



## Sexualidad y tercera edad

Teresa Ramos Díaz,  
Educadora Social (col. 0900) y terapeuta sexual.

Puede ser un breve y simple título para un artículo, al menos no da lugar a dudas de lo que se va a leer. Pero lo cierto es que no todas las personas entendemos lo que significa la sexualidad, y mucho menos qué es lo que le ocurre a las personas mayores sobre el tema. Los términos tercera edad, vejez o madurez, tampoco los tenemos muy claros, por tanto el encabezado que propongo para este artículo tampoco es tan obvio como inicialmente he supuesto.

No es necesario incidir mucho en el hecho natural que el descenso de la tasa de natalidad y el progreso en el mundo de la medicina han provocado que cada vez las personas vivamos más tiempo y por tanto somos población más longeva. Según Pérez Ortiz, nacer en el 1950 suponía una esperanza de vida de 59,8 años para los varones y de 64,3 para las mujeres. Esta media ha ido progresando, de hecho se prevé que los niños nacidos en el año de las Olimpiadas de Barcelona 1992, vivirán una media de 73,3 años; y las niñas, según las previsiones, llegarán a los 80,1. Por tanto el incremento se sigue dando y sigue siendo más elevado el índice en las mujeres en comparación con el de los varones.

**El Consejo de Europa en 1989 hizo una estimación de porcentajes de la población mayor de 65 años hasta el 2050:**

Año	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
%	12,7	14,4	15,5	17,0	19,6	22,7	22,9

**España:** Horizonte de población de 65 y más años % respecto a la población total.

Volviendo al título. En España el término “anciano” se considera oficialmente cuando se llega a la edad de la jubilación a los 65 años; y los Servicios Sociales abre también el grueso de la “tercera edad” a los pensionistas de 60 años, y/o a los mayores de 50 con alguna discapacidad. Lo cierto es que la cuestión no es tan simple, puesto que la edad cronológica es sólo un dato más. A la edad cronológica hay que añadir, al menos otras cuatro como: la edad biológica (que se mide por la expectativa de años de vida que una persona tiene por delante); la edad psicológica, es decir la capacidad de las personas para adaptarse a los acontecimientos y circunstancias de su vida en el entorno que les rodea; la edad funcional que se relaciona con el potencial de adaptación a los cambios históricos y sociales; y la edad social, como la capacidad para asumir nuevos roles y hábitos sociales. (Sáez y De Vega, 1989, pp. 11-13).

Estas clasificaciones de “edad”, me recuerdan al concepto “bio-psico-social” que tantas veces utilizamos en el mundo de la educación social, por tanto estos autores vuelven a esta tricotomía que ya utilizaba la OMS, a finales de los 50 del pasado siglo, donde salud no se definía como la ausencia de enfermedad sino que añadía este nuevo concepto. El trinomio “bio-psico-social”, fue importante y a día de hoy, también lo es. Es tan innovador que incluso hoy día en la actualidad se discrepa sobre él. Se supone que las personas para estar bien, para tener salud han de estar bien con su cuerpo, con su mente, y con su entorno. **¿Y siempre nos encontramos con salud? ¿Podemos decir que ahora mismo tenemos salud, que no hay ninguno de los paradigmas que nos fallen? ¿Es más fácil estar insano que sano? ¿Qué puedo hacer para tener salud?** Este debate sobre el concepto bio-psico-social formaría parte del foro.

La sexología también adoptó el concepto bio-psico-social para hablar de sexualidad en las personas, porque si hay algo que tenemos claro en el ámbito de la educación sexual es que la sexualidad es salud. A partir de la definición de la OMS se construyeron los fines de la sexualidad que son: placer, comunicación y reproducción.

#### LOS FINES DE LA SEXUALIDAD:

### PLACER, COMUNICACIÓN Y REPRODUCCIÓN.

Placer. Es todo aquello que nos gusta, que nos agrada, que estamos "a gusto". El término placer con estar "a gusto", uno de los sentidos de nuestro cuerpo no es vanal, porque no decimos "estar a oído", ni "estar a tacto". El gusto y el olfato tienen su origen en la parte más arcaica de nuestro cerebro, el cerebro reptiliano. Cuando algo no nos gusta como puede ser una comida, una persona determinada, un olor en concreto nuestra cara se contrae, con aversión, y encogemos nuestra nariz y boca impidiendo el paso a lo que tenemos delante. Y es que si algo no nos gusta, si nos obligan a hacer algo que no queremos eso no es placer, es displacer, y eso no forma parte de la sexualidad.

