

Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos

Jesús M. Alonso
Valera
Beatriz Martínez
Pascual
M^a Dolores Díaz
Palarea
Fernando Calvo
Francés

Centro de Ciencias
de la Salud
Universidad de
Las Palmas de Gran
Canaria

Resumen

Presentamos una revisión sobre la actividad sexual en la vejez. El objetivo es mostrar una visión actualizada sobre el tema. Esta actividad suele considerarse propia de las personas jóvenes, de buena salud y con atractivo físico. Que una pareja de edad avanzada mantenga relaciones sexuales es una conducta que no se aprueba fácilmente en la sociedad, donde es considerada un tema tabú. A pesar de estos tópicos de signo cultural, la vejez conlleva la necesidad psicológica y fisiológica de la práctica sexual continuada. No hay edad en la que la actividad sexual, los pensamientos sobre el sexo o el deseo finalicen.

Palabras clave: Sexualidad. Vejez. Factores biopsicosociales.

Summary

This article is a review about the sexual activity in the elderly. We want to show an actuality vision about this theme. The sexual activity is considered of young, good health and beauty people's own. The society doesn't approve with facility that a couple in the elderly have sexual relations, it is considered a taboo theme. In spite of that, the elderly lives with the psychological and physiological necessity of sexual practice. There is no age to finish the sexual activity, sexual thoughts or sexual desire.

Key words: Sexuality. Elderly. Biopsychosocial factors.

Introducción

La sexualidad en la vejez es un área especialmente maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, por los propios ancianos y por los profesionales de la salud¹.

La actividad sexual humana depende de las características físicas, psicológicas y biográficas del individuo, de la existencia de una pareja, y también del contexto sociocultural en el que tiene lugar la relación².

En líneas generales, la relación sexual suele considerarse una actividad propia de las personas jóvenes, de buena salud y con atractivo físico. La idea de que las personas de edad avanzada mantengan relaciones sexuales no está muy aceptada por la sociedad, prefiriendo eludirla, dando lugar a que desaparezca del imaginario colectivo y, por tanto, suponiendo su "inexistencia". A pesar de esos tópicos de signo cultural, la vejez, conlleva la necesidad psicológica de una actividad sexual continuada³. No hay edad en la que la actividad sexual, los pensamientos sobre sexo o el deseo finalicen.

Debido al desconocimiento y a la presión social, numerosas personas de edad avanzada experimentan un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza ante su deseo sexual, incluso llegan a creerse anormales⁴. Los ancianos se distancian de su propio cuerpo, y al igual que en la infancia, en la vejez la sociedad impone que la sexualidad debe ser ignorada⁵.

La esperanza de vida en países industrializados ha aumentado espectacularmente, lo que se asocia con un importante incremento del número de ancianos en la población. Aunque la actividad sexual decrece con la edad, muchos individuos en la octava década de sus vidas siguen siendo activos sexualmente, y el deseo sexual está presente incluso en individuos más ancianos. Más de la mitad de los hombres con 90 años, refieren mantener interés sexual, aunque menos del 15% son activos sexualmente⁶.

La creencia de que la edad y el declinar de la actividad sexual están inexorablemente unidos ha hecho que no se prestara atención suficiente a una de las actividades que procura mayor calidad de vida, igualmente en los ancianos, como es la sexualidad.

La literatura está repleta de estudios sobre actividad sexual definida como actividad coital exclusivamente, pero la sexualidad comprende otras actitudes, conductas y prácticas, dato que si no es tenido en cuenta modificará los resultados de las distintas in-

Correspondencia:
Jesús Manuel Alonso Valera
Doctor García Castrillo, 25
Las Palmas de Gran
Canaria
35005 Las Palmas
E-mail:
jesús@correo.cop.es

vestigaciones. Un cambio radical con respecto a la sexualidad en la última década ha permitido un aumento del número de ancianos que han buscado y buscan consejo y tratamiento de las disfunciones sexuales que pueden padecer, así como respuesta a las dudas que aparecen acerca de los cambios sexuales que presentan^{6,7}.

En los ancianos la función sexual se ve afectada en primer lugar por los cambios fisiológicos y anatómicos que el envejecimiento produce en el organismo sano, cambios que deben distinguirse de los efectos en la actividad sexual que las diferentes enfermedades y/o sus tratamientos pueden producir².

