

SEXUALIDAD SALUDABLE EN EL ENVEJECIMIENTO



Instituto
Universitario
Investigación
Envejecimiento



Dra. M^a Ángeles Abad Mateo
Prof. Titular de Psicología Médica
Departamento de Psiquiatría y Psicología Social
Universidad de Murcia

La Sexualidad de los Mayores



- **Falsas creencias sobre la Sexualidad:**
- No tienen capacidad fisiológica para tener conductas coitales.
- No tienen intereses sexuales.
- Los hombres mayores sí, pero las mujeres no.
- Las personas mayores no son sexualmente atractivas para los demás.
- Después de la menopausia y en la vejez la satisfacción sexual disminuye; ya nada es igual, se pierde mucho.
- La actividad sexual es mala para la salud, sobre todo si se tiene alguna enfermedad, etc....

REPRESIÓN

PREJUICIOS Y ESTEREOTIPOS

Ejercida por sus hijos

Negación
Desprecio
Decepción

ASEXUALIDAD

Mujer: Biológico → Menopausia

A través de puntos de inflexión

Hombre: Social → Jubilación

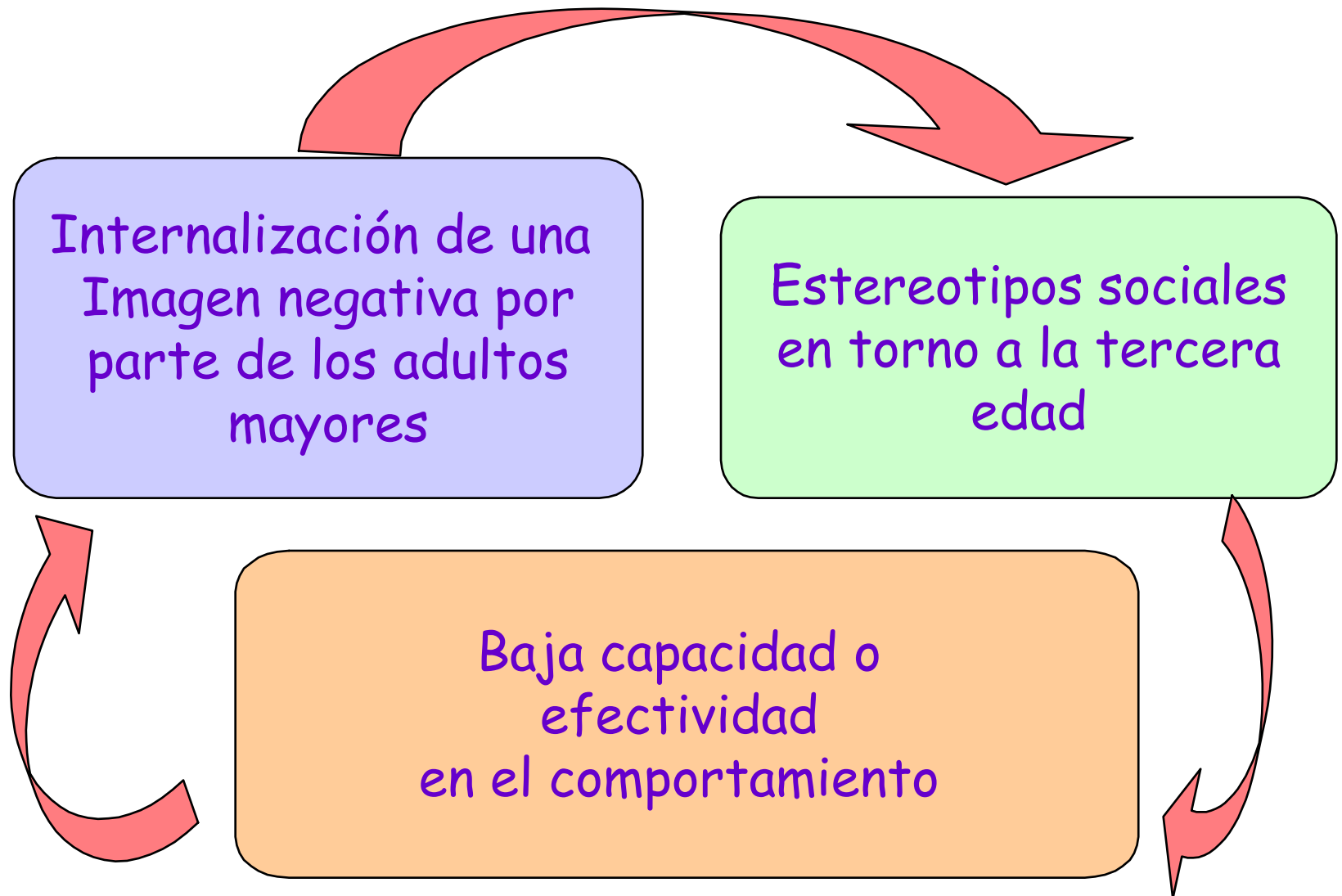
Pérdida de identidad sexual

Tercera edad

Tercer sexo

Neutro

Repercusión en las personas mayores



¿Cómo se define el ENVEJECIMIENTO?

PROCESO DINÁMICO,
INDIVIDUAL, GRADUAL,
NATURAL E
INEVITABLE, EN EL QUE
SE DAN CAMBIOS A
NIVEL BIOLÓGICO,
PSICOLÓGICO Y
SOCIAL



Modelo de Crecimiento Personal

Un periodo de crecimiento, estructurado en torno al tiempo y marcado por cambios biológicos, psicológicos y social. Siendo esto ultimo una gran influencia, y determina en importante grado de lo multifactorial del proceso

Imagen positiva de la persona adulta

Etapa satisfactoria

Capacidad de adaptación a los cambios naturales e inevitables

Sentirse seguros y estimados. Soledad emocional.



Red de relaciones sociales. Soledad social.

“Extraordinaria posibilidad de comunicación, para expresar y compartir muchos y variados deseos, emociones, afectos sensaciones, sentimientos, fantasías, caricias o ternura”

Necesidad sexual: Intimidad corporal y afectiva



La sexualidad en los mayores

- ✓ Algunos puntos de partida:
 - No existe límite de edad para la sexualidad, aunque con la edad pueda modificarse.
 - La sexualidad de los humanos está condicionada por las ideas, los pueblos y la historia.
 - La aceptación o la negación de la sexualidad de los mayores, depende más de factores sociales que de los fisiológicos.
 - Existe una notable falta de información.
 - Los mayores acostumbran a no consultar sobre su sexualidad a los profesionales.

