



# Sexualidad y ENVEJECIMIENTO

Eusebio Rubio-Aurioles

Contra lo que se cree, es un hecho que el interés erótico continúa en la mayoría de los individuos de la tercera edad. Existen estudios que revelan que aunque la proporción de adultos mayores con actividad sexual disminuye con la edad, un buen número de ellos la sigue teniendo.

La vida sexual no termina al alcanzar alguna edad en particular. Sin embargo, la visión común consiste en suponer que la actividad sexual y la edad avanzada son en sí mismas incompatibles. Muchos estereotipos sociales han surgido para caricaturizar el interés erótico de las personas mayores; y sin embargo, lejos de ser una rareza, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan interés en la actividad sexual, a la que consideran algo importante y bueno, y muchas veces siguen teniendo actividad sexual comparable en frecuencia a la de la población más joven.

El origen de la discrepancia entre el estereotipo cultural y la realidad que viven las personas añosas al respecto de la sexualidad tiene varias explicaciones. Por un lado, es cierto que con la edad aparecen condiciones que pueden interferir con la vida erótica, como las enfermedades o la pérdida de la pareja sexual. Por el otro, la falta de información, aunada a los prejuicios culturales que vinculan la sexualidad a la juventud, genera una serie de problemas para que la salud sexual del anciano se siga conservando en niveles óptimos, y que van desde el desinterés de la sociedad, la desatención de los profesionales de la salud, la limitación en las condiciones de espacio y tiempo para que el anciano tenga la posibilidad de intimidad suficiente como para que su vida sexual continúe, hasta la propia desatención del mismo anciano ante sus deseos. Muchas personas de la tercera edad, aunque tienen claramente problemas sexuales que pudieran ser tratados médicamente, no piden ayuda a los profesionales por considerar inadecuada tal solicitud.

### Sexualidad: una visión integral

Una consideración de la sexualidad en la tercera edad requiere desde luego una breve reflexión previa sobre la conceptualización de la sexualidad.

Para muchos, sexualidad es equivalente a la actividad sexual de tipo coital, o cuando menos conducente a la excitación y el orgasmo. De hecho, muchas de las preconcepciones erróneas socialmente aceptadas respecto a la vida sexual de los y las ancianas se refieren a esta dimensión de la sexualidad. Sin embargo, el concepto de sexualidad es bastante más amplio. Citando la definición de trabajo publicada por la Organización Mundial de la Salud:

La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida, y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales. (World Health Organization, 2006).

La sexualidad tiene entonces varios componentes; una manera de visualizarlos es la llamada *visión sistémica de la sexualidad* (véase Figura 1). Los subsistemas sexuales que se consideran en la definición de trabajo de la Organización Mundial de la Salud son la reproductividad, el género, el erotismo y el vínculo afectivo, que se organizan para producir la orientación sexual y la identidad sexual (Rubio-Aurioles, 1994).

### Impacto de la edad en la reproductividad

El cese de las funciones reproductivas como consecuencia de la menopausia es bien conocido. Las mujeres, comparadas con hembras de otras especies, dejan de ser capaces de embarazarse a una edad relativamente menor. Thomas Kirkwood, del Departamento de Gerontología del Instituto de Envejecimiento y Salud de la Universidad de Newcastle, en el Reino Unido, propone una interesante hipótesis: la evolución del ser humano se ha enfrentado a circunstancias peculiares que incluyen la presión para desarrollar tiempos de vida más largos producto del aumento del tamaño del cerebro (este aumento se ha traducido en mayor inteligencia, el uso de herramientas y la vida social, que han producido una reducción de la mortalidad). Sin embargo, tener bebés con mayor tamaño cerebral incrementó el riesgo de vida al parirlos. El resultado parece ser un arreglo en el que, en comparación con otros mamíferos, los seres humanos nacen con un considerable nivel de dependencia materna. La menopausia, desde esta perspectiva, protegería a la mujer mayor de los riesgos del embarazo y parto, y favorecería la supervivencia de la madre para poder cuidar a sus hijos hasta que desarrollen independencia (Kirkwood, 2002).