**COMUNICACIÓN.** Dice uno de los axiomas de la comunicación: "es imposible no comunicar". Y es cierto, siempre estamos comunicando ya sea de manera digital o analógica (verbal o no verbal). Cuando estamos tocando un cuerpo con suavidad y de manera erótica estamos comunicando; cuando le susurramos a nuestra pareja que la queremos; cuando beso a mi pareja y me corresponde estamos comunicando; cuando beso y no me corresponde, también nos están comunicando... Siempre comunicamos, y en la vejez este aspecto se notará todavía más. En la vejez las maneras de expresión coital se reducirán, y no por ello perderemos la capacidad para comunicarnos de otra manera con nuestra pareja, con una nueva pareja, o con las relaciones con nuestras amistades o familiares.

**REPRODUCCIÓN.** Durante el curso 2006-2007 el Institut Balear de la Dona está promocionando una exposición itinerante por todas nuestras islas que se llama EXPOSEX. Dicha exposición fue elaborada por la *Associació d'Estudis Sexològics i de Gènere de les Illes Balears* "NEITH" y cuenta con 17 láminas informativas sobre sexualidad, y 11 trípticos informativos. En el tríptico "concepto de sexualidad" dice textualmente: "Desde nuestros primeros momentos de vida y hasta que morimos somos seres sexuados, sexuales y eróticos; no obstante, en cada una de las etapas de nuestra vida (infancia, adolescencia, pubertad, madurez y vejez) vivimos la sexualidad de manera diferente y seguimos pautas diversas, muchas determinadas por patrones y valores culturales. Además añade el mismo tríptico: Vivir nuestra sexualidad no tiene por qué llevar implícita la intención reproductiva, por eso entendemos la sexualidad humana desde una triple dimensión (biológica, psicológica y social)".

Al nacer tenemos un cuerpo reproductivo en potencia, que podremos utilizar para la descendencia, es decir, para tener hijas e hijos, pero no siempre se dará este hecho. Pero aunque no tengamos descendencia nuestro cuerpo

se prepara. Por eso al nacer las mujeres nacen con unos pechos para el posible almacenaje de leche en la maternidad, nacen con útero, vagina, labios mayores...; y nacen ya con millones de ovocitos en los ovarios, y empezaran a madurar dando así a la primera regla (menarquía). El varón al nacer también estará dotado de bolsas escrotales, testículos para fabricar los espermatozoides en la adolescencia (se producirán las poluciones nocturnas), y con un pene por el que se expulsa el semen al exterior.

Al llegar a determinadas edades puede que ya no sea posible una concepción, y aún así seguimos teniendo un cuerpo reproductor, porque nuestros ovarios o útero no desaparecen; ni tampoco desaparece la bolsa escrotal ni el pene. Además nuestro cuerpo a la hora de realizar coitos no solo se limita a los genitales, también utilizamos la piel (vello de punta, sensibilidad más profunda...), el ritmo de nuestra respiración se acelera, las pupilas se dilatan, fluye más riego sanguíneo por nuestro cuerpo... Es decir tenemos un cuerpo completo, que nos da placer desde la punta del cabello hasta el dedo gordo del pie, pasando por todo un sinfín de rincones sensitivos. En la vejez no siempre será posible el coito, pero tenemos una cantidad infinita de alternativas como besar, mirarse, acariciarse, magrearse, tocarse, chuparse, lamerse...

#### MALTRATO DE LAS PERSONAS MAYORES:

### ABUSOS SEXUALES.

Un tema que me parece interesante tocar es el del maltrato a las personas mayores, un tema, sin debate público, a no ser por las denuncias y programas televisivos que hablan de residencias que maltratan a nuestros mayores. Del mismo modo que la opinión pública tomó conciencia de los malos tratos infantiles sólo a partir de los años sesenta y las agresiones conyugales en los setenta, la década de los ochenta nos ha puesto frente con el maltrato a las personas mayores. Es decir, que hace relativamente poco que se investiga sobre el tema y es más, en España todavía no existen publicaciones originales en español y ante este problema social se tarda más en "descubrirse" con respecto a otros países europeos.