Modificaciones en la Mujer

■ **Anatómicos y fisiológicos:**

- ✓ Disminución de hormonas sexuales: estrógenos y andrógenos.
- ✓ Menopausia y pérdida de capacidad de reproducción.
- ✓ Adelgazamiento útero y vagina.
- ✓ Disminución de la lubricación (lenta).
- ✓ Dispareunia
- ✓ Menos acidez y mayor probabilidad de infecciones vaginales.

■ **Figura corporal:**

- ✓ Cambios en la figura corporal: imagen menos juvenil.
- ✓ Disminución del tamaño de órganos genitales.
- **Respuesta Sexual:**
- ✓ **Más lenta**
- ✓ **Cambios corporales menos vigorosos de los órganos**
- ✓ **Menor frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas.**
- ✓ **Respuesta sexual satisfactoria durante más tiempo.**

Modificaciones en el Varón

■ **Anatómicos y fisiológicos:**

- ✓ Disminución de hormonas sexuales: testosterona.
- ✓ Menor tamaño de los testículos, producción de esperma.
- ✓ Menor vigor en la erección y menor estabilidad.

□ **Figura corporal:**

- ✓ Envejecimiento de la piel y generalizado.

■ **Respuesta Sexual:**

- ✓ **Mayor necesidad de estimulación para excitarse.**
- ✓ **Erección 2 o 3 veces más lenta**
- ✓ **Menos contracciones y menos intensas.**
- ✓ **Pérdida de presión eyaculatoria.**
- ✓ **La detumescencia peneal es más rápida y en una fase.**
- ✓ **Período refractario se prolonga (entre 12 y 24 horas).**
- ✓ **La libido no sufre alteración.**
- ✓ **Sufre más el efecto de la salud.**

CAMBIOS EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA EN LA VEJEZ

- No hay incapacidad fisiológica para coitar (en la mayor parte de personas mayores)
- Sentimiento subjetivo de satisfacción no decrece necesariamente. Adecuada estimulación mutua, sentimientos de ternura y empatía, intimidad y amor.

Deseo

Puede ser menor
Sobre todo en la
Mujer, por razones
Psicosociales.

Excitación-meseta

Más lenta.
Necesita más
estimulación.
Menos vigor en la
estimulación

Orgasmo

Menos
contracciones.
Menos intensidad
en ellas.
Menor volumen
eyaculado.

Refractario

Se alarga
(en el varón)

Estudios sobre la sexualidad en la vejez

- Estudios escasos en nuestro entorno sociocultural y con limitaciones:
 - Muestras: personas voluntarias, mayor deseabilidad social y menos erotofóbicas.
 - Contenidos centrados en frecuencia de coitar
 - Metodología trasversal, suponiendo que las generaciones tienen una evolución semejante.
- Grandes diferencias individuales en la conducta sexual, en la historia sexual a lo largo de la vida; en el patrón fisiológico sexual; los cambios no son ni universales, ni unidireccionales ni monocausales.

Estudios sobre la sexualidad en la vejez

- La actividad sexual puede mantenerse en la vejez. Estadísticas diferentes según muestras y metodologías empleadas:
 - 50% de personas entre 60 y 90 años mantienen regularmente
 - 30% de mujeres y 62% de hombres con más de 80 años (Bretcshneider y McCoy, 1988)
 - 70% de mayores de 70 años siguen activas al menos 1 vez a la semana (Kaplan, 1990)
- Como grupo, datos de muestras amplias de población reflejan que la actividad sexual coital disminuye con la edad (Rathus et al., 2005; Trude et al., 2000; Nieto, 1995). Esta disminución es mayor en mujeres.

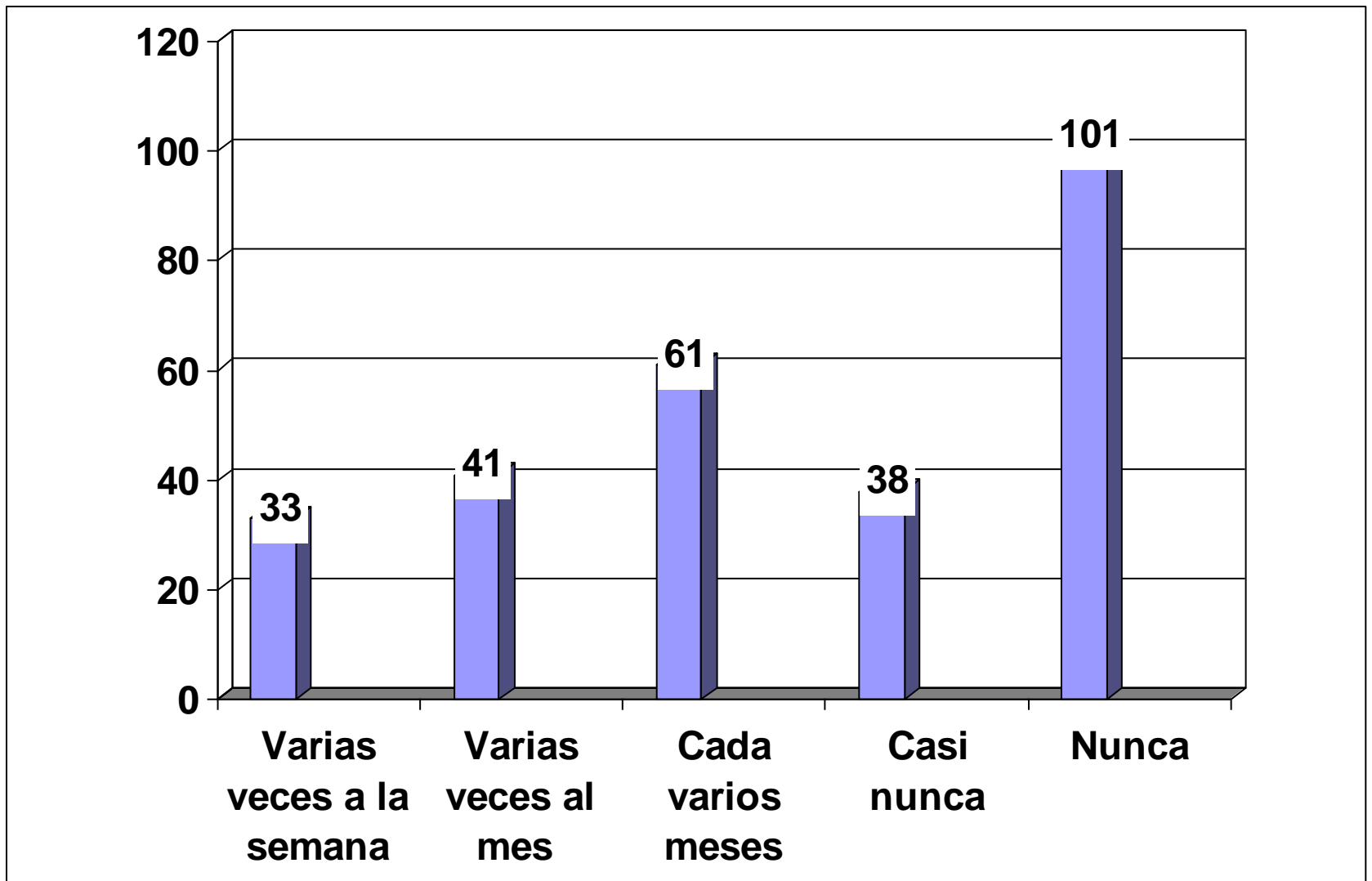
Estudios sobre la sexualidad en la vejez