Prevalencia de la actividad sexual con la edad

En 1948 se publicó el primer estudio sobre las relaciones sexuales en la vejez. Kinsey, *et al.* fueron los primeros en documentar la existencia de un gradual declive en la actividad y en el interés sexual con el envejecimiento. Esta disminución de la función sexual se constató tanto en los hombres como en las mujeres.

Posteriormente a este estudio se han publicado otros muchos que con pequeñas variaciones mantienen los mismos resultados. En general en todas las investigaciones aparece como más severo el descenso en las relaciones sexuales en la mujer.

Una posible explicación a la diferencia entre hombres y mujeres estaría en que la mayoría de estudios que aparecen en la literatura utilizan como definición de actividad sexual exclusivamente el coito, y en edades avanzadas se produce en la población un desequilibrio numérico a favor de las mujeres. De hecho, en mayores de 85 años hay 39 hombres por cada 100 mujeres, prácticamente dos terceras partes de la población anciana son mujeres, por lo que la ausencia de actividad sexual en la mujer podría tener que ver con la falta de pareja, entre otras razones^{8,2}.

Kaiser en 1996 realiza una revisión de los diferentes trabajos publicados hasta el momento sobre este tema. Entre ellos destaca el estudio llevado a cabo por Pfeiffer, *et al.* quienes encontraron que el 95% de los hombres de edades comprendidas entre los 46 y 50 años mantenían relaciones sexuales semanalmente, cayendo este porcentaje al 28% en los varones de 66 a 71 años. En el caso de personas casadas, el 53% de los individuos de 60 años y el 24% de los mayores de 76 años eran sexualmente activos⁸.

Otro trabajo descrito en la revisión de Kaiser es el realizado por Bretschneider, *et al.* Estos autores indican que el 63% de los hombres y el 30% de las mujeres de entre 80 y 102 años de edad eran activos sexualmente. En este estudio, además, se reseñaba que la actividad sexual más frecuente eran las caricias y tocamientos seguido del coito. El 74% de los hombres y el 42% de las mujeres practicaban la masturbación. Las mujeres activas sexualmente tendían a haber tenido más parejas sexuales y mayor nivel de actividad sexual en su juventud⁸. Dato que posteriormente se ha confirmado también con los hombres. Nieto, realizó un estudio en el que se encuestó a 1110 individuos españoles, mayores de 65 años, 658 mujeres y 452 hombres, en los resultados obtenidos aparece también la existencia de esta estrecha relación entre la actividad sexual mantenida en la vejez y la sexualidad ejercida durante la juventud⁹.

A la hora de estudiar las relaciones sexuales en los ancianos, Bretschneider, *et al.* describen como variables que pueden influir limitando la actividad sexual, a la capacidad de la pareja, el estado de salud, problemas de impotencia en el hombre o de dispareunia en la mujer, así como el interés sexual en la juventud. Otros predictores importantes para estos autores, son la toma de medicación y variables ambientales, como la pérdida de privacidad, por ejemplo, el vivir en una residencia o en casa de los hijos pueden suponer una falta de intimidad, lo que llevará a un detrimento en las relaciones sexuales⁸.

Elaine Steinke en un estudio realizado con el personal de 144 residencias de ancianos encontró que había un importante desconocimiento acerca de la sexualidad en la vejez, así como conductas prohibitivas con respecto a las relaciones sexuales entre los ancianos, lo que lleva en numerosas ocasiones a impedir y dificultar cualquier acercamiento sexual entre ancianos¹. Con respecto a los ancianos con deterioro cognitivo, la situación se convierte en un tema muy delicado, donde es necesario una cuidadosa valoración individual.

Schiavi y Rehman en 1995 realizaron un estudio en hombres de entre 45 y 74 años con relaciones sexuales estables. Los datos obtenidos muestran que la edad correlaciona significativamente y de forma negativa con el deseo sexual y con la actividad sexual, pero no así con el grado de satisfacción obtenido en las relaciones sexuales. Los autores encontraron también un aumento de las disfunciones sexuales fundamentalmente alteraciones de la erección y de la eyaculación en los individuos de edad avanzada, con respecto a individuos jóvenes⁶.

El hecho de que estos individuos sanos mantuvieran (con las mismas características) la satisfacción sexual, lleva de nuevo a recalcar la importancia de los factores psicológicos y relacionales en la actividad y deseo sexual y no sólo la de los cambios anatómicos y fisiológicos producidos por el envejecimiento¹⁰.