Hace unos días, mientras elaboraba ya este artículo, fui al dentista de mi centro de salud. En la puerta había esperando unas 15 personas, todas mayores y la mayoría mujeres acompañadas de otras mujeres, sólo había un hijo y un marido también de acompañante. Se notaba que algunas tenían problemas de salud, como temblores en las manos, y dos de ellas iban con bastón. Todas las personas mayores que estaban ahí estaban para extracción de muelas o dientes para tener una dentadura fija. Quien estaba allí sabía cual era el procedimiento: entraban para que el médico les inyectara la anestesia en la encía, volvían a salir, entraba otra y le extraían la muela y así sucesivamente. En la sala de espera contaban sus aventuras y desventuras con sus dentaduras postizas, y a la mayoría les faltaban ya muchos dientes.

En un momento en el que una de las mujeres fue a poner el abrigo, no sin esfuerzo, empezaron a oírse estas frases,





una detrás de otra, sin orden y sin diálogo: “hay que ver, cómo se nos quedan los cuerpos al llegar a viejos”, “prefiero morir en mi casa que no morir en una residencia”, “hay que ver lo que hacen en las residencias con las criaturitas”, “con lo que pagan”, “nadie nos quiere ya cuando llegamos a viejos”, “eso no tendría que ser así”, “cuando se ha visto que un hijo mate a un padre, eso no se ha visto en la vida”, “y todos llegamos”, “ a dónde vamos a ir a parar”. Volvió el silencio a la sala.

No cabe duda que quién llega a la vejez sabe que es vulnerable y a pesar de la cantidad de población adulta que tenemos y el incremento de población que se estima para el 2050 todavía se están haciendo clasificaciones de maltrato en la tercera edad.

Desde los años ochenta y hay un cierto consenso a que los golpes, las agresiones sexuales, las quemaduras y la inmovilización física constituyen maltrato físico; insultar, amedrentar, humillar o intimidar a una persona o tratarla como a un niño son formas de maltrato psicológico. También se incluye el maltrato médico, los malos tratos sociales o ambientales, abuso material; la negligencia pasiva, como las situaciones en las que se deja a la persona anciana sola, aislada y olvidada; y la negligencia pasiva que supone la privación de artículos necesarios para la vida diaria (comida, medicamentos, compañía, limpieza), la denegación de recursos vitales y la no provisión de cuidados a aquellas personas físicamente dependientes.

Los abusos sexuales se clasifican normalmente como maltrato físico, pero no podemos olvidar que también se acompañan de maltrato psicológico (humillación: vergüenza, culpa, ridículo, rechazo). No creo que haya ningún maltrato físico sin ir acompañado del psicológico, y ello afecta a las relaciones con las demás personas; por tanto volvemos a la dimensión psico-bio-social.

Cada año son varios los casos que salen a la luz de hijos adultos, varones por lo general, que mantienen una relación incestuosa con sus mayores habitualmente su madre. Dado que el anciano padece demencia, el consentimiento no puede ser obvio, y a menudo, se observan lesiones físicas. Uno de los dilemas a los que los profesionales deben enfrentarse es determinar quién inició los abusos en un principio, puesto que en muchos casos empezaron en la infancia, y después se han invertido los papeles. Algunos de los posibles indicadores en este tipo de maltrato pueden ser: dificultades para andar o sentarse; ropa interior rasgada o manchada de sangre; dolor o picor en las zonas genitales; contusiones o hemorragias en los genitales externos, en las áreas anal o vaginal; rechazo sin explicaciones de cooperar en la higiene o examen físico de los genitales. Aunque estos indicadores son más fáciles para detectar por los profesionales de la medicina, en el ámbito de la educación social también tenemos que intuir qué algo pasa cuando hay un exceso de visitas a profesionales de la medicina en demanda de tranquilizantes o nos piden información del ingreso de un hogar residencial. A veces las mismas personas mayores

pueden intentar captar la atención sobre su problema al acudir a sus médicos con frecuentes consultas sobre males y dolores leves. No obstante, las personas ancianas pueden ser tachadas de neuróticas o seniles, incluso paranoicas, si acusan abiertamente a sus allegados de abusar sexualmente de ellos. (Delcamer, 1993).