- Grupo de Atención a Mayores de semFYC (López R et al.,2006): (N:113,> 65a.; μ : 72a;50.4%varones)
 - 60% tienen relaciones sexuales con una frecuencia media de 4 veces al mes.
 - 59.6% de los varones y 35.7% de mujeres afirman tener relaciones satisfactorias o muy satisfactorias.
 - 85% tiene pareja y 66% declara tener buena o muy buena relación.
 - En la mayoría de los casos (66%) la relación la inicia el varón.
 - 87.6% nunca a consultado al médico aspectos relacionados con la sexualidad.
 - Sólo al 8,6% el médico interrogó sobre este motivo.

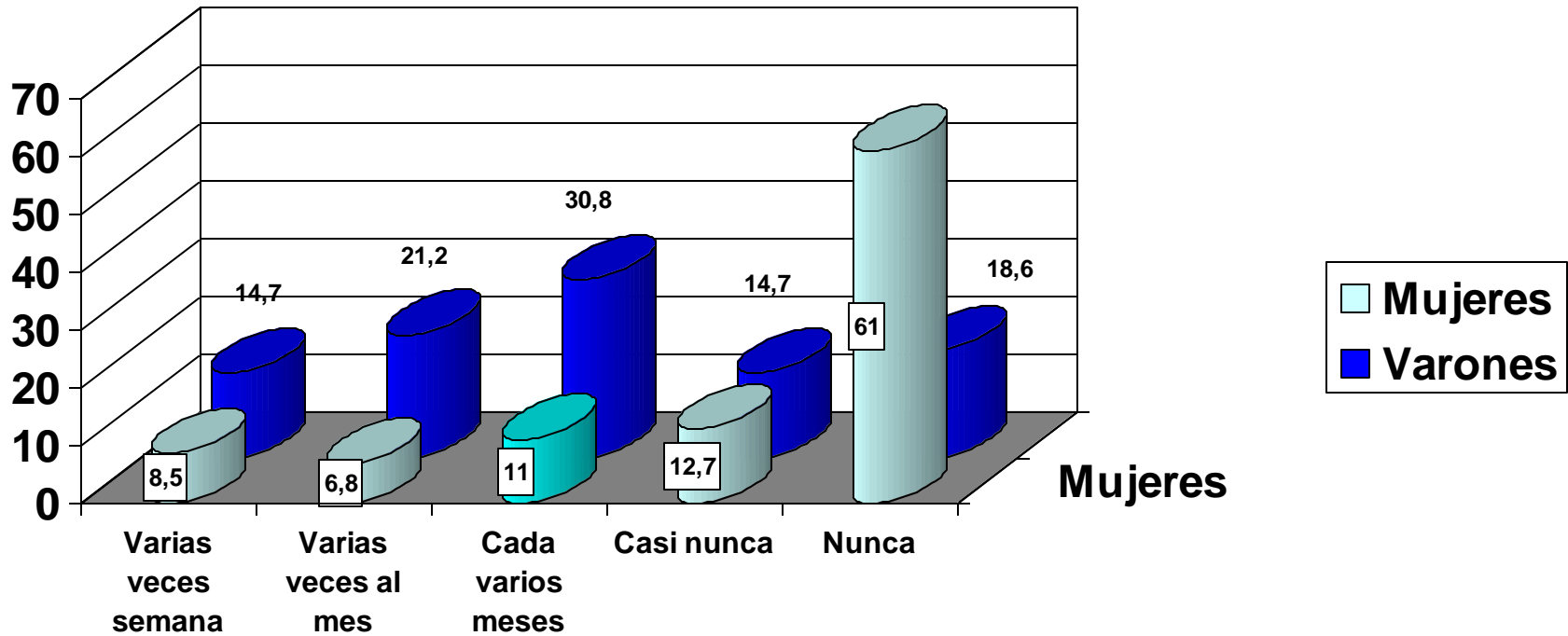
Estudio de campo: Actitudes hacia la sexualidad.

