

Temas de interés

Expresión de la conducta sexual en adultos mayores usuarios de una Unidad de Medicina Familiar

Expression of the sexual behavior in erderly people who attend a family medicine center

Nieva de Jesús Rafael Natividad,¹ Velasco Chávez José Fernando,² Andrade Rodríguez Héctor de Jesús,³ Rodríguez Pérez Carlos Vicente,⁴

González Sánchez Ana Luisa,⁵ Mendoza Romo Miguel Ángel⁶

La sexualidad es una de las dimensiones más complejas y bellas de la vida humana. El desarrollo sexual humano es un proceso que abarca toda la vida. Cada persona tiene sentimientos, actitudes y creencias sexuales procesadas a través de una perspectiva individual, la cual se conforma por las experiencias personales y sociales.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Para Maslow,² la salud sexual geriátrica es “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza, amor y placer, con o sin coito.”

Desde 1994, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala como adulto mayor a la persona de 60 años o más de edad. En México esta población, así como en los países industrializados, tiende a aumentar en número y en longevidad. Actualmente la pirámide poblacional empieza a invertirse, a diferencia de en los años setenta cuando la mayoría de la población era joven. En México de los 110 millones de habitantes 4, 750,311 corresponden a adultos mayores, de los cuales 2, 206,953 son hombres y 1, 033,675 mujeres.³

Si bien la fisiología sexual sufre cambios en el envejecimiento, el deseo de vivir conscientemente la sexualidad persiste en gran número de adultos mayores. Sin embargo, su sexualidad es objeto de prejuicios, se piensa que se pierde todo interés sexual cuando se envejece. La realidad es que el potencial sexual puede permanecer hasta la muerte, aún cuando sea alterado por los cambios del envejecimiento. La problemática de la expresión sexual en el anciano se agrava, entre otros factores, por la tendencia a ignorar sus capacidades, deseos y necesidades en la esfera sexual, la falta de pareja por viudez, divorcio o abandono, falta de apoyo familiar y presencia de enfermedades mentales y físicas.⁴⁻⁵ Sin embargo, en el caso de los viudos las probabilidades de mantener relaciones

sexuales con otra pareja son mayores que en las viudas, al considerar en este último grupo la influencia de factores familiares, sociales y religiosos.⁶ De hecho a las personas de la tercera edad les es difícil hablar de su sexualidad; aproximadamente 60% hablan de ella con su pareja, familiares o amigos, siendo mayor esta comunicación en el varón, probablemente influenciado por aspectos educativos, culturales y sociales.

El rechazo a la sexualidad geriátrica parece formar parte de un estereotipo cultural muy difundido y que pretende que a las personas de la tercera edad se les considere, débiles y ausentes de interés sexual; además ésta también es vista como un tabú.^{7,8} En la vida diaria, la familia y la sociedad no están preparadas para preservar un espacio destinado a la expresión de la sexualidad, ya que el solo hecho de hacer una manifestación pública de afecto como, abrazar, besar, expresar deseos de pretender o tener una pareja, son motivos para juzgar y ridiculizar, lo que conlleva a señalar que las manifestaciones sexuales equivalen a desviaciones o perversiones.

La sexualidad más que aprendida es construida, es decir las manifestaciones que uno tiene de su sexualidad se van construyendo a lo largo de la vida. La palabra sexo tiene dos connotaciones; una es el sexo biológico, la diferenciación entre hombre y mujer, respecto a cómo está compuesto cada uno

¹Médico Familiar. Diplomado en Bioética. Unidad de Medicina Familiar No. 45, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), San Luis Potosí, SLP, México.

²Médico Familiar. Maestría en Investigación Clínica. Diplomado Metodológico en Docencia e Investigación Educativa Nivel II. Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 45, IMSS, San Luis Potosí, SLP, México.

³Médico Familiar. Maestría en Investigación Clínica. Diplomado Metodológico en Docencia e Investigación Educativa Nivel II. Unidad de Medicina Familiar No. 45, IMSS, San Luis Potosí, SLP, México.