Aunque la fertilidad de los varones no se detiene en forma tan puntual, su eficiencia reproductiva también disminuye con la edad.

En todo caso, aun cuando exista un declive en la función reproductiva con la edad, la supuesta equivalencia entre reproducción y conducta sexual cada día debe ponerse más en duda.

### Impacto de la edad en la vinculación afectiva

La edad no parece afectar la capacidad de amar o de enamorarse. Sin embargo, a diferencia de otras dimensiones de la sexualidad que han sido investigadas con mayor detalle, existe una carencia importante de datos generados en estudios bien controlados respecto a los cambios de la capacidad amorosa de las personas de edad. La literatura psicoanalítica ha aportado descripciones convincentes de la presencia de la capacidad de enamorarse y de amar en las personas de edad (Settlage, 1996). Otros estudios han mostrado que, de hecho, la presencia de ligas afectivas importantes puede ser un factor que protege del

deterioro cognitivo que sufren muchos adultos mayores (Seeman y colaboradores, 2001).

Muchos adultos mayores se enfrentan a la pérdida de sus compañeros de vida. La soledad y la expectativa social equivocada de que la vida sexual es algo que debería haber acabado, suele impedir que estos adultos busquen relacionarse nuevamente. No hay razón para esto, cuando observamos cómo la capacidad de establecer relaciones afectivas intensas permanece inalterada en la mayoría de los adultos mayores.

### Impacto de la edad en la vida erótica

La respuesta sexual, base física de la vida erótica, tiene cambios importantes determinados por la edad. Si bien la capacidad de significación erótica y de gozo ante los eventos eróticos permanece muchas veces sin ser afectada, las respuestas físicas corporales se modifican casi siempre; y no pocas veces, sobre todo cuando se asocian enfermedades, los cambios llegan a constituir patrones de disfuncionalidad sexual.

Sin embargo, es un error considerar que la vida erótica termina con la edad. En vez de ello, debemos asumir la realidad de que con el avance de la edad ocurren cambios importantes en la vida erótica prácticamente en todas las personas.

- *El interés erótico continúa en la mayoría de los individuos viejos.* La representación en la imagería popular del anciano

interesado en la vida erótica como individuo extraño y hasta peligroso (el famoso “viejo rabo verde”) resulta un grave error de apreciación de la realidad humana. En contraste, a la fecha se han publicado ya muchos trabajos científicos que muestran que la visión tradicional no corresponde a la realidad. Por ejemplo, en el Estudio Global de Actitudes y Comportamientos Sexuales de la empresa Pfizer (Pfizer, 2002), que incluyó a más de 26 mil hombres y mujeres de entre 40 y 80 años de edad, entrevistados en 29 países de todas las regiones del mundo, señala que 83 por ciento de los hombres y 63 por ciento de las mujeres respondió que la vida sexual le era importante, muy importante o extremadamente importante. Por otro lado, en este mismo estudio, cuando se calcularon los porcentajes de participantes por país que respondieron a la misma pregunta diciendo que su vida sexual era importante,