Moioli B.,2002

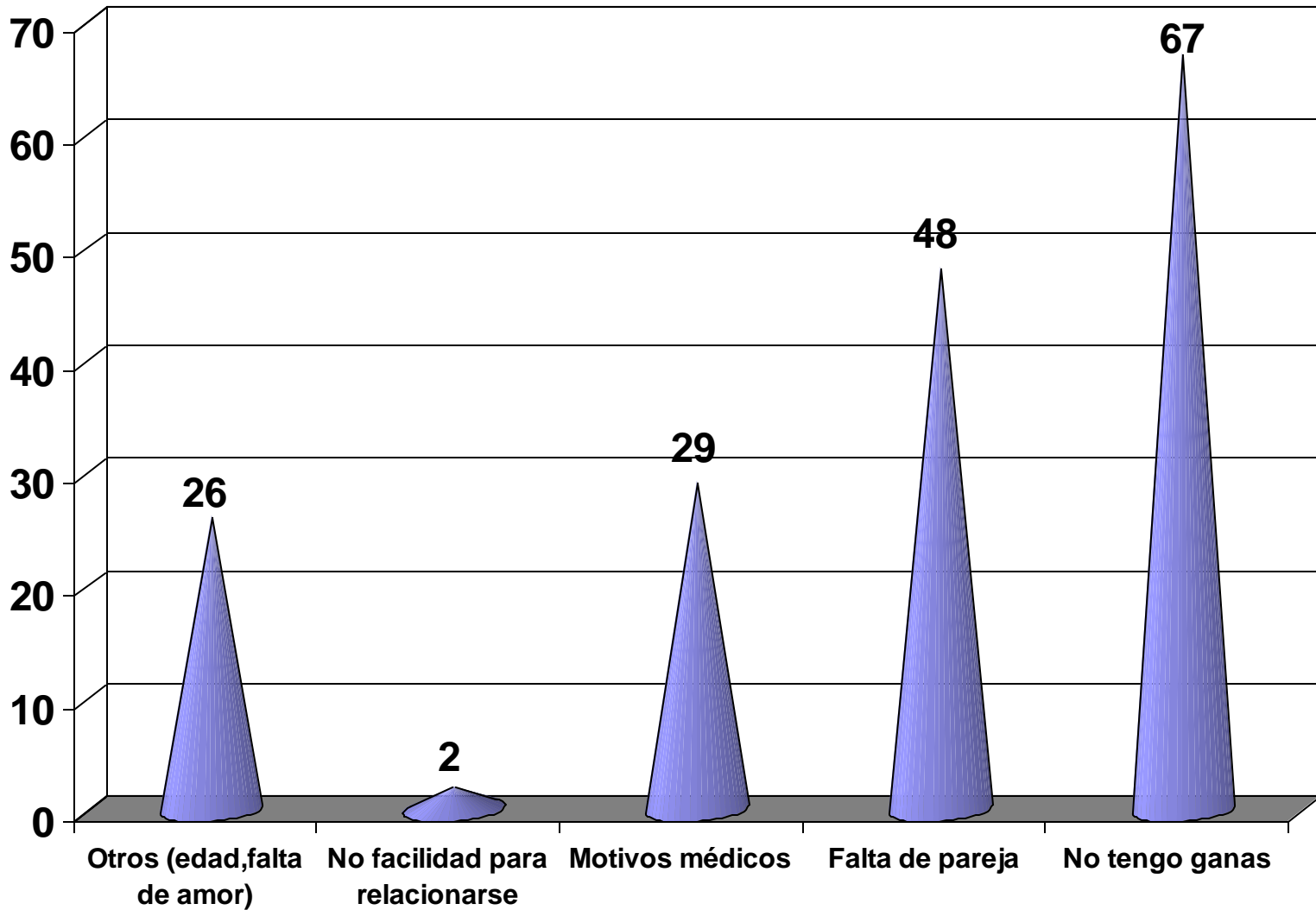
- Muestra: 275 personas con intervalo de edad de 54-89 años(μ : 70.6 años y σ :6.4años).
- Distribución sexo: 157 varones (57%) y 118(43%) mujeres. Conviven en pareja el 57,5% (158).
- Entrevista Semiestructurada: “Cuestionario sobre Hábitos y Opiniones Sexuales”.
- Centros de Día de Mayores.



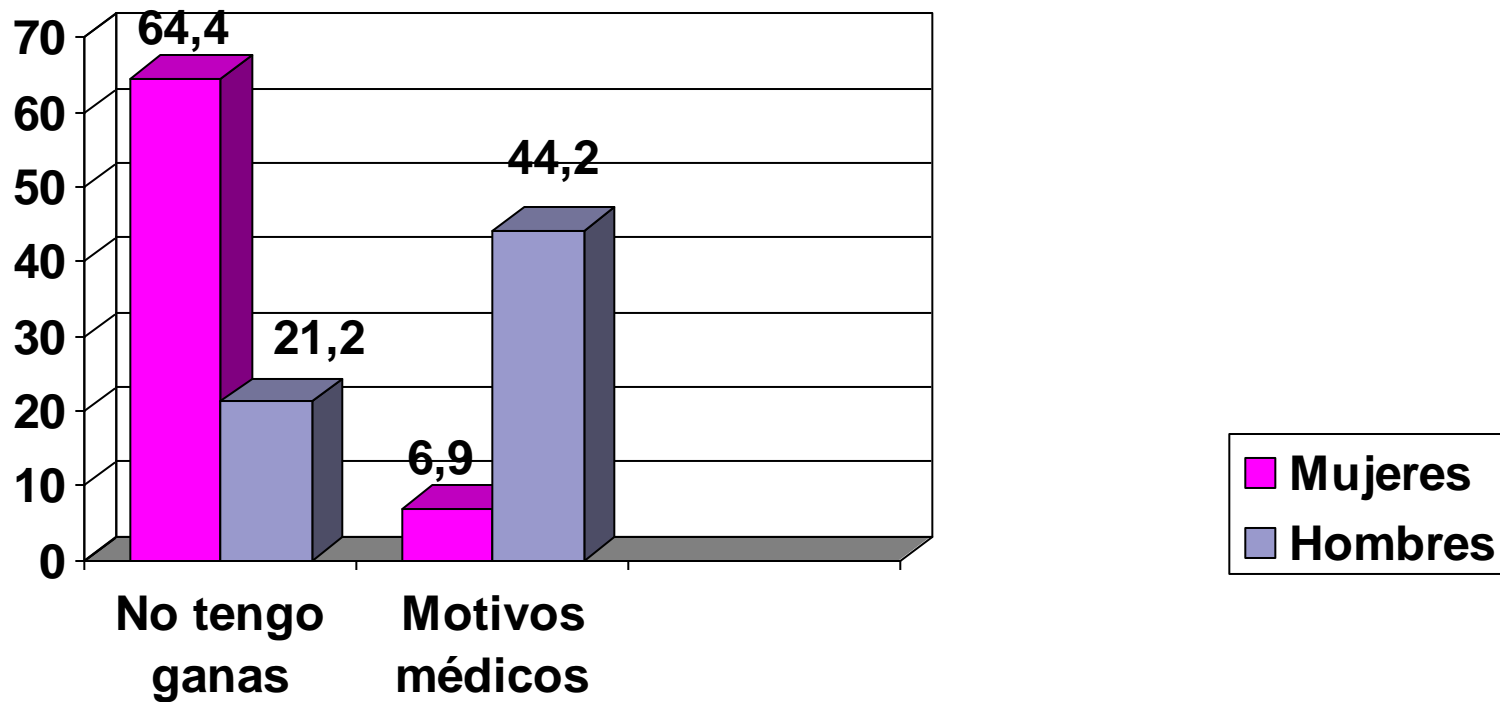
Frecuencia de realización del acto sexual



