

La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales

Sexuality in elder people. Physiologic and social factors

AUTORES

Dr. Luis Armando Wong Corrales (1)
Lic. Yamitsi Alvarez Rodríguez (2)
Dra. Milagro de la Caridad Domínguez Miranda (3)
Dr. Alexis González Inclán (4)

- 1) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica. Policlínico Facultad Vicente Ponce Carrasco. Jagüey Grande, Matanzas.
- 2) Licenciada en Enfermería. Máster en Educación Médica. Policlínico Facultad Vicente Ponce Carrasco. Jagüey Grande, Matanzas.
- 3) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Facultad Vicente Ponce Carrasco. Jagüey Grande, Matanzas.

RESUMEN

Para los adultos mayores tanto la sexualidad como la afectividad, tienen la misma importancia que tenían en otras etapas de la vida. El problema suele ser el pudor que produce al referirse al tema, pero está lejos la suposición de que los adultos mayores no viven su sexualidad, no la ejercen, no la disfrutan. De ningún modo existe una clausura. Como influyen los factores fisiológicos y sociales en la sexualidad del anciano es el motor impulsor de este trabajo de revisión.

DeCS

SEXUALIDAD/psicología
SEXUALIDAD/fisiología
VALORES SOCIALES
ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN
CALIDAD DE VIDA
EDUCACIÓN SEXUAL
PREJUCIO
HUMANOS
MEDIANA EDAD
ANCIANO
ANCIANO DE 80 AÑOS Y MÁS
REVISIÓN

INTRODUCCIÓN

Las personas conviven con muchos prejuicios que aparecen en el imaginario colectivo. Por supuesto, que las formas de ejercer y vivir la sexualidad van variando con las distintas etapas del desarrollo, pero la vivencia como tal, la necesidad y las sensaciones están siempre presentes (1).

Esto marca una característica para el adulto mayor que no es distinta a lo que ocurre con otras dimensiones de su vida y que tiene que ver, sobre todo, con el desconocimiento. Esto es por el temor o dificultad para abordar el tema entre los mismos adultos mayores y también con las generaciones más jóvenes. Cuando hablamos de sexualidad pretendemos relacionarlo también con la afectividad, de ahí que surjan los temores que cruzan a las distintas etapas de la vida. Los cambios fisiológicos que son propios del envejecimiento

influyen en una positiva adaptación sexual del adulto mayor. Hoy, cuando nuestro país eleva su tasa de envejecimiento, estos conocimientos son indispensables para mantener los niveles de salud logrados, por lo que motivados por este elemento realizamos esta revisión, con el objetivo de elevar la calidad de vida de este grupo poblacional, profundizando los conocimientos de nuestros profesionales.

DISCUSIÓN

Factores fisiológicos

Existen una serie de cambios fisiológicos que ocurren con la edad. Pero estos no significan muerte sexual. En el ser humano, dentro de los cambios anatómicos y funcionales, tenemos:

- Los espermatozoides disminuyen su capacidad de movimiento dentro del semen, que también disminuye en número y calidad, de forma paulatina a partir de los 40 años (2).
- A los 70 años de edad, los testículos mantienen su tamaño normal, pero existen cambios degenerativos en los tubos seminíferos, aplanamiento del epitelio germinales, interrupción de las células germinales.
- La producción de espermatozoides viene regulada por la hormona FSH, y esta su vez, lo está por el hipotálamo.

En la producción de semen intervienen tres estructuras:

- Las vesículas seminales, que muestran cambios estructurales, entre los que se incluyen lo que se conoce como degeneración amiloidea, y la sustitución de sus fibras musculares por tejido conectivo.
- La próstata se hace más dura y muestra de forma progresiva cambios degenerativos, cada vez más extensos.
- Las glándulas de Cowper, cuya función es producir un líquido alcalino, escaso en su cuantía, pero con la función de neutralizar los restos ácidos urinarios de la uretra distal, apenas producen líquido en los ancianos de edad avanzada.

Cabe decir que con la edad el líquido seminal se va haciendo más escaso progresivamente, y también más pobre en sus cualidades funcionales (3).

En la edad avanzada la testosterona disminuye al mismo tiempo que la actividad sexual del individuo. El papel de la testosterona es muy importante para el mantenimiento de los caracteres sexuales secundarios, aunque no es el único factor que participa en este sentido, porque se ha comprobado que los ancianos con buenos niveles de testosterona muestran una mala respuesta sexual.

Las razones podrían ser:

- Fallo funcional de las aminas cerebrales, en la vía central dopaminérgica.
- Una pérdida de sensibilidad de receptores adrenérgico, hecho que se ha constatado en el curso del envejecimiento, para otras muchas funciones del organismo.