⁴Médico Familiar. Diplomado Metodológico en Docencia e Investigación Educativa Nivel II. Unidad de Medicina Familiar No. 45, IMSS, San Luis Potosí, SLP, México.

⁵Médico Familiar. Diplomado Metodológico en Docencia e Investigación Educativa Nivel II. Coordinación de Educación en Salud, IMSS San Luis Potosí, SLP, México.

⁶Médico Endocrinólogo. Maestría en Investigación Educativa. Coordinación de Investigación en Salud, IMSS, San Luis Potosí, SLP, México.

Correspondencia: Nieva de Jesús Rafael Natividad
nijereder@hotmail.com

Aten Fam 17(1):22-23.

de sus cuerpos; otra es la actividad sexual que explica el concepto genital coital. Esta no termina nunca, muere con uno. En todas las etapas de la vida del individuo, las manifestaciones son distintas; se busca siempre el placer y la reproducción como prolongación de la especie; en el anciano declina la actividad sexual pero no desaparece.⁹

El concepto de satisfacción sexual cuenta con múltiples significados, en algunos de ellos se mezclan el deseo sexual y el afectivo, por ejemplo “el cumplimiento de un deseo erótico”, “la manifestación final de la pasión”, “apacar un sentimiento”, “sentirse complacido y amado.” La percepción subjetiva de este concepto es muy importante porque la actividad sexo genital a la que refiere la mayoría de las definiciones, no es la única forma de lograr satisfacción. La satisfacción de hombres y mujeres ancianos en su dimensión biopsicosocial, además de la influencia de la cultura, juegan un papel importante no sólo por los cambios que acontecen en esta etapa del ciclo vital, sino por la percepción ideológica acerca de la sexualidad en general y la satisfacción sexual en particular, así como las diversas opciones que ofrece la sociedad a mujeres y varones para demandarla, encontrarla y expresarla.^{10,11}

Los cambios fisiológicos de las personas de la tercera edad son principalmente: en la mujer, disminución en la lubricación vaginal, atrofia de vejiga, adelgazamiento de la mucosa vaginal, disminución de los niveles de estrógenos, elasticidad y tono muscular, disminución de la longitud y profundidad vaginal, del tejido vulvar y del tamaño del clitoris. En el caso del hombre, disminución gradual de niveles de testosterona, de excitación, meseta, orgasmo y resolución, mayor necesidad de estimulación peneana para lograr y mantener la erección, reducción del volumen seminal y prolongación del periodo refractario entre las erecciones.¹²

La sexualidad en los adultos mayores cobra relevancia por el envejecimiento de la población en el mundo, que es un fenómeno creciente en el cual el estudio de características y condiciones de salud, de este grupo poblacional, adquiere cada vez

mayor atención.^{13,14} El proceso de longevidad se caracteriza por ser la única etapa que no introduce a otro ciclo de la vida; en ésta se presentan pérdidas en el ámbito productivo, de la capacidad laboral, de la posibilidad de perder a la pareja, a los hijos, disminución de la eficacia física y de la independencia psicológica; También se presentan temores a la soledad, aislamiento, incomprensión, a la falta de recursos económicos, a la discapacidad, fragilidad y dependencia.²⁷

A pesar de los cambios fisiológicos, el interés y el atractivo sexual se mantienen aproximadamente entre 86% y 74%, para hombres y mujeres respectivamente.^{9,15,16} La molestia para mostrarse desnudo frente al compañero, es mayor en la mujer que en el hombre. Actualmente, se considera que el modelo de figura corporal joven se relaciona con el atractivo sexual, por lo que la esbeltez, la delgadez de la mujer y una piel suave y lisa hacen que en la ancianidad el aspecto físico sea visto sin ningún atractivo e incluso con repulsión, esto provoca que el senecto se devalúe respecto a su cuerpo y en ocasiones condicione su conducta sexual por sentirse poco atractivo.