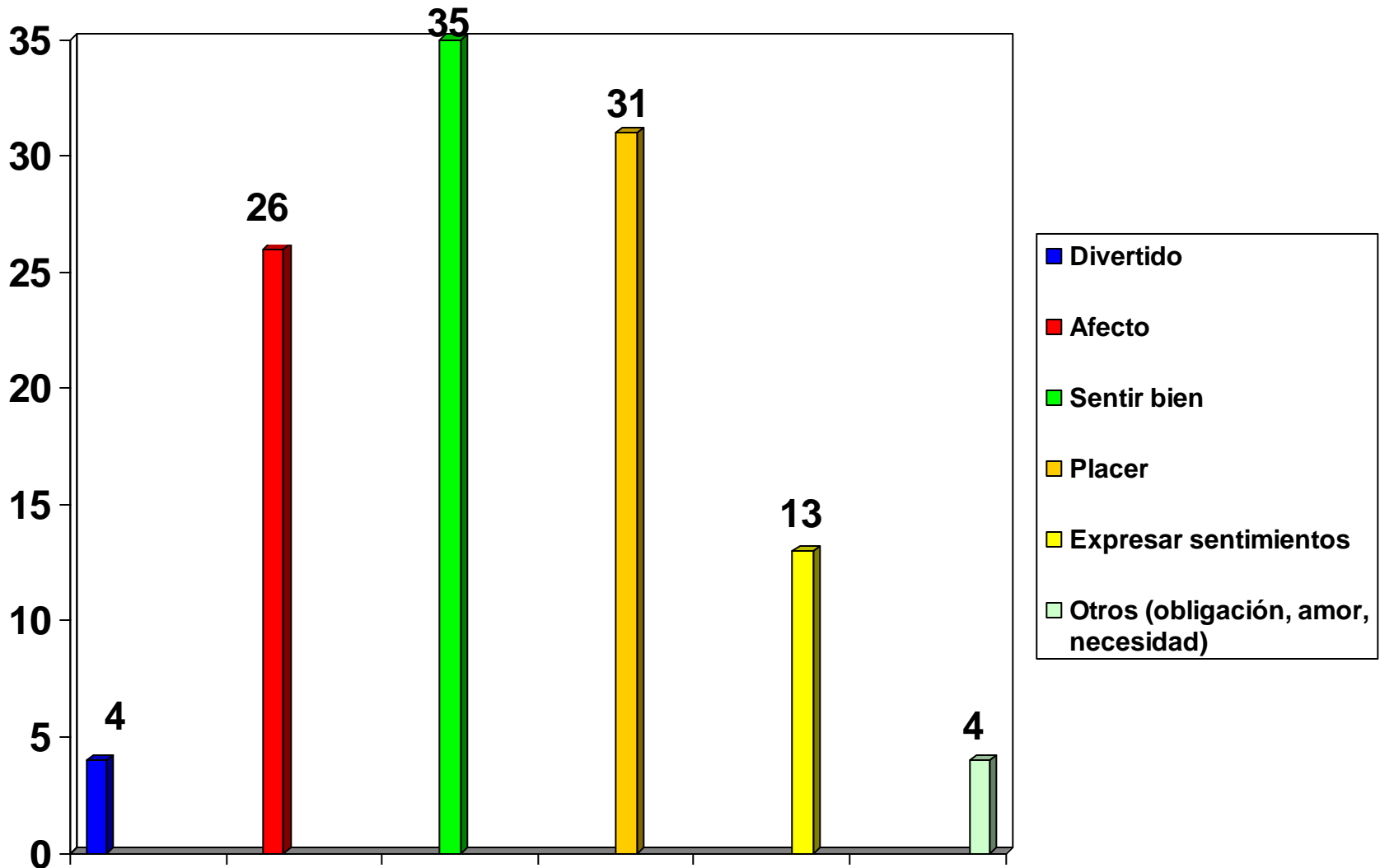
Frecuencia sexual según sexo



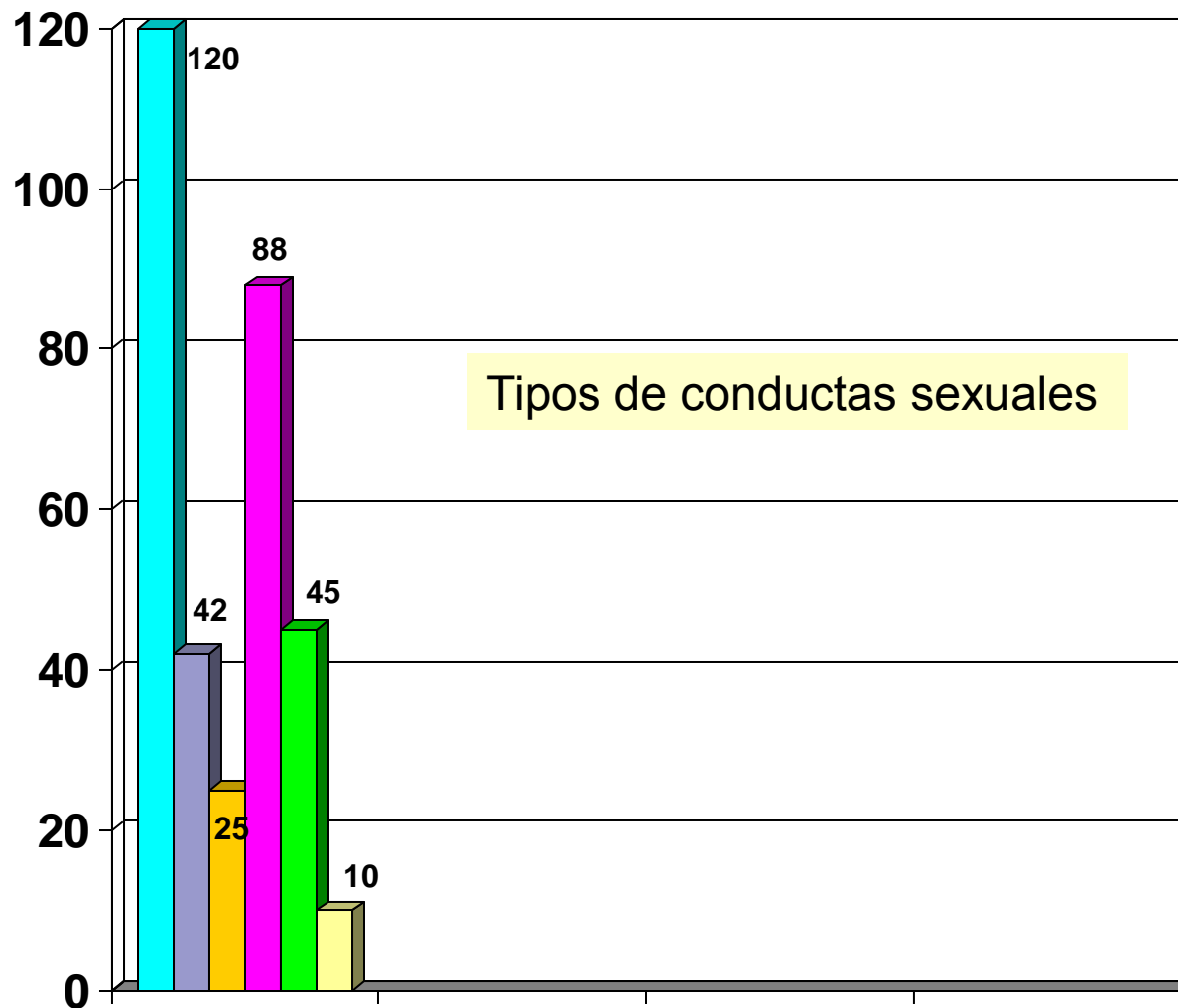
Motivos de la poca o nula actividad sexual