Dello, *et al.* en 1998 realizaron un estudio analizando varios aspectos del interés y de la actividad sexual en la vejez, con una muestra de 335 ancianos italianos de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 65 y los 106 años⁶. Las conclusiones obtenidas son numerosas e importantes, entre ellas destaca el hecho de que se confirma la existencia de una disminución tanto del interés sexual como de la actividad sexual con la edad, mayor en las mujeres que en los hombres. Estos autores correlacionan la disminución de la actividad sexual con el deterioro físico gradual que se produce con el envejecimiento. Como resultado de su investigación describen una serie de factores que relacionan positivamente con la actividad sexual como son el ser hombre, estar casado, menor edad, la no existencia de deterioro cognitivo, mayor nivel educacional y buen funcionamiento social. Por otro lado, factores como la edad, el nivel educacional o el funcionamiento social pierden importancia respecto al interés sexual que se mantiene de manera más constante que la actividad sexual, incluso a edades muy avanzadas¹⁰.

En resumen, la revisión de la literatura publicada sugiere que hay una disminución en la frecuencia de las conductas sexuales, que afecta también al interés sexual y que se produce un aumento de las disfunciones sexuales asociado con la edad.

De cualquier modo hay diferencias individuales importantes en las que parece influir entre otros factores, las características de las relaciones sexuales en la juventud, el estado de salud, los medicamentos administrados, la existencia de alteraciones psicopatológicas, así como variables psicosociales que incluyen la existencia de pareja estable y la calidad de la relación, el funcionamiento social y el nivel educacional⁶.

Cambios biológicos con el envejecimiento

Los cambios fisiológicos del envejecimiento son una clave importante para entender, en parte, la disminución de la actividad sexual que se produce en esta etapa de la vida, aunque no es posible explicar todos los cambios que ocurren teniendo en cuenta sólo este hecho⁴.

Un error frecuentemente aceptado es la confusión entre envejecimiento y enfermedad. Aunque el proceso de envejecimiento incluye la susceptibilidad a las enfermedades, los cambios producidos por el proceso de envejecimiento son universales, afectando a todos los individuos de todas las especies animales, mientras que las enfermedades sólo afectarán a un determinado grupo de estos individuos¹¹.

Es importante remarcar que hay grandes diferencias individuales con respecto a los efectos de la edad en la capacidad sexual, en ausencia de enfermedades y que, a pesar de los cambios fisiológicos y anatómicos que se producen, tanto los hombres como las mujeres de edad avanzada pueden continuar disfrutando de las relaciones sexuales, si se dan las condiciones necesarias^{6,12}.

En general, en las mujeres hay menor preocupación por la función sexual y más por la pérdida del aspecto juvenil. No así en los hombres, donde la preocupación excesiva por los cambios fisiológicos que se producen con el envejecimiento, pueden llevar a la aparición de ansiedad¹³.

En la vejez, el interés o deseo sexual se mantiene mejor que la actividad sexual en los hombres mientras que en las mujeres existe un declive en ambos aspectos de la sexualidad⁴. En cualquier caso, se ha descrito aumento, disminución o ningún cambio en la libido, tanto en hombres como mujeres en el envejecimiento⁸.

Cambios en la mujer

En la Europa de los siglos XVIII y XIX los médicos estimaban que al llegar a la menopausia las mujeres experimentaban un declive físico y psicológico, y en 9 de cada 10 casos se diagnosticaba la existencia de "irritabilidad nerviosa". Los estudios actuales, sin embargo, no han encontrado indicios de que en los años siguientes a la menopausia se produzca un aumento de los índices de enfermedad depresiva o de otros trastornos psiquiátricos graves. Estas investigaciones muestran que se ha exagerado sobre las implicaciones de los cambios que se producen en la mujer tras la menopausia y que, en la práctica, la menopausia puede ser un episodio más de adaptación³, e incluso, para algunas mujeres éste es un período de liberación disfrutando más de sus relaciones sexuales ya que desaparece el temor a un embarazo no deseado¹³.

