es ideal, sino suplementario o complementario, tanto en el hombre como en la mujer, en los que suprime situaciones de ansiedad y viene a ser un gesto de afirmación de estar en vida (2). Téngase en cuenta que insatisfacciones sexuales crean síntomas que se alivian con la masturbación.

Incluyéndose en este apartado existe el problema de los homosexuales. Los estudios realizados por Mishara-Riedel deducen que el homosexual anciano si NO es rico tiene que sufrir la marginación de la vejez, el tabú sexual y su forma sexual distinta. Con la edad, los homosexuales varones tienen una serie de inconvenientes, como es el de no haber tenido tal vez hijos, no haber alcanzado la estabilidad que da a muchos el matrimonio, habiéndose distanciado seguramente de la familia por su condición de homosexual. Al quedar "viudos" se encuentran con la enorme dificultad de encontrar pareja a sus años (2).

La homosexualidad femenina en la tercera edad está poco estudiada, pero parece que aumenta con la edad, no teniendo tantos problemas como la

masculina (2).

La historia sexual que ha tenido la persona mayor cuando era joven o adulto. En general puede decirse que una historia rica en actividad sexual, satisfactoria y permanente a lo largo del tiempo, se asocia a una vida sexual más rica y satisfactoria en la vejez. En este mismo sentido, una historia pobre, con comienzo tardío de la actividad sexual, relaciones muy esporádicas o relaciones monótonas y poco satisfactorias, tienden a debilitar el deseo sexual y las propias capacidades sexuales.

Una actividad negativa hacia la sexualidad favorece el desinterés por ésta, la reducción de la actividad sexual y la insatisfacción sexual en todas las edades, pero muy especialmente en la vejez.

Las falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez condicionan negativamente las posibilidades de que las personas mayores vivan adecuada y libremente su sexualidad. Entre estas falsas creencias destacamos las siguientes:

- 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 actividad sexual es mala para la salud, sobre todo en la vejez.

GEROKOMOS Volumen VII Número 16 Febrero 1996

· La actividad sexual debilita.

 Los hombres viejos sí tienen interés por la sexualidad, pero las mujeres viejas no.

• Es indecente y de mal gusto que los viejos tengan interés por la sexualidad.

· Etc.

La sociedad no ayuda en absoluto a que las personas mayores puedan vivir y manifestar libremente su sexualidad. La sexualidad en los ancianos NO puede ni debe ser asociada con la procreación, y tiende a negarse su existencia o al menos es un tema "tabú" del que nadie le gusta hablar. Las residencias de ancianos, incluso las que admiten matrimonios, no están, muchas veces, preparadas para facilitar la actividad sexual limitándola inconscientemente. Cualquier manifestación del impulso sexual por parte del anciano se rechaza, utilizándose términos peyorativos como de "viejo verde" o "viuda alegre". Todo ello contribuye a crear un ambiente que dificulta cualquier intento de que los ancianos mantengan una actividad sexual adecuada.

La jubilación supone en muchos casos una pérdida de ingresos económicos, una disminución de la actividad física y mental, una ruptura con la red de relaciones sociales. Todo ello puede ser interpretado simbólicamente como una muerte social que disminuye el interés por vivir y el propio interés por la sexualidad. La inactividad y aburrimiento, junto con la sensación de marginación que puede producir la jubilación, predicen un rápido deterioro físico y psicológico que afecta también a

la sexualidad.

La resistencia de los hijos y de la familia en general. Los hijos, incluso aunque ellos mismos tengan una actitud positiva frente a la sexualidad en general, tienden a negar la sexualidad a los padres. Esto lo hacen no sólo porque la negación es el patrón cultural dominante sobre la sexualidad de los viejos, sino también porque cuando ellos eran pequeños, sus padres (a los cuales hoy tienen que cuidar) reprimieron su sexualidad. Si la actividad sexual de los viejos tiene lugar en contradicción de los convencionalismos sociales (dentro del matrimonio, con personas de su edad...) el rechazo de los hijos aún es mayor.

La monotonia de las relaciones sexuales repetitivas, sin aportar ningún cambio, acaban por cansar.

La fatiga psicológica y física. Buen número de personas acostumbran a tener relaciones sexuales en

el momento de acostarse tras una jornada. Si el día ha sido psicológicamente o físicamente agotador para uno o para otro, cabe que falte energía necesaria para unas relaciones sexuales satisfactorias.