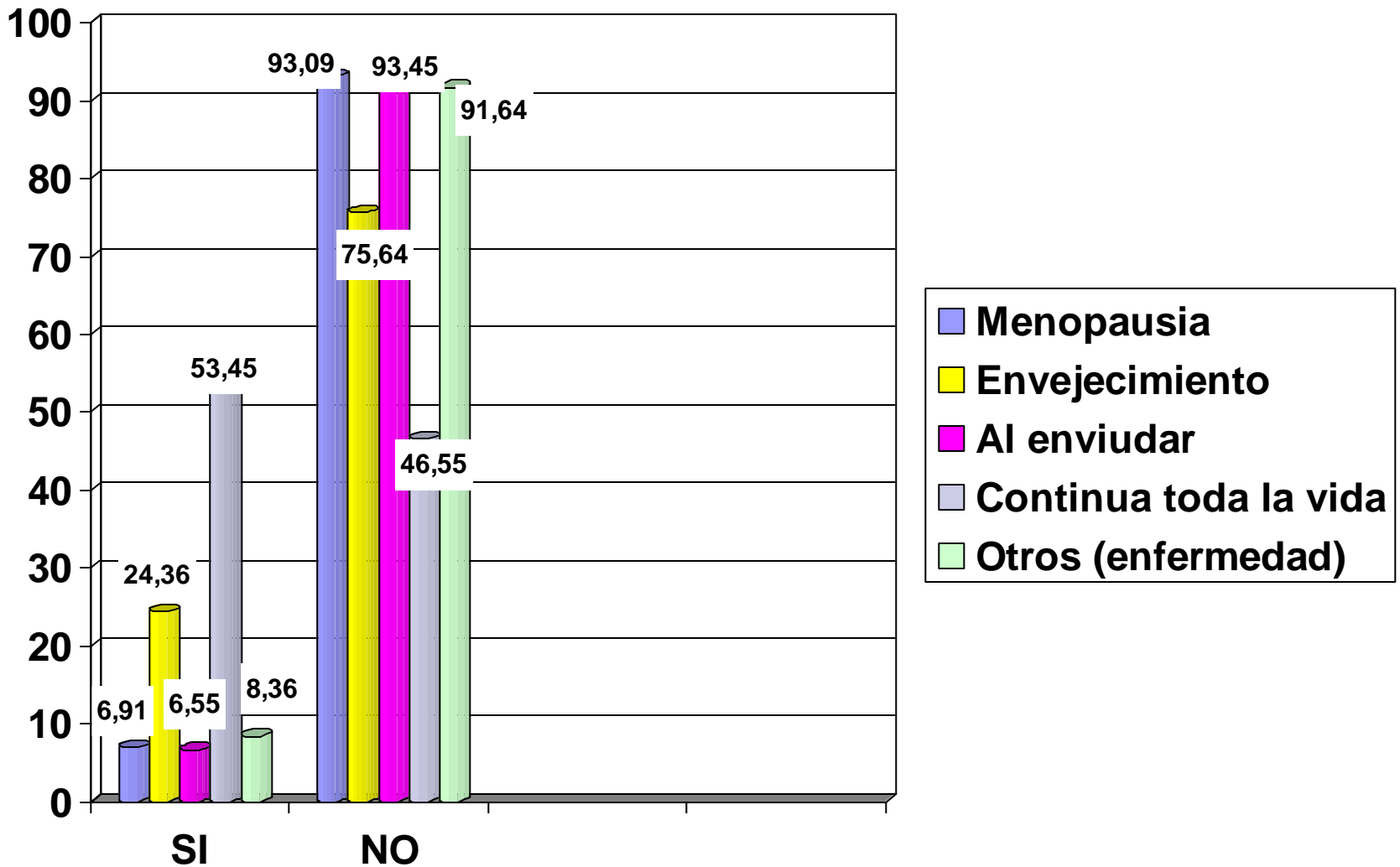
Motivos de la baja frecuencia según sexo