Por otro lado, el envejecimiento no es por sí solo un factor que origine la disminución de interés sexual de la mujer, ni su capacidad de respuesta sexual³. La

mujer de edad avanzada puede mantener, generalmente, sus patrones de conducta sexual anteriores, los que presentaba en la juventud, hasta el final de la vida o hasta que aparece una enfermedad lo suficientemente deteriorante que lo impida¹³.

No obstante, el ciclo de la respuesta sexual de la mujer postmenopáusica lleva consigo una serie de cambios fisiológicos y anatómicos a nivel del aparato genital y de todo el organismo. Estos cambios no acontecen de forma súbita ni se presentan del mismo modo en todas las mujeres³.

Tras la menopausia hay una disminución severa de la producción de Estrógenos y Progestágenos causantes de los cambios que se producen en el aparato genital femenino²:

- Los ovarios disminuyen progresivamente de tamaño.
- Las Trompas de Falopio se hacen filiformes.
- El útero regresa a su tamaño prepuberal.
- El endometrio y la mucosa del cuello uterino se atrofian.
- La vagina se hace más corta y menos elástica.
- La mucosa vaginal se hace más delgada y friable.
- Disminuye la capacidad de lubricación de la vagina, lo que hace que el coito pueda ser doloroso.
- Las mujeres mantienen su capacidad multiorgásmica pero más débil y con menor número de contracciones⁸.
- Al atrofiarse los ovarios, disminuye la producción de andrógenos, que parecen estar relacionados con el interés sexual².

Es importante remarcar que, aunque tanto los cambios anatómicos como los cambios fisiológicos ocurren de forma universal, no tienen la misma relevancia en todas las mujeres, quienes presentan variaciones individuales muy importantes.

Cambios en el hombre

La tipología normal del deterioro de las funciones reproductivas del hombre es muy diferente de la que caracteriza a las mujeres, ya que no existe un término claro y definitivo de la fecundidad masculina. Si bien la producción de esperma disminuye a partir de los 40 años, ésta continúa hasta más allá de los 80 y 90 años. En tanto que la producción de Testosterona declina gradualmente desde los 55 o 60 años³.

Los cambios en la fisiología sexual del hombre, por tanto, no se presentan de forma súbita ni de la mis-

ma forma en todos los individuos, pero, el no ser conscientes de este proceso fisiológico, puede llevar al anciano a presentar síntomas de angustia anticipatoria sobre su desempeño sexual, empeorando éste³.

Dentro de los cambios fisiológicos en el hombre se encuentra:

- El enlentecimiento de la erección con la edad, es necesario más tiempo para la estimulación y para alcanzar el clímax sexual, siendo el orgasmo de menor duración.
- Disminuye el número de erecciones nocturnas involuntarias, lo cual generalmente no tiene ninguna relevancia clínica.
- El período refractario tras la erección aumenta marcadamente, llegando a ser de días.
- La eyaculación se retrasa, por este motivo se reduce también la frecuencia de eyaculación prematura, lo que se convierte en una ventaja en los hombres que presentan este trastorno².
- Se reduce el líquido preeyaculatorio.
- La eyaculación es menos intensa.

Todos estos cambios parecen estar en relación con múltiples factores hormonales, neuronales y vasculares, entre los que destaca la disminución gradual en la producción de Testosterona^{6,13}.

Factores psicosociales

Para la mayoría de investigadores, la disminución de la actividad sexual en la vejez se relaciona tanto con los cambios físicos debidos al envejecimiento descritos anteriormente como con la influencia de actitudes y expectativas impuestas por el entorno social, así como con factores psicológicos propios del anciano³.

Muchos de los factores psicosociales que influyen en la aparición de problemas en la actividad sexual en los jóvenes también intervienen en los que presenta el anciano⁶.

Existen numerosos problemas que impiden que el anciano mantenga una actividad sexual continuada. El primero es la propia actitud del anciano ante lo que son cambios fisiológicos normales. El progresivo alargamiento del período entre las erecciones y la mayor dificultad para conseguirlas puede producir una ansiedad creciente en el hombre, y esta ansiedad perjudicará aún más su capacidad de respuesta sexual. Lo mismo sucede con la dispareunia de in-

roducción en las mujeres debida a la disminución de estrógenos postmenopáusicas. Las molestias que pueden sentir provoca ansiedad anticipatoria con el consiguiente riesgo de aumento del dolor, creándose un círculo vicioso difícil de romper^{2,14}.