Para los adultos mayores, la falta de contacto físico puede generar sentimientos de aislamiento y soledad. La mayoría de ellos creen que las caricias íntimas, pero no necesariamente las sexuales, favorecen las sensaciones de bienestar y felicidad.¹⁷ Los gestos físicos, tales como caricias con las manos, labios y lengua, adquieren mayor importancia, ya que las practican en promedio 65% de las personas, aunque hay algunos que lo hacen esporádicamente. Los varones tienen mayor frecuencia de relaciones coitales que las mujeres, esto está condicionado, entre otros factores, a que la sociedad no acepta que una anciana trate de buscar una nueva pareja después de enviudar, factor que refuerza la disminución significativa de la actividad sexual en la mujer.⁶

Respecto al grado de satisfacción sexual, el varón suele estar muy satisfecho en la mayoría de los casos, en cambio las mujeres no manifiestan esa satisfacción en la misma medida.^{17,18} Dentro de la satisfacción sexual

se encuentran inmersos elementos como: disponer de un horario y lugar preferidos para realizar la actividad sexual y que el motivo sea el placer mutuo, en el entendido que la penetración la consideran necesaria sólo 65% de las personas. El médico familiar tiene que tomar en cuenta todos estos factores para poder orientar a sus pacientes en esta etapa y que, a su vez, logren la satisfacción plena en su vida.

Referencias

1. Orihuela CJ, Gómez VM. Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17(6):545-547.
2. Gil VS, Pagola LJ. La Sexualidad en el adulto mayor. *Rev Sexología y Sociedad.* 1999;5(3):29-32.
3. Censo General de Población y Vivienda. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2000. (citado 2008 Agosto 13) Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx.com>
4. Tagle CC, Cortés CP. Sexualidad y afectividad en el adulto mayor. Tendencias en salud pública: Salud familiar y comunitaria y promoción. La Serena. Marzo-Mayo 2006. (citado 2009 Septiembre 14). Disponible en: http://www.afectividadysexualidad.com/sex_adulto_mayor.html
5. Regueira JL, Cervera EL. Sexualidad en la tercera edad. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2002;5(1):15-18.
6. Flores CA. Sexología en geriatría. *Rev Sex. Montevideo.* 1998;6(3):36-9.
7. Herrera PA. Sexualidad en la vejez: ¿Mito o realidad? *Rev Clin Obstet Ginecol* 2003; 68(2):150-162.
8. Trejo MC. Aspecto social del envejecimiento. *Colombia Médica.* 1998;29:70-76.
9. Thomas M. Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez. *Colombia Médica.* 1998; 29:148-54.
10. Ortiz RR, García RJ. La influencia de la cultura en la satisfacción sexual del adulto maduro. Perspectivas de la investigación realizada en el centro de investigaciones psicológicas y educativas de la Universidad Autónoma de Querétaro. (citado 2003 Octubre 12) 2002 Junio. Disponible en: <http://www.vag.mx/psicologia/lamision/influencia>
11. Prevalencia de la actividad sexual en la tercera edad. (citada 2003 Mayo 18). Disponible en: <http://www.abc.sexologia.etilismo.com>.
12. Terrie B, Ginsberg D. Aging and Sexuality. *Med Clin N Am.* 2006;90:1025-1036.
13. Lara MA, Benítez MG. Epidemiologic aspects o folder adult in the Mexican Institute of Social Security. *Salud Pública de Mex.* 1996;38:448-157.
14. Trejo MC. El viejo en la historia. *Colombia Médica.* 1998;29:148-154.
15. Pedrero NL, Blanca FL. El viejo y la sexualidad. *Archivo geriátrico.* 2002; 5(2):54-57.
16. Hellegger S. Sexuality and aging. *BJ Sex Med.* 1998;5(32):16-29.
17. Victoria B. Sexualidad, amor y envejecimiento. México: Edit. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2006.
18. Aveni C. Afectividad y sexualidad en la ancianidad. Barcelona: Fundación Caixa; 1989.