



Sexualidades diferentes: vejez su formación

Diferents sexualities: old age your formation

Encarnación Sueiro

C.O.F. "Nóvoa Santos" (Sergas-Ourense), Fac. CC. de la Educación (U. de Vigo-Ourense)

Resumen

Para abordar la Sexualidad en la vejez, se consideran los cambios físicos y psicosociales, que acontecen en ambos sexos, en este momento de la vida, así como la existencia de una serie de mitos en torno a aquella. Todos estos cambios repercuten, modificando, su vida sexual y lo que conocemos como su respuesta sexual. Estos cambios, pueden conllevar, diferentes problemas sexuales, ante los cuales presentamos soluciones posibles. La educación para la salud sexual en la vejez es una herramienta adecuada para hacer que esta etapa de la vida se viva en armonía.

Palabras clave: sexualidad, vejez, educación

Abstract

To address Sexuality in old age, we consider the physical and psychosocial changes that occur in both sexes, at this time of life, as well as the existence of a series of myths around it. All these changes affect, modify, their sex life and what we know as their sexual response. These changes can lead to different sexual problems, before which we present possible solutions. Education for sexual health in old age is an appropriate tool to make this stage of life live in harmony.

Keywords: sexuality, old age, education

Masters, Johnson y Kolodny (1996) afirmaban que "un tremendo tabú rodea el tema de las relaciones sexuales en la tercera edad. Esto se combina con actitudes generales negativas hacia el envejecimiento, que crean un desafortunado conjunto de estereotipos: se cree que las personas de más edad son por lo corriente rígidas e incapaces de crecimiento o cambio; también se las considera unas hipocondríacas especialmente propensas a la depresión; y a menudo no solo se las considera anticuadas e improductivas, sino retiradas de todo y más o menos seniles. Dados los estereotipos precedentes, no es de extrañar que las personas de la tercera edad sean vistas como asexuadas." (p 497).

Según Puerto (1995), los mitos sobre la sexualidad en las personas mayores abundan en nuestra cultura y, estos mitos podemos hacerlos extensivos a todas las edades, pues nuestra juventud también los tiene. Entre ellos, se encuentran:

- Las personas mayores no tienen sexualidad.
- El sexo es algo natural, por tanto, no hay necesidad de información, de educación sexual, de consejos, ni de ayuda cuando uno pasa por dificultades.

- En la vejez, no existen: fantasías, deseo, enamoramiento y amor.
- Los hombres mayores sí tienen intereses sexuales, pero las mujeres no.
- La procreación es el fin último de la sexualidad. Si es así, no tiene sentido que las personas mayores tengan actividad sexual.
- Lo natural es que las relaciones sexuales deben conducir sólo al coito.
- La masturbación es un pobre sustituto del coito. Es algo privado, para hacer en soledad, no para compartir.
- Los hombres se masturban, pero las mujeres ni sienten deseos de ello, ni la precisan.
- El hombre es el responsable del placer de la mujer.
- La satisfacción sexual de la mujer depende del tamaño del pene.
- No está bien que la mujer tome la iniciativa en la relación sexual.
- La mujer disfruta sólo con la penetración del pene.
- La menopausia quirúrgica hace que la mujer pierda apetito y placer sexual
- La actividad sexual, debilita y pone en peligro la salud de las personas de edad
- Los hombres mayores que manifiestan intereses sexuales, son perversos o "viejos verdes"
- El hombre siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales.
- El hombre no debe decir nunca que "no" a la posibilidad de tener una relación sexual.
- Es indecente y de mal gusto que las personas mayores se interesen por el sexo.
- La pareja del hombre, ha de ser más joven o de su misma edad.
- Las personas mayores, por el hecho de serlo, son feas.
- Las personas de edad que tengan problemas sexuales, han de aguantarse con ellos, pues a su edad ya no tienen solución o, en caso de tenerla, no merece la pena.
- Los problemas de erección de las personas mayores, es siempre resultado de problemas físicos.
- La impotencia es natural e irreversible en el hombre de edad.

- El hombre tiene que tener una erección total para tener orgasmo o eyacular.
- Impotencia significa pérdida de virilidad.

Y, lo peor de todo, es que estos mitos, en muchos casos, son mantenidos por diferentes profesionales de la salud, que poseen escasos conocimientos sobre esta temática.

Teniendo en cuenta que el número de personas mayores ha aumentado de manera significativa, este tema, la sexualidad en este grupo de edad, adquiere especial relevancia.