Puesto que en nuestra sociedad aún se mide la actividad sexual según el coito, y como la frecuencia con que éste es posible en la vejez es menor, muchas parejas de ancianos van optando progresivamente por la abstinencia. Gran número de personas mayores se niegan a cambiar sus costumbres y no aceptan variar la actividad sexual. Las mujeres, además, han recibido una educación en la que se rechazaba la necesidad sexual femenina, por lo que es infrecuente que sean ellas quienes inicien la actividad sexual. También, al imperar un arquetipo de belleza distinto del que pueden alcanzar se sienten menos atractivas y más inhibidas con respecto a las relaciones sexuales. De manera que sin impedimentos físicos se produce una disminución completa de la actividad sexual².

Si el anciano sufre alguna enfermedad crónica, aunque ésta no afecte directamente a la capacidad sexual, el miedo y la actitud negativa ante la enfermedad limitan más la actividad sexual de ambos miembros de la pareja².

Otra limitación importante de la sexualidad, como hemos señalado anteriormente, es la disponibilidad de una pareja y la capacidad de la pareja para mantener relaciones sexuales¹⁰. En los ancianos existe un desequilibrio numérico a favor de las mujeres, que llegan a formar las dos terceras partes de la población de su edad con menor disponibilidad de hombres. La ausencia de actividad sexual se relaciona, por tanto, directamente con la no existencia de una pareja estable, tanto en los hombres como en las mujeres².

La sociedad, por su parte, no ayuda a que las personas ancianas puedan vivir y manifestar libremente su sexualidad. En parte, el negativismo cultural en lo que atañe al sexo en la vejez es el reflejo de una actitud de rechazo del individuo por el hecho de ser mayor³.

La sexualidad en el anciano no puede asociarse con la procreación, y tiende a negarse su existencia, o al menos es un tema tabú. En este sentido y como reflejo de ello, en las residencias de ancianos no se facilita y por el contrario, se limita cualquier posibilidad de actividad sexual entre los residentes^{2,7}. Los límites que aparecen en las residencias de ancianos son fundamentalmente la falta de privacidad y la actitud del personal que trabaja en las residencias criticando e impidiendo cualquier manifestación sexual

de los residentes, generalmente debido a la falta de conocimientos con respecto al tema¹².

Algunas personas de edad avanzada han internalizado el estereotipo cultural negativo de la persona anciana como un inválido desexualizado. La incapacidad de aceptar la vejez puede hacer que estas personas tengan prejuicios frente a otros ancianos y se nieguen a relacionarse con ellos, inhibiendo cualquier manifestación sexual¹³.

Otro hecho que puede ocurrir debido a la presión social es la aparición de sentimientos de culpabilidad en el individuo de edad avanzada por sus deseos sexuales lo que inhibirá totalmente todos los aspectos de cualquier expresión sexual¹³.

La prevalencia elevada de trastornos psicopatológicos en los ancianos como son la depresión o los trastornos de ansiedad¹⁰ y la existencia de estresores, por otra parte muy frecuentes en la vejez, como puedan ser la pérdida de la pareja, el deterioro de la red social y del nivel socioeconómico o la presencia de problemas de salud en la familia, contribuyen también a la aparición de diversas dificultades en la actividad e interés sexual en el anciano^{8,6}.

Una fuente frecuente de dificultades en las relaciones sexuales son los problemas con la pareja, incluyendo conflictos conyugales que suelen ser de larga evolución, donde destacan los problemas de comunicación; pero también la presencia de lo que se ha llamado el síndrome de la viudedad, es decir, la aparición de alteraciones en la erección en el hombre o de dificultades a la hora de mantener relaciones sexuales en la mujer, tras un período de inactividad a consecuencia de la muerte del cónyuge. En esta sintomatología contribuyen hechos como la existencia de un duelo no resuelto, sentimientos de culpabilidad o el incumplimiento de expectativas⁶.

Por lo expuesto anteriormente, comprobamos que son múltiples los factores psicosociales que pueden influir en el deterioro progresivo de la actividad sexual en la vejez y que en interrelación con los cambios fisiológicos debidos al envejecimiento y el efecto sobre la sexualidad de diferentes patologías, el anciano se ve sometido a múltiples factores de riesgo que contribuyen al deterioro de su actividad sexual.