# 3. Cambios patológicos

Además de los cambios asociados al envejecimiento y de los cambios psicológicos (algunos de los cuales pueden considerarse en sí patológicos), muchas enfermedades y medicamentos pueden afectar a la capacidad sexual del individuo.

Enfermedades que afectan a la función sexual

Muchas enfermedades pueden interferir con la función sexual particularmente en los varones, produciendo fenómenos de impotencia.

Es evidente que la enfermedad supone un freno en la actividad sexual a cualquier edad, sobre todo

en el anciano.

El miedo a la repetición de un infarto post-coital; el no atreverse tras diversas enfermedades al planteamiento, por parte de ningún cónyuge a la reanudación de la actividad sexual, etc.

Las afecciones que más perturban la actividad sexual son la diabetes mal compensada, las situaciones de disnea cardiorrespiratoria, procesos prostáticos, atrofias musculares y procesos osteoarticulares reumáticos dolorosos y deformantes que dificultan la movilidad y ciertas posturas coitales (2).

Los pacientes artrósicos de cadera, columna vertebral, etc, pueden presentar doble problema: los dolores en determinadas posturas clásicas y la gran sequedad de la mucosa vaginal. Estos problemas pueden ser paliados en parte, mediante el cambio postural y la administración de un analgésico antes del acto sexual; igualmente se puede recurrir a la aplicación tópica de fármacos lubricantes (vaselina) (2).

El anciano prostatectomizado suele creer que carecerá de respuesta sexual, de modo que es necesario explicarle que el único cambio constituirá en que el líquido seminal no será emitido hacia fuera, sino que derivará hacia la vejiga, donde saldrá con la criera (caracalación portá production) (8)

la orina (eyaculación retrógrada) (8).

Se conoce peor el efecto de las enfermedades en la actividad sexual de las mujeres. Son causa frecuente de problemas la histerectomía previa, la incontinencia urinaria, la vaginitis atrófica o las infecciones vaginales.

ציכ

# 40 CAUSAS DE IMPOTENCIA POR PATOLOGIAS (6)

## Endocrinas

- · Diabetes mellitus
- · Hipertiroidismo
- Hipogonadismo
- Hipotiroidismo
- Hiperprolactinemia

# Neurológicas

- · Accidente cerebrovascular
- · Esclerosis múltiple
- Lesiones medulares
- · Neuropatía autonómica o periférica

#### Nutricionales

· Deficiencia de zinc

## Psicogénicas

- · Ansiedad sobre el rendimiento
- · Depresión
- · Síndrome de viudedad

#### Vasculares

- Arteriales (arterioescleróticas)
- · Fenómeno de Raynaud del pene
- Venosas

# FARMACOS QUE AFECTAN A LA FUNCION SEXUAL (6)

Diferentes fármacos pueden afectar o afectan en mayor o menor medida a la función sexual, produciendo incluso impotencia.

- Antagonistas de testosterona (cimetidina, esperolactona).
- Antihipertensivos (antagonistas del calcio, bloqueadores beta, diuréticos, hidralazina, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, metildopa, prazosina, reserpina).

- Estrógenos (estilbestrol).

 Inhibidores de la síntesis de testosterona (antineoplásicos, ketokonazol).

 Psicofármacos (barbitúricos, butirofenonas, fenitoina, fenotiazinas).

- Tóxicos (alcohol, opiáceos, tabaco).

## NECESIDAD DE EXPRESION SEXUAL

Así y todo, como dice Antonioni, lo común es que la forma sexual de vida de un individuo sea una manifestación más y concordante con su personalidad, siendo los intereses hacia ella en los ancianos más profundo de lo que pensamos, pero los deseos, pulsiones y tendencias por y con motivaciones sexuales tienen grandes variaciones, pero la necesidad de sentirse amados, es sin duda el factor más influyente en la sexualidad de los ancianos.

Freeman establece cuatro grupos de personalidades con respecto a la sexualidad en la senectud (9).

 Los incapaces de resolver los conflictos sexuales de jóvenes y cuyas dificultades les persisten de adultos y en la tercera edad.

 Los de actividad insólita, exagerada en la vejez, con clara pérdida de inhibiciones y casi seguros indicios de enfermedad cerebral o mental.

- 3. Aquellos cuya conducta e intereses sexuales han cambiado por pérdida del cónyuge, enfermedad, incremento de frenos religiosos, rigidez moral, condiciones familiares o sociales; condiciones o situaciones en suma que les bloquean sus deseos y manifestaciones de sexualidad.
- 4. Aquellos que nunca han tenido dificultades, no complicaciones en sus relaciones sexuales, no haciéndoles cambiar la edad, ni el ambiente social diferente a que ésta les pueda haber llevado. Suelen ser activos, sin cambios importantes en sus hábitos.