Motivos de mantener actividades sexuales

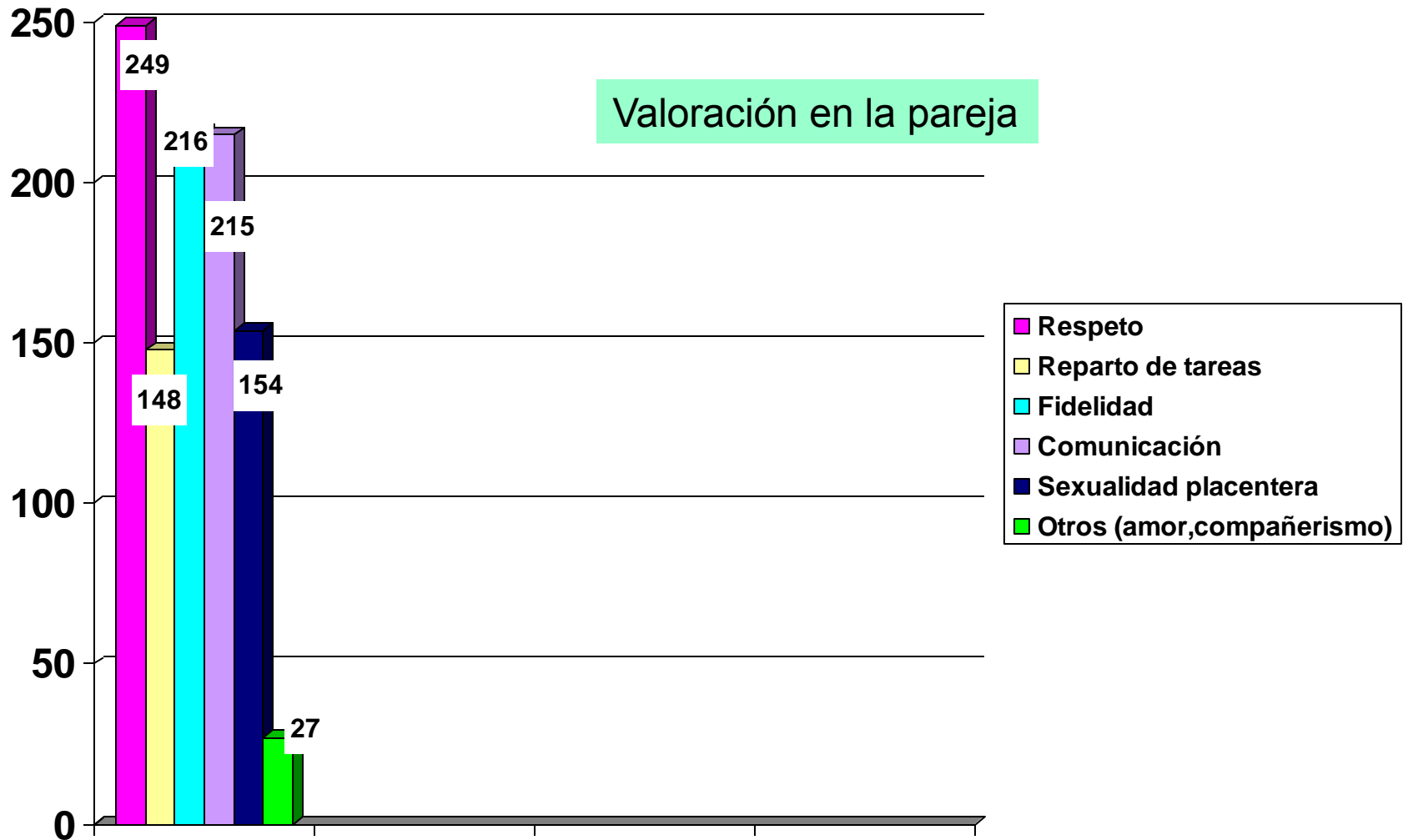


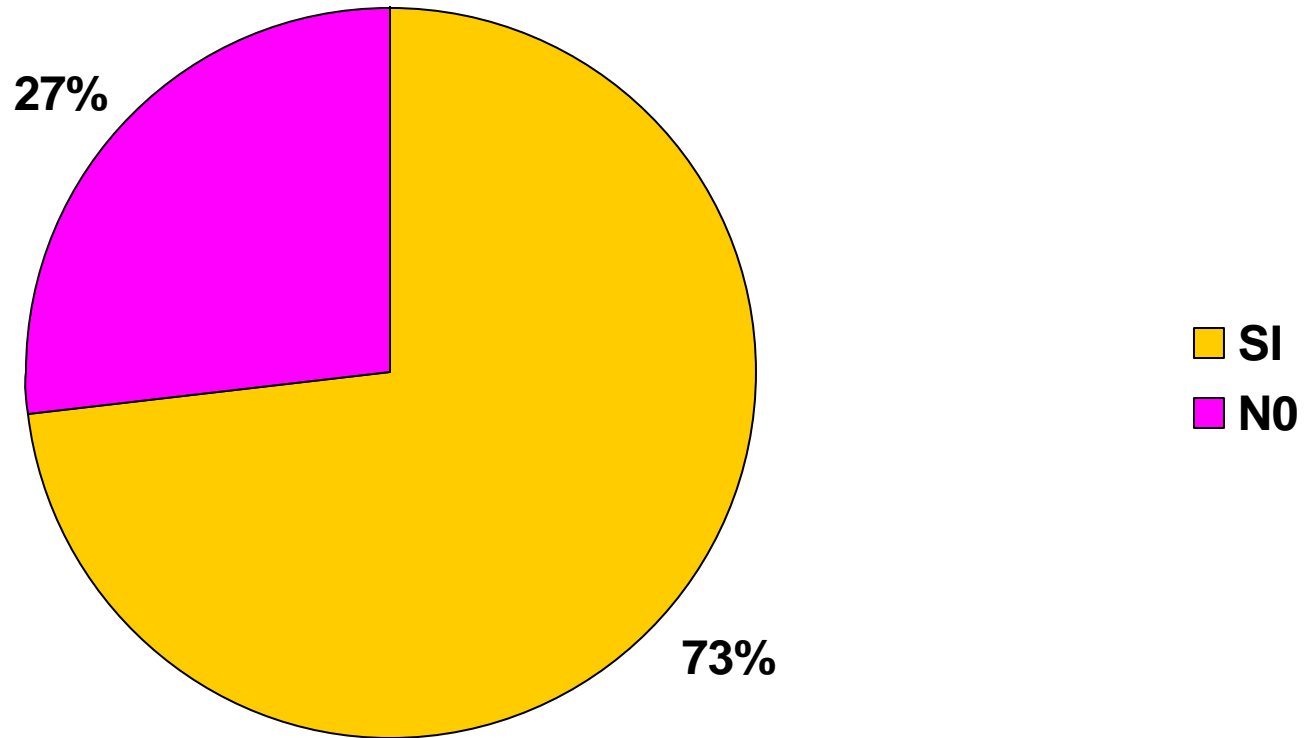
- Caricias
- Masturbación
- Masturbación en pareja
- Coito
- Pensamientos eróticos
- Sexo oral



Creencia del fin de la sexualidad

Valoración en la pareja





La sociedad facilita la sexualidad de las personas mayores

Estudios sobre la sexualidad en la vejez

- Las personas mayores aprenden a disfrutar de formas de relación sexual más amplias-no sólo coitales-adaptándose a los cambios fisiológicos sin que disminuya, necesariamente, la satisfacción sexual.
- Mantienen sus necesidades sexuales y afectivas, incrementado y compensando algunas formas de satisfacción: caricias, comunicación, sentimiento de intimidad, ternura, etc.
- Las diferencias de género son muy amplias en estas generaciones. Peso significativo de los factores sociales (Rathus et al, 2005).

Factores determinantes

- El mejor indicador de la vida sexual de las personas mayores es su disponibilidad o no de *pareja* sexual. Las convenciones sociales crean dificultades objetivas para salir de la soledad.
- Dificultades específicas: de erección en el varón (Estudio de Baltimore sobre impotencia (López y Olazábal, 1998): 25% de 65 años; 55% de 75 años y 75% a los 80 años), y bajo deseo sexual y sequedad vaginal en la mujer, así como el aburrimiento y la insatisfacción con la pareja, son los problemas que más pueden afectar. No piden ayuda y renuncian a la actividad sexual.
- La propia historia sexual es otro poderoso indicador.