Disfunción sexual de causa orgánica en el anciano

Como hemos venido señalando hasta ahora, con la edad hay una disminución progresiva de la actividad

sexual en el individuo sano, causada por la intervención de los cambios fisiológicos normales debidos al envejecimiento en interrelación con los factores psicosociales descritos anteriormente.

Por otro lado, también se produce un aumento de la prevalencia de disfunciones sexuales debidas a causas médicas, psicológicas y/o como efecto secundario de la medicación administrada.

Disfunción eréctil

Cualquier signo de impotencia provoca en el anciano gran preocupación, con frecuencia esta alteración se asocia con el envejecimiento debido generalmente al desconocimiento y este hecho lleva a no consultar a los especialistas. Sin embargo, en la última década se ha producido un cambio importante con respecto a la sexualidad lo que ha permitido que aumente considerablemente el número de ancianos que buscan ayuda para el tratamiento de las disfunciones eréctiles. A pesar de esto todavía para gran parte de esta población y para muchos profesionales de la salud, la sexualidad en el anciano sigue siendo un tema tabú al que se le resta importancia^{13,6}.

En la mayoría de los casos los trastornos en la erección se deben a múltiples factores, siendo el trastorno vascular el factor más frecuente en la vejez.

Las causas de Impotencia incluyen⁸:

1. **Trastornos vasculares:** son la causa más frecuente de impotencia, pueden ser entre otros por: alteraciones del sistema arterial, síndrome de insuficiencia venosa, síndrome de Raynaud, etc. con afectación sistémica o sólo localizada a nivel genital².
2. **Medicación:** el proceso del envejecimiento influye en la distribución de los fármacos en el organismo, en su metabolismo y en su excreción; este hecho unido a que generalmente los ancianos están polimedicados, hace que los medicamentos sean los responsables del 25% de las disfunciones eréctiles a esta edad. Fármacos como los antihipertensivos, psicofármacos como algunos ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos, diuréticos, digoxina, estrógenos, antiandrógenos o anticonvulsivantes, son utilizados muy frecuentemente y pueden producir impotencia⁶.
3. **Tóxicos:** como el alcohol y el tabaco pueden ser causa, junto a otros factores, de disfunciones eréctiles.
4. **Trastornos metabólicos y endocrinos:** las alteraciones endocrinas como trastornos tiroideos, síndrome de Cushing, etc. son raros en los an-

cianos. Sin embargo las enfermedades metabólicas como la diabetes son frecuentes en la vejez, y tanto en hombres como en mujeres puede producir disfunciones sexuales. En el hombre es frecuente que produzca no sólo alteración en la erección, sino también disminución de la libido⁶.

5. **Trastornos neurológicos:** neuropatías, accidentes cerebrovasculares, epilepsia temporal, esclerosis múltiple. Son algunas de las enfermedades neurológicas que pueden cursar con alteraciones de la erección en el hombre.
6. **Enfermedades sistémicas:** cualquier enfermedad que produzca debilitamiento, fiebre o dolor va a producir alteraciones inespecíficas en la función sexual. La insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardiaca, cirrosis, cáncer, son todas ellas patologías bastantes frecuentes en el anciano y como enfermedades que afectan a todo el organismo también se van a manifestar con alteraciones sexuales, entre otras razones porque pueden dificultar la capacidad física necesaria para realizar el acto sexual. Otras enfermedades como la artrosis o la artritis reumatoidea puede afectar la actividad sexual porque provoquen dificultades en la adopción de posturas o movimientos^{2,6,8}.

Disfunción sexual en la mujer

Es difícil que las mujeres de edad avanzada, influido fundamentalmente por la educación recibida, consulten por este tipo de problemas. Es necesario que los profesionales de la salud tengan presente la posible existencia de dichas alteraciones e interroguen a las pacientes al respecto porque frecuentemente son cuestiones que pasan inadvertidas y sin embargo, la sexualidad es una parte importante de la existencia humana que mejora considerablemente la calidad de vida.

La dispareunia o coito doloroso es el síntoma más frecuente dentro de las disfunciones sexuales en la mujer. Aunque la causa más frecuente de su aparición es la disminución de la producción de Estrógenos debido a la menopausia, como ocurre en el 30% de los casos, hay otros trastornos sistémicos que pueden ser origen de esta alteración^{2,8}.