Para abordar la sexualidad en las mujeres y los hombres mayores, el punto de partida son las características físicas, psicológicas y sociales, que presentan las personas en ese momento de su vida y en nuestro entorno.

Por lo que hace referencia al aspecto físico, la primera de ellas y que va a condicionar, en algunos casos, al resto, es la esperanza de vida al nacer, que es mayor para las mujeres. Siendo esto así, se incrementará la proporción de personas mayores, siendo mayor el número de mujeres que de hombres.

Al aumentar la esperanza de vida y, conforme pasa el tiempo, también aumentan los problemas de salud. Sobre todo, afectan a la respuesta sexual del hombre, las enfermedades cardiovasculares. Y, no solo los problemas de salud, sino los fármacos destinados a corregirlos, que también influyen en la respuesta sexual, tanto en mujeres como en hombres.

La salud no sólo limita físicamente, sino también para relacionarse y, por tanto, para tener relaciones sexuales. A mejor estado físico, mayor participación, independientemente de la edad. Tal como asegura Nieto (1999), hay una relación estrecha entre salud y sexualidad.

No se puede dejar de señalar que los procesos de envejecimiento sexual comienzan mucho antes de la vejez y que siguen un lento proceso, así como que es variable de unas personas a otras, y que la frontera de los sesenta y cinco años o de la jubilación es fundamentalmente psicosocial. En la mujer tiene un claro componente biológico, con la menopausia, mientras que en el hombre no.

El envejecimiento fisiológico no indica el fin de los afectos, del deseo y de la erótica. El cerebro no se deteriora con la edad y los cambios en las actitudes de las personas mayores no obedece a razones biológicas, sino más bien a razones psicológicas, sociales y culturales.

Aunque hay cambios biológicos relacionados con la edad, las respuestas de las personas a los mismos son muy diferentes, ya que tienen que ver con la compleja interacción entre los componentes biológicos y todos los demás que hemos mencionado, afectando dicha interrelación a la sexualidad.

Si se hace alusión a los cambios psicosociales, se puede señalar que es el fin de su vida laboral, siendo ya posible prescindir de su trabajo (llega la Jubilación). Así pues, aumenta su tiempo libre, disminuye su nivel de ingresos. Como consecuencia de la crisis del sistema familiar tradicional y la viudedad, puede aparecer la

soledad. Esto puede verse potenciado por la creencia de que las sociedades industriales avanzadas son sociedades de jóvenes. Los problemas relacionados con la salud mental y sus tratamientos, también afectan a la respuesta sexual.

Y, ¿Cuales son los Cambios reales, en la mujer y en el hombre, referidos a su Respuesta Sexual (Masters y Johnson, 1981; Kaplan, 2006)?

Tal como ya habían señalado Masters y Johnson (1981b), López (1989) y López y Olazábal (1998), los cambios en las mujeres y en los hombres, son los que vienen a continuación:

Cambios en la Mujer

- Disminuye el tamaño de la vagina, que se estrecha y pierde elasticidad; la vagina se reduce y las paredes se vuelven más finas y atróficas, así como disminuye la potencial expansión voluntaria de la vagina,
- Las mamas disminuyen de tamaño y pierden turgencia,
- La lubricación disminuye en cantidad y es más lenta,
- Puede aparecer la dispareunia,
- Se producen cambios importantes en la figura corporal,
- Puede disminuir el tamaño del clítoris, aunque mantiene su respuesta fisiológica ante la excitación sexual,
- Disminuyen los cambios fisiológicos que acompañan a la respuesta sexual,
- La fase orgásmica es de menor duración y
- El retorno de los órganos, tras el orgasmo, es rápido.

Cambios en el Hombre

- Disminuye la producción de esperma,
- Desciende progresivamente la producción de testosterona y, con ello, disminuye el deseo sexual, se produce pérdida de potencia sexual, ...
- Disminuye la sensibilidad peneana,
- Erección más lenta, menos firme y que precisa de mayor estimulación; también disminuye la frecuencia de las erecciones nocturnas y matutinas,
- Disminuye la cantidad de la eyaculación,
- Menor urgencia de eyacular,
- Sensaciones pre-eyaculatorias y orgásmicas menos intensas,
- Los testículos se elevan menos y más lentamente,
- Se reduce la tensión muscular,
- El orgasmo es de menor duración, menos intenso y con menos contracciones espásticas prostáticas y
- Se alarga el periodo refractario.