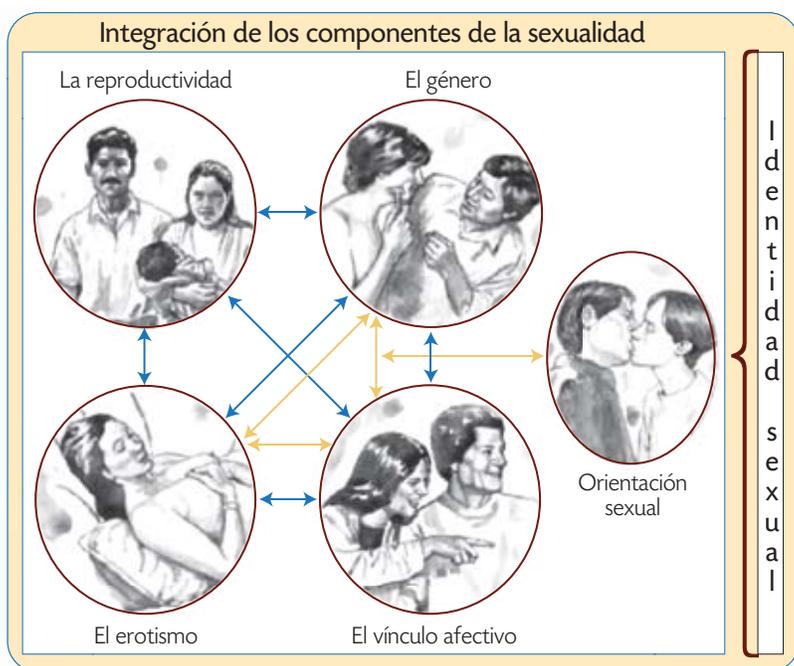


Figura 1. Representación de los componentes de la sexualidad.

éstos estuvieron por encima del 50 por ciento en prácticamente todos los países. (Véase Figura 2).

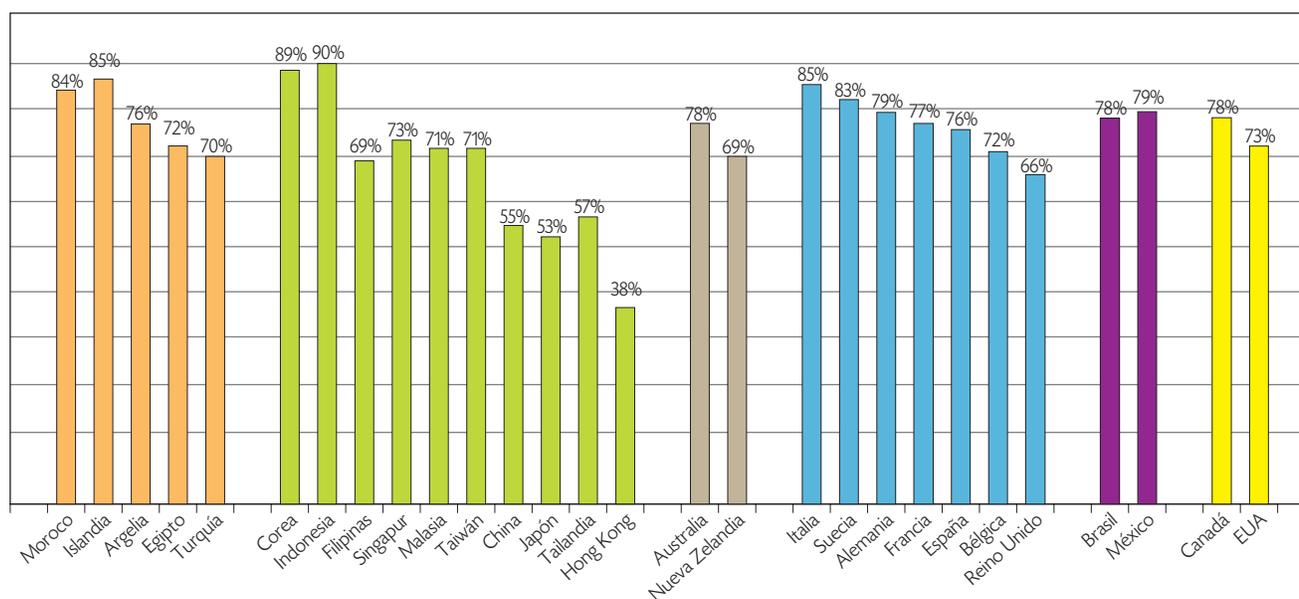
En años recientes se publicó un estudio realizado en una muestra representativa de adultos mayores de los Estados Unidos. Realizando una selección representativa de la población de entre 57 y 85 años de edad, Stacy Lindau y colaboradores reunieron una muestra de 3 mil 5 adultos mayores (mil 550 mujeres y mil 455 hombres) e investigaron sobre su vida sexual y salud (Lindau y colaboradores, 2007). Aunque la proporción de adultos mayores con actividad sexual disminuyó con la edad, un número muy importante de ellos la seguía teniendo (Véase Figura 3).