Las personas que sufren abusos no están viviendo sexualidad de manera sana. Con los abusos sexuales se produce el displacer que comentaba anteriormente y en este caso no hablamos de sexualidad, porque además la sexualidad también es felicidad, y en estos casos no es así en absoluto.

**LOS CAMBIOS QUE SE DAN EN LA TERCERA EDAD.**

**SALUD Y SEXUALIDAD.**

“En la vejez entramos en una nueva etapa de nuestras vidas pero continuamos disfrutando de nuestra sexualidad. Se producen cambios físicos, como por ejemplo: la andropausia en los varones, y la menopausia en las mujeres, que a la vez provocan cambios psíquicos y sociales, pero a pesar de eso, en esta última etapa de la vida continuamos buscando el bienestar en el placer, sea de la manera que sea. El objetivo continua siendo el mismo y no hay nada que pueda impedir conseguirlo”. Esto es lo que dice el panel de la “Madurez y Vejez” de la EXPOSEX. Es cierto que los cuerpos cambian, como bien sabían los pacientes de la consulta del dentista, pero seguimos teniendo un cuerpo que comunica, que tiene placer y puede disfrutar, de la misma manera que antes o de manera distinta, pero el placer no desaparece con la menopausia o con la andropausia, aunque sí es cierto que hay algunos cambios y que no a todas las personas afectarán de la misma manera.

Generalmente se valora el envejecimiento como algo negativo que sólo tiene desventajas sobretudo en ésta sociedad dónde lo que se ensalza continuamente es la

juventud y eso también tendrá que ver con la imagen, sobre todo de las mujeres, con la idea de belleza de la eterna juventud. Es cierto que aparecen cambios biológicos y sexuales pero es preciso tener muy clara la diferencia entre los signos de la vejez y de la enfermedad, que no son iguales en absoluto. Quién note una progresiva pérdida de facultades, quién se canse antes al hacer las mismas cosas que antes o a quién se le olviden muchas cosas, esto no significa que estén enfermado.

Nuestro cuerpo experimenta cambios y a cada persona le afectan de manera distinta, no existe el elixir de la eterna juventud o la buena salud, pero sí habrá que controlar aspectos de salud que antes no atendíamos y una serie de modificaciones en nuestras costumbres y habrá que seguir las con continuidad, pero que tendríamos que tenerlas en cuenta en todas las etapas de nuestra vida, y no sólo en la vejez. El refranero expresa el deseo de vivir largos años cuando aconseja algunos hábitos: Si quieres llegar a viejo, poca cama, poco plato y mucha suela de zapato.

Algunos de los cambios sexuales que se producen en la mujer son en la figura corporal general; disminución el tamaño de ovarios, trompas y útero; atrofia de la mucosa de endometrio, cuello uterino y vagina; vagina más corta, menos elástica y menos lubricada; menor grado de acidez del medio vaginal que facilita las infecciones; atrofia de labios mayores; reducción y adelgazamiento del vello púbico... Y también aparecen cambios funcionales: reducción de los niveles estrogénicos y androgénicos; enlentecimiento de la fase de excitación sexual; penetración frecuentemente más difícil y dolorosa por la atrofia, y menor y más lenta lubricación vaginal; menor intumescencia del clítoris y de la plataforma vaginal; disminución en frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas, que a veces pueden ser dolorosas; menor rubor cutáneo y más limitado, tensión muscular en el coito y tensión mamaria; y aceleración del descenso coital.

**Cambios en la respuesta sexual humana:**

	DESEO	EXCITACIÓN	ORGASMO	RESOLUCIÓN
HOMBRE	Puede ser menor, por razones psicosociales u hormonales.	Necesita más estímulos. Es más lenta. Los cambios son menos vigorosos.  Puede haber dificultades en la erección.	Menor volumen de eyaculado. Menos contracciones, menor vigor en la contracciones.	Se alarga claramente el tiempo que ha de pasar para una nueva erección.
MUJER	Suele ser menor, por razones psicosociales u hormonales.	Necesita más estímulos. Es más lenta. Los cambios son menos vigoroso. Puede haber dolor en el coito.	Menos contracciones. Menor vigor en contracciones. Mantiene la capacidad multiorgásmica.	No clara afectación.