Esta necesidad se encuentra en sexto lugar en la pirámide de necesidades de Maslow, lo que indica el interés que ésta tiene de ser satisfecha para que el anciano pueda considerarse dentro de la etapa de la vida que desarrolla, como persona en estado de salud total (sin olvidar el resto de las necesidades).

A pesar de todos los problemas que la persona mayor tiene con respecto a su actividad y función GEROKOMOS Volumen VII Número 16 Febrero 1996



sexual, algunos de ellos son capaces de ser independientes en esta función, manifestándolo:

- Siendo capaces de exteriorizar y satisfacer libremente sus deseos sexuales y sintiendo necesidad de ellos.
- Adaptando sus capacidades a las posibles limitaciones orgánicas.
- Respondiendo a los estímulos.
- Siendo capaces de mantener el nivel de impulso sexual dentro de los hábitos que ha desarrollado durante toda la vida.
- Siendo capaces de expresar su sexualidad también a través de caricias, gestos, abrazos u otras demostraciones.

## CONCLUSIONES

1. Para muchas personas añosas, preservar la sexualidad es sinónimo de preservar su propia personalidad y toma de conciencia de que si aquella se mantiene, perdura a lo largo de la vida (10).

2. La enfermera debe conocer bien la situación del atendido, informándole correctamente, ayudándole a vencer dificultades, comprendiéndole sin juzgarle y manteniendo su dignidad y profesionalidad a la vez (2).

3. La enfermera es responsable de cuidados y calidad de vida, y la sexualidad es importante a cualquier edad (2).

4. Debemos conseguir la caída de los tabús de las relaciones sexuales de los ancianos (2).

5. La masturbación ayuda a suprimir ansiedad y tensiones (2).

6. Es preferible aconsejar el uso de "vibradores" y enseñar el manejo higiénico de los mismos, que tolerar e ignorar la utilización de cuerpos extraños por mujeres, que producen lesiones o infecciones en vagina o clítoris (2).

7. La sexualidad no se limita al coito o deseo del mismo, pues aquélla tiene múltiples maneras de expresarse, pero, al mismo tiempo, no debemos olvidar que la ausencia de deseos sexuales no quiere decir falta de amor, de deseo de ser amado, dar y recibir afecto (2).

8. Es absolutamente imprescindible para el hombre el conocimiento y comprensión de los cambios fisiológicos, ya que el miedo mismo al fracaso puede producir impotencia. Incluso la mujer debe conocer todo esto para ayudar a su compañero y no pensar que el ha cambiado, y que ya no es como antes y ya no la desea (2).

antes y ya no la desea (2).

9. El hombre demanda afecto mientras vive y es capaz de darlo y recibirlo mientras existe (2).

10. La comprensión y ayuda a la sexualidad del viejo es un índice de buena profesionalidad (2).

#### **BIBLIOGRAFIA**

- "Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas". 8'edición. Barcelona: Salvat, 1962: 1086.
- JIMENEZ HERRERO, F. "I Congreso Nacional de Enfermería Geriátrica". Logroño: Gráficas Ochoa, 1987.
- MOOR L. "Glosario de Términos Psiquiátricos". Barcelona: Ed. Toray-Masson, 1969: 179.
- "Enciclopedia Familiar de la Medicina y de la Salud". México: Ed. Salvat, 1984: 1197.
- LANGARICA Y SALAZAR, R. "Gerontología y Geriatría". México: Ed. Interamericana, 1985: 70.
- 6. CRUZ JENTOFT, A. J., MERCE CORTES, J. "La función

- sexual". En: Ribera Casado, J. M., Cruz Jentoft, A., editores. Geriatría. Madrid: Ed. Idepsa, 1992: 170-177.
- "Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud". México: Ed. Salvat, 1984: 1202.
- LANGARICA Y SALAZAR, R. "Gerontología y Geriatría". México: Ed. Interamericana, 1985: 72.
- FREEMAN, J. "Sexual aspects of aging". En: Cowdry, Steimberg, editores. The Care of the Geriatric patient. 4' edición. Sant Louis: The C. V. Mosby Company, 1971, Capítulo 13: 174-188.
- CONFORT, A. "Una buena edad: La 3' edad". Madrid: Ed. Debate, 1977: 194-196.

41