- *La proporción de adultos mayores con actividad sexual declina con la edad, pero no llega a desaparecer; si la actividad continúa, la frecuencia no cambia.* La declinación de la actividad sexual depende del estado general de salud de la persona, de su edad y de la disponibilidad de compañero o compañera sexual. En el estudio de Lindau y colaboradores (2007), la actividad sexual se reportó disminuida con los factores reguladores señalados arriba. Sin embargo, en este mismo estudio, las personas mayores que continuaban teniendo actividad sexual, reportaban frecuencias de actividad erótica comparables a las de grupos de edad mucho menores (30 o 40 años). La Figura 4 muestra estas tendencias con claridad. Un estudio anterior mostró que

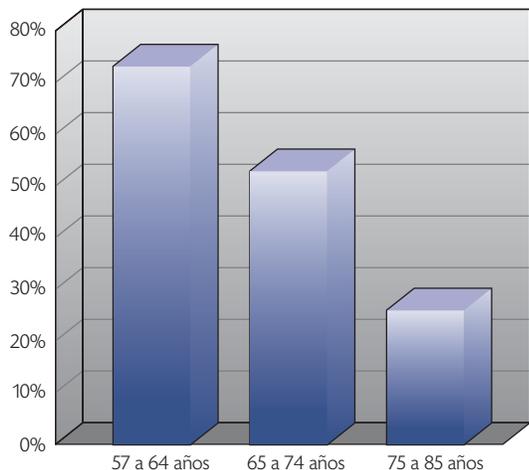
los hombres que tenían mayor actividad sexual cuando eran jóvenes tenían un menor declive cuando envejecían que los hombres con menos actividad sexual.

- *Cambios en la respuesta sexual con la edad.* Con los años, algunos cambios físicos pueden hacer que la experiencia sexual sea más difícil. Las descripciones clásicas de Masters y Johnson son útiles: la mujer puede notar que la vagina se acorta y se hace más angosta, sus paredes se vuelven más delgadas y un poco más rígidas. La mayoría de mujeres tienen menos lubricación, y esto puede afectar su placer sexual.

En los hombres, la calidad de la erección se modifica. La erección se vuelve menos rígida y se obtiene con más lentitud que en los años de juventud. La cantidad de eyaculado disminuye, la pérdida de la erección después de la eyaculación es más rápida que anteriormente, y el tiempo necesario para tener otra erección aumenta en relación a tiempos anteriores. Muchos hombres encuentran que se requiere mucho más estimulación fí-



**Figura 2.** Distribución del porcentaje de participantes en el estudio global de actitudes y comportamientos sexuales por país que respondieron que su vida sexual es muy importante, importante o moderadamente importante. <http://www.pfizerglobalstudy.com/> (información revisada el día 24 de mayo de 2007).



**Figura 3.** Porcentaje de participantes que seguían teniendo actividad sexual. Muestra representativa de la población estadounidense (N = 3 005; hombres = 1 455; mujeres = 1 550).

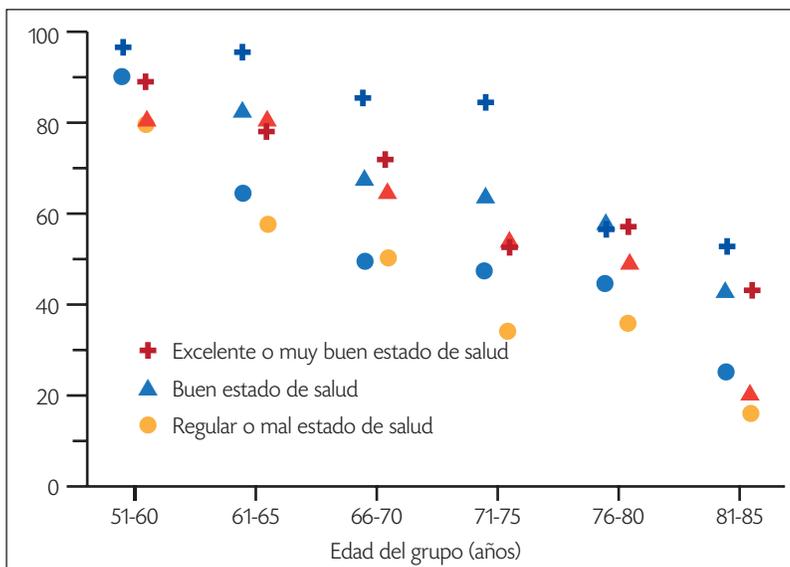
sica para que la erección aparezca, a diferencia del pasado, cuando podía provocarse con el solo pensamiento.