(F. López y J.C. Olazábal, p. 35-41, 1998).



Pero si tenemos en cuenta no solamente los componentes psicológicos e incluimos otras formas de placer, de comunicación y de vivir nuestro cuerpo nos encontraremos con una sexualidad donde podremos darle importancia al interés y deseo por ser abrazados, tocados, queridos, a la excitación y el placer del contacto corporal; y por último, a la satisfacción final de la actividad sexual cualquiera que sea su forma, duración y manifestación; y así, seguramente dejemos de considerar a la vejez como un período de involución sexual.

### LA ORIENTACIÓN DEL DESEO EN LA VEJEZ.

En la vejez se puede pasar por varias parejas ya al final de nuestras vidas, ya sea por elección propia o por que muere alguno de los cónyuges y se decide poder empezar otra pareja distinta una vez que se ha enviudado. Otra opción es la de vivir nuestra sexualidad de manera individual, sin compartirla con una pareja, pero podemos disfrutar de la compañía de las amistades, de no tener obligaciones y poder disfrutar de la lectura, o de pasear, de darnos un baño relajante sin que nadie nos moleste... que eso también forma parte de la sexualidad. Además, quería añadir, que aunque en todo el artículo haya hecho menciones a relaciones de mujeres y varones, no exige que haya en esta etapa relaciones con personas de nuestro mismo sexo, es decir, relaciones homosexuales. Seguimos teniendo en nuestra construcción mental la idea del ancianito y la ancianita abrazaditos y nos cuesta imaginar a unos señores bien mayores besándose por la calle o sospechar que dos ancianas cogidas de la mano sean algo más que amistad. Cualquier tipo de manifestación es válida y se ha de respetar, y para la tercera edad también hay que tenerlo en cuenta.

### ESTRATEGIAS PARA LA EDUCACIÓN SOCIAL.

Para finalizar propongo algunos objetivos que se pueden aplicar a la hora de abordar este tema y que recogen algunos de los puntos más importantes a la hora de enfocar la sexualidad, no sólo la sexualidad en la vejez, sino en todas la etapas por las que pasamos.



### La propuesta que hago es la siguiente:

Educar en la educación sexual recordando todas las etapas de la vida para no centrarnos exclusivamente en la sexualidad de la pubertad y adolescencia.

Desmitificar estereotipos que tenemos sobre la vejez y la sexualidad para poder vivirla de una manera sana y natural.

Valorar el envejecimiento como algo positivo, como la imagen corporal, para disfrutar de nuestro cuerpo en las diferentes etapas de nuestro desarrollo.

Interiorizar maneras de vivir nuestra sexualidad no coitocentristas para disfrutar de nuevas maneras de placer, de comunicación con el cuerpo.

Recordar estilos de vida saludable para estar mejor con nuestro cuerpo y tenerlo en cuenta a lo largo de nuestra vida.

Incidir en las sexualidades para tener en cuenta que cada persona es diferente, que no existe la sexualidad de las mujeres o de los varones, de las personas mayores o de las personas heterosexuales, sino que cada persona vive su sexualidad de manera distinta y esa sexualidad es única y válida y además ha de ser respetada, sea la orientación del deseo que sea.

Detectar posibles casos de abusos sexuales para poder hacer una intervención adecuada en la salud de la persona desde cualquiera del paradigma bio-psico-social.

### BIBLIOGRAFÍA:

- Instituto de la Mujer. *Mujeres mayores*. Salud IX. Madrid 1994.
- Félix López. Juan Carlos Olazábal. *Sexualidad en la Vejez*. Ed. Pirámide. Madrid, 1998.
- Meter Decalmer "Presentación clínica" en *Maltrato a las personas mayores*. Ed. Paidós, 2000.
- Tríptico: Concepte de sexualitat Govern de les Illes Balears. Institut Balear de la Dona.