Los problemas sexuales que con mayor frecuencia se presentan y sus posibles soluciones, siguiendo a los autores antes mencionados, aparecen en las Tablas que siguen, en primer lugar los relativos a la Mujer y, en segundo lugar, los referidos al hombre:

Tabla 1.
Dificultades y posibles soluciones en la Mujer mayor

Problema	Problema
Disminución del Apetito	Sequedad y Atrofia Vaginal
Soluciones	Soluciones
No caer en la rutina	Utilizar lubricantes
Utilizar elementos novedosos y excitantes	Incrementar el juego previo
Dedicar el tiempo necesario	Ejercitar la musculatura de la entrada de la vagina
Comenzar por aquello que más nos agrada	Emplear estrógenos locales
Valorar la interferencia de los medicamentos	Mantener la actividad sexual
Buscar consejo	Solicitar consejo

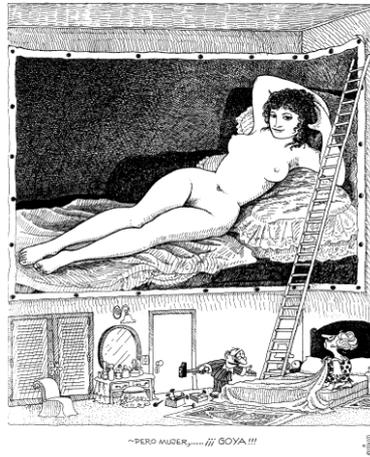


Tabla 2.
Dificultades y posibles soluciones en el Hombre mayor

Problema	Problema
Erección Insuficiente	Pérdida rápida de la Erección y Largo periodo de Recuperación
Soluciones	Soluciones
Buscar una posición más adecuada	Priorizar la calidad frente a la cantidad
Incrementar el nivel de estimulación-excitación	Disminuir el número de coitos
Buscar alternativas sexuales diferentes del coito	Buscar alternativas sexuales diferentes del coito
Aceptarlo como una limitación de la edad	Aceptarlo como propio de la edad
Consultarlo y buscar otras soluciones	Buscar ayuda y otras posibles soluciones



Tal como señalan Kolodny et al. (1982) y Masters, Johnson y Kolodny, (1996) y de manera general se puede afirmar que la conducta sexual en la vejez:

- Es muy variable de unas personas a otras. Cuanto mayor sea la edad, mayores serán las diferencias.
- También es variable por las diferentes situaciones en las que se encuentra cada persona/pareja mayor.
- Los mejores predictores del comportamiento sexual de las personas mayores son la experiencia previa y la existencia de pareja.
- Parece ser que una de las variables fundamentales para el mantenimiento de la función sexual durante el envejecimiento es el hecho de que la abstinencia prolongada de actividad sexual impone un hándicap fisiológico considerable (atrofia vaginal e impotencia).
- Los cambios fisiológicos sexuales asociados a la vejez son muy variables. Los hombres sufren más sus consecuencias.
- La actividad sexual tiene múltiples variantes y también han de estar presentes en estos momentos de la vida.
- El interés sexual, la identidad sexual y el rol de género, la capacidad de enamoramiento, comunicación y afecto,... dependen más de factores personales y sociales que de la edad.
- El grado de satisfacción sexual no disminuye necesariamente con el paso del tiempo. Puede, incluso, mejorar.
- Se produce una disminución de la actividad sexual, dependiendo esto de causas orgánicas y psicosociales. En la mujer, suele depender del deseo y de la capacidad del hombre.
- Se incrementa el interés por las actividades que permiten entrar en contacto con otras personas.
- Los problemas sexuales que pueden presentarse en la vejez, en ocasiones, tienen soluciones sencillas, como ya se señaló en las tablas.

No podemos finalizar sin mencionar a las personas mayores que no tienen pareja o la tienen del mismo sexo. Vivirán sexualidades diferentes, según sus circunstancias.

En el primero de los casos, se hace referencia a las personas solteras y a aquéllas que han perdido a su pareja. Ante estas circunstancias, conviene recordar que existe la masturbación, siempre y cuando no haya limitaciones psicológicas o culturales, que permite mantener los mecanismos fisiológicos sexuales activos.

Y, haciendo referencia a la segunda de las situaciones, si llegar a la vejez es complicado, aun lo es más siendo homosexual. Sin embargo, cabe pensar que a determinadas edades el control social se relaja, sobre todo, si ya han superado a edades más tempranas los prejuicios relativos al tema y se han creado redes de amistades afines a su estilo de vida. Se repetiría lo ya mencionado con respecto a las personas solas, en el caso de que hubiesen perdido a su pareja.