Cambios en el comportamiento y en la respuesta sexual:

- Más tiempo para lograr la erección. (El hombre joven necesita como promedio sólo de 15 a 30 segundos, mientras que el anciano puede demorar hasta 10 minutos.)
- Demora más tiempo en eyacular, lo cual prolongará más el coito.
- La erección del hombre de más de 50 años es menos firme, debido a que los vasos sanguíneos no son tan elásticos como antes, y los músculos son menos potentes.
- Disminución del eyaculado en cuanto a su volumen y la fuerza con que es expulsado, debido a una menor potencia de los músculos eyaculadores y, por lo tanto, de sus contracciones durante el orgasmo.
- El período de detumescencia del pene, o pérdida de la erección después de la eyaculación, se produce con más rapidez, así como el tiempo necesario para logra la próxima erección (período refractario) se prolonga.
- La erección pudiera disminuir, perderse o recuperarse en una o múltiple ocasiones durante el acto sexual prolongado, y en ocasiones, el pene no alcanza una completa ingurgitación

hasta momentos antes de la eyaculación. Esto depende también de la intensidad de los estímulos sexuales.

-En el anciano y en el hombre maduro predominan la excitación producida por tocamientos y caricias sobre las zonas erógenas del cuerpo, así como la estimulación directa de los genitales.

-El hombre de edad avanzada puede gozar perfectamente el coito sin llegar necesariamente al orgasmo.

-Después de los 60 años se puede eyacular en uno o dos de cada tres coitos, y esto no ser causa de insatisfacción.

-Las necesidades de contacto sexual en hombres mayores de 60 años de edad puede limitarse a una o dos veces por semana y ser suficiente para su bienestar.

-En los ancianos también puede perderse la llamada fase de inevitabilidad eyaculatoria.

-El anciano puede eyacular sin este aviso, que es producto de la contracción de la musculatura de las vías seminales, pero experimenta la segunda fase del orgasmo sin dificultad.

-En el hombre mayor de 50 años disminuye la elevación de los testículos dentro del saco escrotal antes de la eyaculación, por la acción de los músculos cremásterianos.

Dentro de los cambios anatómicos y funcionales en la mujer tenemos:

-La redistribución de la grasa, la disminución de la fuerza muscular, la modificación en la distribución del vello, y los cambios osteoarticulares, que favorecen la tendencia a padecer osteoporosis, son algunas modificaciones que van a influir en la actividad sexual (4,5).

-También son más evidentes los relativos a los caracteres sexuales secundarios, y de forma específica, a las mamas, cuyo tejido glandular es sustituido por tejido graso, y cuya piel pierde elasticidad, en grado suficiente como para deformar de manera importante su posición en el tórax.

En el aparato genital, los cambios más significativos son:

-Los labios mayores y menores pierden elasticidad y se muestran atrofiadas progresivas de su capa dérmica y epidérmica, lo mismo que el resto de la vulva.

-La vagina, con su deprivación estrogénica, tiene menos capacidad para su fluidificación, lo que a su vez facilita infecciones locales. Su mucosa se hace más fina y seca, además pierde longitud, se hace más estrecha y menos elástica, y reduce su capacidad de distensión.

-El clítoris tiene mayor dificultad para la erección.

Desde el punto de vista endocrino metabólico, los cambios más importantes ocurren durante la menopausia, por el cese de producción de estrógeno, que provoca una serie de cambios fisiológicos (6):

-Menos intenso el aumento de tamaño de la mama, y se vuelven menos firmes y más planas.

-No se observa al principio del coito los cambios tópicos en los labios mayores, y es menor la vaso dilatación de los labios menores.

-Debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existe menor contracción de la vagina durante la fase de plataforma orgásmica.

-Menor la elevación uterina.

-Las contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles, y en ocasiones dolorosas por ser más espásticas que rítmicas. Disminución del vello axilar y púbico.

Factores sociales

La autopercepción del atractivo sexual es un factor social muy importante. La sociedad, en general, cree que las ancianas son las que pierden más pronto su atractivo sexual, posiblemente debido a que se produce una pérdida más precoz de la capacidad de procreación en relación con el hombre.

El climaterio anticipa el "sentimiento de vejez" en la mujer, sentimiento que en el hombre sucede dos décadas después, cuando comienza a perder prestigio.

En general, para las mujeres la sexualidad sigue siendo algo negado, víctimas de la educación y la cultura. Es un mito considerar que se pierde el apetito sexual. Lo único que se ha probado es que la duración de la fase orgásmica en la mujer de 50 a 70 años sufre una disminución paulatina que no tiene mayor importancia (7).

Muchas mujeres creen erróneamente que terminada su función reproductiva se pierde, también, la función sexual. Pero la sexualidad permanece sin muchos cambios. La respuesta

sexual física a la estimulación se mantiene a pesar de los cambios hormonales de la postmenopausia (8).

Un porcentaje importante de responsabilidad sobre este aspecto recae en ciertos hábitos culturales y sociales: en general no se considera correcto hablar públicamente de la sexualidad, y en el caso concreto de los ancianos, suele parecer hasta "improcedente" plantear la posibilidad de que vivan su propia sexualidad. Paradójicamente, la formación de nuevas parejas en la edad madura suele ser mal recibida. Todos estos mitos y prejuicios sociales castigan al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria (9,10).