La sexualidad de los mayores

■ Posible soluciones a algunos problemas

➤ **En la mujer:**

- Psicógenos —————> Consejo
- Insatisfacción —————> Comunicación
- Lubricación —————> Lubricantes

➤ **En el hombre:**

- Psicógenos —————> Consejo
- Insatisfacción —————> Comunicación
- Disfunción eréctil —————> Vida saludable y/o
tratamiento



La sexualidad de los mayores

- **Disfunción eréctil:** Imposibilidad para alcanzar la erección. Incidencia: aumenta con la edad (25% > 65 años).
 - **Causas:** Suelen estar asociadas a problemas de salud. Lo más comunes son problemas que afectan a los vasos sanguíneos y el corazón, obesidad, tóxicos, algunos medicamentos, lesiones o enfermedades neurológicas, hormonales, depresión.
 - **Asesoramiento:** Para manejar los efectos emocionales y ayudar al tratamiento médico.
 - **Tratamiento:** Para algunos hombres es suficiente hacer cambios en sus hábitos de vida: Ejercicio, dejar tóxicos y bajar de peso. En otros casos, acudir a la medicación oral, inyección, bombas de vacío o implantes

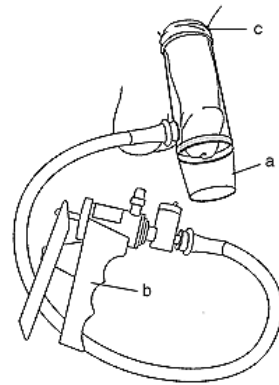
TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERECTIL



- **Viagra:** efectos (en 30min), duración (hasta 4 horas), funciona 80% de casos, dosis(1 diaria ajustada), problemas (graves: nitratos; leves: dolor cabeza, rubor, digestivos; efecto: alcohol y comidas grasas).
- **Levitra:** efectos (en meno de 30 min),duración (hasta 12 horas),dosis (más pequeña, única y ajustada), problemas(graves. Nitratos, resto menos que viagra: dolor de cabeza, rubor, rinitis).
- **Cialis:** efectos (en menos de 30min), duración (hasta 24 horas),dosis (única),problemas (graves: nitratos, otros: dolor cabeza, rinitis, digestivos, rubor, vértigo, miálgia, cruce con algunos antibióticos, antifúngicos y antivíricos).

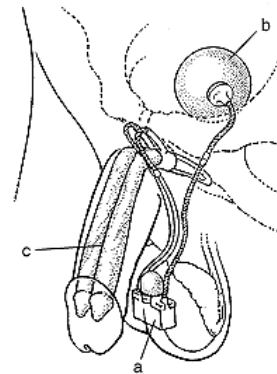
Medicación oral para DE: incrementan por distintos mecanismos el flujo sanguíneo del pene en varones sexualmente estimulados. Prescripción y control médico.

TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERECTIL



Bomba de Vacío

- Un instrumento constrictor de vacío causa una erección creando un vacío parcial alrededor del pene, lo que envía sangre a los cuerpos cavernosos. Aquí se muestran los componentes necesarios: (a) un cilindro plástico, que cubre el pene; (b) una bomba, que extrae aire fuera del cilindro; y (c) un anillo elástico, el cual, cuando se ajusta sobre la base del pene, atrapa la sangre y mantiene la erección después de retirarse el cilindro.



Implante Peniano

- Con un implante inflable, la erección se produce estrujando una pequeña bomba (a) implantada en el escroto. La bomba hace que el líquido fluya desde un depósito (b) que se aloja en la pelvis inferior a dos cilindros (c) que se alojan en el pene. Los cilindros se expanden para crear la erección.

Factores determinantes

- El estado de salud y los medicamentos que se toman. El cansancio, estrés, falta de ejercicio físico, mala alimentación influyen negativamente tanto en el interés sexual como en la capacidad. Importancia del consejo médico obligatorio para los profesionales.
- Enfermedades que afectan claramente:
 - Diabetes: mayor necesidad de estimulación y dificultad para la erección o llegar al orgasmo en hombre y mujeres.
 - Cardiopatía: Miedo y/o fármacos disminución del deseo o erección.
 - Depresión, Enfermedades osteomusculares, oncológicas, etc..

Factores determinantes Psicosociales:

- Actitudes erotofóbicas y conservadoras: percibir la sexualidad como peligrosa y cerrarse a nuevas posibilidades amorosas.
 - Las falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez.
 - La creencia en que la pareja matrimonial es la relación entre dos medias naranjas únicas, que debe mantenerse la fidelidad incluso después de la muerte.
 - Las dificultades concretas de las personas sin pareja en una sociedad en la que la sexualidad se regula por el matrimonio y la pareja.
 - La estigmatización de la vejez como un periodo de involución en que las personas no tienen derechos sexuales.
- Los efectos de la jubilación mal entendida y planificada, les lleva a sentirse sin motivaciones para vivir y amar.
 - Las resistencias de los hijos, que transfieren a los padres la erotofobia que aprendieron de ellos.
 - Las barreras que ponen las familias y las instituciones: No disponer de un espacio privado.
 - Las dificultades añadidas que tienen las mujeres, por su h^a sexual más represiva, pasividad y su dependencia del varón; estar con mayor frecuencia sin pareja; objetos sexuales; hecho objetivo de mayor n^o de mujeres vs. Hombres.

Educación sexual en la vejez

- **Comunicación:** Fomentar la expresión de la problemática sexual en la tercera edad.
- **Cambios:** Informar de las transformaciones fisiológicas para promover la adaptación a las nuevas situaciones.
- **Desterrar:** Erradicar las falsas creencias sobre el sexo y combatir las dificultades psicosociales que limitan la sexualidad en la vejez.

Educación sexual en la vejez

- **Sociabilidad:** Favorecer que los mayores tengan vínculos afectivos estables y una red de relaciones sociales amplias.
- **Mentalidad:** Hay que modificar la mentalidad errónea de la sociedad sobre su concepción de las relaciones íntimas entre los mayores.
- **Tiempo:** La disponibilidad de tiempo ventaja de los mayores para explorar nuevas vías de placer.

- En la sexualidad hay aspectos que se mantienen y pueden enriquecerse con la edad:
Capacidades afectivas, enamoramiento, aprecio de la sensibilidad, la ternura, la empatía, el gusto por el contacto físico, etc..
- Dimensión humana más amplia que la genitalidad y la capacidad coital, incluye todos los aspectos fisiológicos y afectivos: Explorar y gozar de las distintas posibilidades del mapa corporal.



- **Aplicar un modelo *coital juvenil*** a la sexualidad, figura corporal y al estilo de vida: descalifica a las personas mayores afectando no sólo a la conducta sexual si no a todas las relaciones interpersonales.
- **Función simbólica de la erección** como símbolo del poder y del prestigio del varón afecta directamente al hombre e indirectamente a la mujer: vincular la autoestima al vigor y capacidad coital y hacer depender el placer y bienestar sexual del pene y el coito, generando ansiedad en el varón e impide la satisfacción en la mujer.

Sexualidad saludable en el envejecimiento

- La sexualidad del mayor debe legitimarse social y culturalmente.
- El modelo juvenil de sexualidad no es el único existente.
- Las investigaciones son tajantes, la sexualidad no acaba.
- La información es fundamental para sustituir potencia por experiencia.
- Muchos problemas tienen solución.



Menos hablar del envejecimiento de la sexualidad y más hablar de la sexualidad del envejecimiento