Muchas veces, lo que sucede cuando la persona envejece es que aparecen disfunciones sexuales. Los cambios anotados aquí se consideran parte del envejecimiento normal, pero como se verá con claridad, el asunto es cuestión de grado. Los mismos cambios con mayor intensidad constituyen disfunciones sexuales en el adulto mayor. Algunas de ellas son muy frecuentes y se revisarán a continuación.

### Disfunciones sexuales en los adultos mayores

Con la edad, muchas disfunciones sexuales se hacen más frecuentes. Algunos de los cambios de la edad facilitan su aparición, pero es mucho más frecuente que al aparecer algunas enfermedades, la disfuncionalidad sexual constituya parte de sus manifestaciones o complicaciones.

En el hombre, la disfunción eréctil se hace mucho más frecuente que en los individuos jóvenes. Habitualmente existe alguna enfermedad que se asocia con la disfunción eréctil, como *diabetes mellitus*, hipertensión arterial, exceso de grasas circulando en la sangre (incluyendo el colesterol) o bien condiciones psiquiátricas como la depresión. La ausencia de deseo sexual en el hombre a veces anuncia la disminución de los niveles de testosterona circulante. En la mujer, asociada al envejecimiento se hace frecuente la falta de deseo sexual, en lo que parece ser un impacto de los cambios hormonales que acompañan a la menopausia; son frecuentes también los problemas de lubricación, que pueden causar dolor durante la actividad sexual y dificultades para alcanzar el orgasmo. Las figuras 5 y 6 muestran los diversos porcentajes para cada disfunción sexual en el estudio de Lindau y colaboradores (2007).



**Figura 4.** Prevalencia de la actividad sexual con un compañero de acuerdo a la edad y al estatus auto-reportado de salud. Se muestra el porcentaje de participantes con esposa o con pareja íntima que fueron sexualmente activos en el año anterior. Los símbolos azules son los hombres; los rojos son las mujeres. Los signos (+) son los participantes en excelente o muy buen estado de salud; los triángulos son participantes en buen estado de salud, y los círculos son participantes que respondieron tener salud regular o mala (Lindau y colaboradores, 2007).

### Cuestión de hormonas y endotelios

Los problemas de funcionamiento sexual que aquejan a las personas mayores son la mayor parte de las veces consecuencia de la disminución de las cantidades de hormonas

sexuales circulantes. Tanto en hombres como en mujeres, la testosterona es fundamental en el mantenimiento del interés y el deseo sexual. Los estrógenos son necesarios para que la vagina produzca el líquido de lubricación necesario para que la penetración no sea desagradable. Ambas hormonas disminuyen sus concentraciones conforme avanza la edad.

Los estrógenos también disminuyen con la edad, pero de manera más abrupta cuando se establecen los cambios hormonales de la menopausia. La falta de estrógenos puede ser la causa de las dificultades de lubricación que, como anotamos arriba, afecta del 35 al 50 por ciento de las mujeres mayores de 57 años.