La atrofia vaginal postmenopausia, con disminución de la lubricación de la mucosa, convierte a la vagina en un órgano más susceptible a las lesiones por roce y también a posibles infecciones⁸.

Cualquier enfermedad sistémica, como ocurre en el varón, que produzca debilidad, va a alterar la actividad sexual de manera inespecífica.

Otra queja importante es la disminución o pérdida del deseo sexual, que parece asociada, entre otros factores, a la disminución de la producción de andrógenos que ocurre tras la menopausia.

La presencia de incontinencia urinaria, trastorno muy frecuente en mujeres mayores, generalmente multíparas, inhibe el deseo y la respuesta sexual. El 46% de las mujeres que presentan incontinencia urinaria reconoce que este problema altera su actividad sexual⁸.

La Histerectomía, que resulta la intervención quirúrgica más frecuente a la que se ve sometida la mujer, puede suponer la aparición de problemas en las relaciones sexuales, debido a que puede ser vivido por la mujer como una pérdida de la femineidad que secundariamente puede llevar a un trastorno depresivo.

Disfunción sexual de origen psíquico en el anciano

La causa más frecuente de disfunción sexual de origen psicógeno es la depresión, que debe descartarse siempre, responsable del 10% de los casos de impotencia en el anciano^{2,8}. Como hemos visto anteriormente, los psicofármacos que se utilizan en el tratamiento de dichos trastornos pueden también contribuir a empeorar la disfunción sexual, sobre todo los que tienen efectos anticolinérgicos, como algunos antidepresivos y la mayoría de antipsicóticos. Los antidepresivos pueden producir, además de disfunción eréctil en el varón, disminución de la libido y anorgasmia en la mujer.

Otras patologías psíquicas que puede cursar con alteraciones en la función sexual es el trastorno de ansiedad en cualquiera de sus formas.

Es también frecuente en el varón la aparición de ansiedad anticipatoria respecto a su posible respuesta sexual que le lleva a presentar problemas de potencia sexual de carácter psicógeno, como se había comentado anteriormente¹¹.

En ocasiones, no es el propio trastorno el que provoca la disfunción sexual; por ejemplo en personas con cardiopatía isquémica, se puede producir una disminución o anulación de la actividad sexual por miedo a la aparición de síntomas como la angina o disnea debido al esfuerzo, sin que existan razones orgánicas para dichas limitaciones².

La impotencia tras la resección transuretral de la próstata por adenoma prostático, que ocurre en el 4-12%

de hombres sometidos a esta intervención, suele ser de causa psicógena en la mayoría de los casos².

Ciertos trastornos psíquicos como cuadros depresivos o trastornos de ansiedad pueden jugar un papel importante también en el vaginismo⁸.

Homosexualidad y vejez

Merece la pena realizar una breve mención respecto a la homosexualidad en el anciano dado que se trata de una orientación sexual que por sí misma es fuente de presión desde la sociedad para el individuo y que en esta población incrementa sus dificultades de expresión. Si la sexualidad de los ancianos heterosexuales no es aceptada por la sociedad, peor situación es la que se presenta para los ancianos homosexuales⁴.

Los escasos estudios realizados en esta población muestran que el proceso de envejecimiento produce los mismos cambios que en el anciano heterosexual. Sus relaciones y problemas físicos no difieren mucho de los que se encuentran en los heterosexuales de edad avanzada¹³.

Las relaciones de larga duración son frecuentes, aunque muchos de los homosexuales ancianos de esta generación no han revelado públicamente su preferencia sexual¹³. Sin embargo, los estudios muestran que se atenúa el temor a ser descubiertos. Una posible explicación es que este miedo está ligado a la pérdida de la seguridad en el empleo y desarrollo de la carrera profesional, temores que desaparecen con la jubilación.

En general, con el envejecimiento tienen más problemas los ancianos homosexuales que las parejas heterosexuales, se añade al rechazo social, la falta de protección sociofamiliar y la carencia de amparo jurídico cuando se produce la muerte de un miembro de la pareja, sin derecho a pensión de viudedad y sin ningún reconocimiento para el miembro de la pareja que queda solo.

La realidad psicológica y social de las mujeres homosexuales es aún menos conocida, con muy pocos estudios realizados, pero con una situación que no se diferencia mucho de la de los varones ancianos homosexuales⁴.