Más aún, debido a la mayor longevidad de la población es cada vez más probable que los ancianos se casen con parejas sexualmente incapaces, lo cual es más frecuente en las ancianas que normalmente se vuelven a casar con ancianos de mayor edad, transformándose en "esposas cuidadoras". Sin embargo, en los ancianos no es infrecuente el matrimonio con mujeres mucho más jóvenes (11).

Un aspecto que influye decisivamente en que algunos ancianos dejen de pensar en casarse es la poca privacidad con que cuentan para esto, pues generalmente los ancianos viven acompañados por varias generaciones, y su lugar de ubicación en el domicilio es el de menos privacidad, pues según se alega por las generaciones más jóvenes no lo necesitan. De acuerdo a estudios epidemiológicos, el hecho de perder la pareja es uno de los factores determinantes de mayor peso del cese de la actividad sexual. A esto se suma que, la interrupción prolongada de la vida sexual de un sujeto mayor dificulta la recuperación posterior de dicha actividad. Les resulta muy difícil la idea de obtener placer nuevamente con otra pareja distinta a su antigua pareja, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue satisfactoria o prolongada (12).

La situación de viudez en las mujeres no tiene el mismo impacto sobre el cese de la actividad sexual que en los varones, además de la diferencia demográfica que juega contra las mujeres (relación de 1 varón/4-6 mujeres). Tradicionalmente ha existido una fuerte tendencia social a considerar negativamente el establecimiento de nuevas relaciones afectivas, e incluso de nuevos matrimonios en las mujeres viudas, lo cual limita aún más la actividad sexual de estas (13).

Se debe mantener, en lo posible, el equilibrio entre la intimidad, dignidad y derechos del anciano, incluso cuando existe cierto grado de incapacidad mental, pues tienen capacidad para sentir placer, y, en muchas ocasiones, precisan tocar y ser tocados, y sentir calor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benson F. Elementos Básicos de un Sistema Integral de Apoyo para el Adulto mayor: La Experiencia Estadounidense. Londres: Older Americans Act; 2000.
2. Casado JM, González N, Moraleda S, Orueta R, Carmona J, Gómez-Calcerrada RM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en atención primaria. Alburg S.A. New Media. Toledo: Centro de Salud Sillería; 2002.
3. CITE. Anuarios del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, Publicaciones del Hospital Calixto García. La Habana: CITE; 2000.
4. Cruz AJ. Fisiopatología del Envejecimiento. En: Serna I. Psicogeriatría. Madrid: Jarpyo Editores; 2006.
5. Díaz Noriega O. La edad del erotismo. Sexualidad en la tercera edad. Rev Sexología Sociedad. 2002;1(1).
6. Espinosa HM. La Educación Comunitaria del Adulto mayor [tesis]. Camagüey, Cuba: Hospital Psiquiátrico Provincial Docente René Vallejo Ortiz; 2001.
7. Gelvan de Veinsten S. La aventura de ser abuelos. Buenos Aires: Asociación de Psicólogos de Buenos Aires; 2007.
8. Herrera P. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? Rev Chil Obstet Ginecol. 2003;68(2):150-62.
9. Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 167-73.
10. Trejo MC. Participación social del adulto mayor y ética. Chile: Universidad de Chile; 2008.
11. Guerrero Pupo JC, Rodríguez Fernández G, Ramírez Pérez E. Evaluación de aspectos biopsicosociales en el adulto mayor. Correo Científico Méd Holguín. 2004;8(3).
12. Gómez JM, Machín MJ. Consideraciones acerca del paciente geriátrico. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(5):468-72.

13. Alonso Galban P, Sansó Soberats F, Díaz Canel AM. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Públ. 2007;33(1).
14. Figueredo Ferrer N, Sotolongo Castillo I, Arcias Madera R. Caracterización del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer. 2003;19(3).
15. Fernández Brañas S, Almuiña Güemes M, Alonso Chil O. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2001;39(2):77-81.

SUMMARY

For elder people both, sexuality and affection had the same importance they had in other stages of life. The problem seems to be reluctance of referring to the theme, and not the supposition that elder people do not live their sexuality, do not exercise it, and do not enjoy it. There is not closure in any way. How do physiologic and social factor influence elder people's sexuality is the impelling motor of this review.

MeSH

SEXUALITY/psychology
SEXUALITY/physiology
SOCIAL VALUES
DEMOGRAPHIC AGING
QUALITY OF LIFE
SEX EDUCATION
PREJUDICE
HUMANS
MIDDLE AGED
AGED
AGED, 80 AND OVER
REVIEW

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Wong Corrales LA, Álvarez Rodríguez Y, Domínguez Miranda MC, González Inclán A. La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Rev Méd Electrón[Seriada en línea] 2010;32(3). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3%202010/tema11.htm> [consulta: fecha de acceso]