Respecto a los problemas de erección, la mayoría de las veces se deben a que la salud de los vasos sanguíneos se ha visto afectada. La erección es un proceso fisiológico que depende de que el endotelio esté saludable. Los endotelios saludables producen óxido nítrico con facilidad, compuesto que manda el mensaje para que la musculatura lisa del pene se relaje y la erección aparezca. Cuando el endotelio se enferma, produce con más dificultad el óxido nítrico, y además produce sustancias (endotelinas, entre otras) que hacen más difícil la relajación del músculo liso. Cuando el endotelio ha estado enfermo por algún tiempo, el tejido que le rodea, es decir, el tejido de los cuerpos cavernosos del pene, sufre cambios que lo hace menos elástico, haciendo más difícil la erección.

### Impacto de la edad en la identidad de género

La edad puede tener impactos importantes en la identidad de género, es decir, en lo que pensamos y sentimos respecto a nuestro ser hombres o mujeres. Sin embargo, el tipo de impacto en el caso

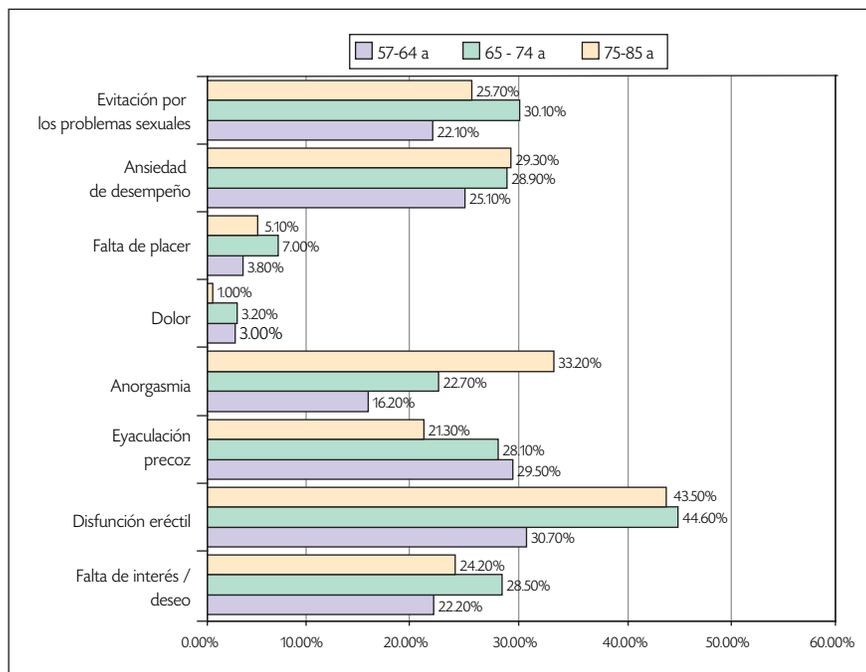


Figura 5. Porcentajes de participantes hombres reportando diversas disfunciones sexuales.

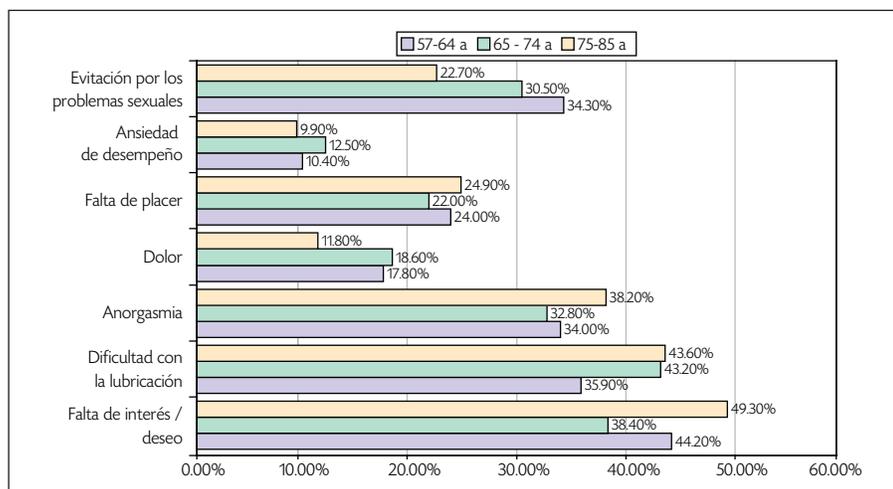


Figura 6. Porcentajes de participantes mujeres reportando diversas disfunciones sexuales. Aunque, en efecto, las disfunciones sexuales se hacen muy frecuentes en la población de adultos mayores, es importante percatarse de que ninguna de éstas alcanza porcentajes del 100 por ciento. Es decir, la idea de que la vida erótica es imposible o necesariamente mala en los viejos es errónea, pues un buen número de ellos(as) continúan su vida sexual sin problema alguno.