Conclusiones

La creencia de que la edad y el declinar de la actividad sexual están inexorablemente unidos ha hecho

que no se prestara atención suficiente a una de las actividades que procura mayor calidad de vida como es la sexualidad. Sin embargo, los estudios médicos demuestran que la mayoría de las personas de edad avanzada son capaces de tener relaciones y de sentir placer en toda la gama de las actividades de este tipo a las que se entregan las personas más jóvenes.

Una revisión de la literatura sugiere que hay una disminución gradual en la frecuencia de las conductas sexuales, con disminución del interés sexual y un aumento de la frecuencia de disfunciones sexuales asociado con la edad.

En los ancianos la función sexual se ve afectada en primer lugar por los cambios fisiológicos y anatómicos que el envejecimiento produce en el organismo sano. Un error frecuentemente aceptado es la confusión entre envejecimiento y enfermedad.

Las características psicológicas, sociales y culturales en las que tenga lugar la relación influyen de manera decisiva en la función sexual.

En la vejez, el interés o deseo sexual se mantiene mejor que la actividad sexual en los hombres, mientras que en las mujeres existe un declive en ambos aspectos de la sexualidad.

Existen importantes variaciones individuales en la sexualidad durante la vejez, lo que indica que los cambios de la actividad sexual en el anciano son fruto de la intervención de múltiples factores.

El aumento de disfunciones sexuales en el anciano también se ha visto recogido en los diferentes estudios existentes sobre el tema. La disfunción sexual puede ser debida a causas médicas, psicológicas y/o como efecto secundario de la medicación administrada, donde los factores psicológicos juegan un papel muy importante.

En la última década se ha producido un cambio importante con respecto a la sexualidad lo que ha permitido que aumente considerablemente el número de ancianos que buscan ayuda para el tratamiento de las disfunciones eréctiles. A pesar de esto todavía para gran parte de esta población y para muchos profesionales de la salud, la sexualidad en el anciano sigue siendo un tema tabú al que se le resta importancia.

Es necesario que los profesionales de la salud tengan presente la posible existencia de dichas altera-

ciones e interroguen a los pacientes al respecto porque frecuentemente son cuestiones que pasan inadvertidas y sin embargo, la sexualidad es una parte importante de la existencia humana, en cualquier etapa de la vida.

Bibliografía

1. Steinke EE. Sexuality in Aging: Implications for Nursing Facility Staff. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 1997;28(2):59-63.
2. Cruz AJ, Mercé J. La Función Sexual. En: Ribera JM, Cruz AJ. *Geriatría*. Madrid: Idepsa, 1992.
3. Masters WH, Johnson VE. La Sexualidad en el Adulto. En: Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. *La Sexualidad Humana*. Tomo II. Barcelona: Grijalbo, 1988.
4. Camino S. *Los Cambios Sexuales en la Vejez*. En: Rodríguez S, Castellano A. Las Palmas: ICEPSS, 1995.
5. Limentani A. Creativity and the Third Age. *International Journal of Psychoanalysis* 1995;76:825-33.
6. Schiavi RC, Rehman J. Sexuality and Aging. *Impotence* 1995;22(4):711-25.
7. Aranguren JL. Amor y Sexualidad en la Vejez. En: Aranguren JL. *La Vejez como Autorrealización Personal y Social*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1992.
8. Kaiser FE. Sexuality in the Elderly. *Geriatric Urology* 1996;23(1):99-107.
9. Nieto JA. Los Ancianos Españoles y su Sexualidad. En: Nieto JA. *La Sexualidad de las Personas Mayores en España*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1995.
10. Dello M, et al. Sexual Feelings and Sexual Life in an Italian Sample of 335 Elderly 65 to 106 year olds. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1998;Suppl 6: 155-62.
11. Cruz AJ. Fisiopatología del Envejecimiento. En: Serna I. *Psicogeriatría*. Madrid: Jarpyo Editores, 1996.
12. Richardson JP, Lazur A. Sexuality in the Nursing Home Patient. *American Family Physician* 1995;51(1):121-5.
13. Lewis M. Sexualidad. En: Abrams WB, Berkow R. *El Manual Merck de Geriatría*. Barcelona: Ediciones Doyma, 1992.
14. Serna I. Transformaciones Físicas y Psíquicas en el Anciano. En: Serna I. *Psicogeriatría*. Madrid: Jarpyo Editores, 1996.