Intervención educativa

Y, ¿qué podemos hacer para optimizar la vida sexual de nuestras y nuestros mayores?

Siguiendo a López (2012), lo primero y más urgente es desmontar los mitos existentes, partiendo de un profundo conocimiento de la anatomofisiología sexual de la mujer y del hombre, así como de los cambios evolutivos que están viviendo. No podemos olvidarnos del significado de la Respuesta Sexual Humana.

Además, conviene aclarar que sexualidad no se refiere sólo a reproducción, a una única parte del cuerpo, a la genital, sino que lo incluye todo.

Llegados a este punto, es importante aceptar la figura corporal y los cambios que supone ser mayor.

Han de saber que la sexualidad abarca diferentes conductas sexuales, no sólo el coito, lo mismo que distintas variedades sexuales.

Es importante que conozcan que la consecución del orgasmo, independientemente de cómo se logre, es beneficioso para el organismo porque provoca y libera endorfinas, que inducen al sueño y mejoran, por consiguiente, cuadros de posible insomnio, favoreciendo la recuperación física y neurológica durante el descanso. Por otro lado, en la mujer, retrasa la pérdida de elasticidad de los genitales y la consiguiente atrofia vulvovaginal, posponiendo así las sensaciones dolorosas, o molestas, que pueden registrarse, sobre todo, en el coito. Y, en el varón, conlleva una descongestión de la próstata, evitando así las secuelas orgánicas y funcionales asociadas a las dificultades de este órgano.

Cobra especial relevancia en la relación de pareja, en caso de que ésta existiese: Comunicación y Resolución de Conflictos.

Por supuesto, no podemos obviar las diferentes problemáticas sexuales que se pudieran presentar a estas edades, aportando posibles soluciones, a veces sencillas, para su solución. De ser el caso, derivar para consulta a la persona experta en la ayuda para resolverlas.

La ausencia de prácticas sexuales pueden acelerar el deterioro sexual. Lo mismo que acontece con la ingesta de ciertos fármacos, de frecuente consumo en estas edades, que incluso pueden llegar a inhibir el apetito sexual. Así, los psicofármacos pueden reducir el deseo en ambos sexos, como también los diuréticos y cardiovasculares, que además afectan a la potencia en el hombre, y ocasionan trastornos neuronales en la mujer. También los analgésicos y antiinflamatorios influyen en la potencia y la eyaculación del hombre, mientras que, en la mujer, parecen menos agresivos, al igual que las benzodiazepinas, que no parecen provocar alteraciones significativas.

Aunque a estas edades, ya los roles sexuales están menos marcados, conviene hacer referencia a los mismos.

Y, como a cualquier edad son de vital importancia los adecuados hábitos de alimentación, higiene, sueño y actividad física. Son los pilares sobre los que nos soportamos.

Además, hemos de tener presente el enriquecimiento de su red social.

Y, todos estos contenidos, podemos abordarlos de manera individual y grupal, desde el ámbito educativo y, por supuesto desde la práctica clínica. Y, no sólo teniendo como personas destinatarias a las personas mayores (carecen de información, han aprendido “sobre la marcha” y es peor en el caso de las mujeres), sino también a sus familias y a quienes se dedican al cuidado de su salud, física, emocional y social.

Referencias

- López, F. (1989). *Para comprender la sexualidad*. Pamplona: EVD.
- López, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- López, F. & Olazábal, V. (1998). *Sexualidad en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- Kaplan, H.S. (2006). *Manual Ilustrado de Terapia Sexual*. Madrid: Debolsillo.
- Kolodny, R.C.; Masters, W.H.; Johnson, V.E. & Biggs, M.A. (1982). *Manual de sexualidad humana*. Madrid: Pirámide.
- Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1981). *Respuesta sexual Humana*. Buenos Aires: Intermédica Editorial.
- Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1981b). *Incompatibilidad sexual humana*. Buenos Aires: Intermédica Editorial.
- Masters, W.H., Johnson, V.E. & Kolodny, R.C. (1996). *EROS. Los mundos de la Sexualidad*. Barcelona: Grijalbo.
- Nieto, J.A. (1995). *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Puerto, C. (1995). *El sexo no tiene edad*. Madrid: Temas de hoy.