de la identidad de género depende sobre todo del tipo de masculinidad o feminidad que existe antes de la llegada de la vejez.

Muchos varones centran su valor como hombres en los atributos de la juventud y en su funcionamiento sexual. Para estos varones, la llegada de la vejez, con sus cambios y problemas, puede representar un impacto muy grande a su autoestima. Para muchas mujeres, su feminidad está centrada también en atributos de la juventud, y el inevitable arribo de los cambios de la edad puede afectar la autoestima y el autoconcepto.

Sin embargo, no todos los adultos mayores sufren estos impactos. Para muchos, la vida misma les ha enseñado lo suficiente como para no centrar su autoestima y bienestar en los aspectos ilustrados arriba. Muchas veces, los prejuicios sociales que, como hemos visto, están lejos de la realidad, producen impactos en la autoestima, y en no pocas ocasiones efectos de tristeza o franca depresión. Todos estos cambios son prevenibles con adecuada información y educación.

## Conclusiones

La sexualidad ciertamente se modifica con los años. Sin embargo, la expectativa que vincula la sexualidad a los jóvenes o que ve imposible o ridiculiza el interés y la actividad sexual en el anciano resulta sobre todo de la ignorancia y de la persistencia de ideas culturales que no corresponden a la realidad.

La sociedad tiene la obligación de atender el impacto de la edad en la salud sexual de las personas. Atender las disfunciones sexuales del anciano es uno de los grandes pendientes de nuestros sistemas de salud. El derecho a la salud incluye la salud sexual, y no existe ninguna justificación para negar este derecho a las personas de edad. Se requieren cambios de tipo educativo y en la visión cultural sobre la sexualidad en la tercera edad que permitan que, cuando llegemos a ella, nuestras posibi-

lidades de seguir gozando de este aspecto fundamental de la vida no se vean disminuidas por errores y prejuicios culturales.

## Bibliografía

- Kirkwood, Thomas (2002), "Evolution of ageing", *Mechanisms of ageing and development*, 123, 737-745.
- Lindau, Stacy T., Philip Schumm, Edward Laumann, Wendy Levinson, Colm O'Muircheartaigh y Linda J. Waite (2007), "A study of sexuality and health among older adults in the United States", *N. Engl. J. Med.*, 357:762-74.
- Pfizer (2002), *Global study of sexual attitudes and behaviors*.
- Rubio-Aurioles, Eusebio (1994), "Introducción al estudio de la sexualidad humana", en Consejo Nacional de Población (1994), *Antología de la sexualidad humana*, volumen 1, México, Miguel Ángel Porrúa.
- Seeman, Teresa, Tina Lusignolo, Marilyn Albert y Lisa Berkman (2001), "Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur studies of successful aging", *Health psychology*, 20(4):243-255.
- Settlage, Calvin F. (1996), "Transcending old age: creativity, development and psychoanalysis in the life of a centenarian", *International journal of psycho-analysis*, 77:549-564.
- World Health Organization (2006), *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*, 28-31 January 2002, Geneva, disponible en <http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html> (consultado el 30 de noviembre de 2008).

**Eusebio Rubio-Aurioles** es médico cirujano y doctor en sexualidad humana. Actualmente es director general de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C., y profesor en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Se especializa en el tratamiento de problemas sexuales, en particular de las disfunciones sexuales. Ha realizado numerosos proyectos de investigación en el desarrollo de fármacos para tratamiento de disfunciones sexuales, cuyos resultados en muchos casos se han publicado en revistas internacionales.

eusebio@amssac.org

