

SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD EN LA VEJEZ

M^a Victoria Hernando Ibeas

*“...A veces frecuento los claustros cristianos
y a veces la mezquita.
Pero es a ti a quien busco de templo en templo.
Lo tuyo nada tiene que ver con la herejía o la ortodoxia,.....”*

*ABÚ-L-FAZL AL-ALLAMI
Delhi, fines del s.XVI.*

INTRODUCCIÓN

De forma general, entendemos por vejez aquella etapa del ciclo vital que comienza a partir de los 65 años, pero esta frontera no aporta un sentido biológico claro, sino que más bien se trata de un criterio de organización más amparado en cuestiones sociales (jubilación), a partir del cual asignar funciones, roles, normas y expectativas. Bajo este criterio ciertas sociedades, donde el modelo de valores dominante es un “modelo joven”, realizan numerosas atribuciones incorrectas respecto de los mayores y permiten y transmiten una representación mental de la vejez íntimamente ligada al deterioro y la involución.

Hoy sabemos que esta concepción del proceso de envejecimiento es errónea. No existe invariablemente un deterioro o pérdida de capacidades. Las diferentes variables bio-psico-sociales que afectan al individuo desde que nace hasta que muere, no sólo la edad, hacen que se produzcan cambios (no obligatoriamente ni con tanta frecuencia como se cree en sentido negativo) en las diferentes capacidades. Mientras algunas de éstas pueden deteriorarse, otras se mantendrán o incluso pueden enriquecerse algunas y adquirirse otras nuevas, y en este sentido, podemos hablar tanto de capacidades vinculadas a la sexualidad de la persona, como de capacidades cognitivas, emocionales, etc.

Sin embargo, el peso de los mitos y prejuicios que acompañan al concepto de vejez aún es demasiado significativo y los propios mayores se ven en “la obligación” de corresponder y asumir el rol asignado puesto que también participan de estos estereotipos culturales. Cambiar esta construcción social de la vejez se convierte en un objetivo primordial si deseamos plantear la vida sexual y afectiva como fuente de satisfacción y bienestar, puesto que si nuestros mayores continúan interiorizando el modelo social y sexual propio

de la juventud, pueden sentirse frustrados, incomprendidos, insatisfechos e incluso indignos. La persistencia de ciertos valores y concepciones ideológicas pueden llegar a convertir en un problema personal y social aquello que de forma natural es origen de satisfacciones.

“Deberíamos llegar a conocer y conceder el sentido que cada edad puede tener, en lugar de imponer valores de una u otra a todas las demás. Cada edad tiene formas de ser que le son propias, como dijo Rousseau, para referirse a la infancia. Los viejos también tienen maneras de ser que les son propias. Ellos y la sociedad entera, pueden mejorar si conseguimos darle sentido a la vejez”¹.

La sexualidad, al igual que el pensamiento, las conductas y otros aspectos, aparece sujeta en el individuo a cambios y modificaciones relacionados con la edad, el medio, la educación..., etc. Hoy, a principios del siglo XXI el concepto de sexualidad y las manifestaciones de la misma parece diferenciarse, sobre todo en algunos contextos, sustancialmente de la concepción reinante en el pasado siglo. Sin embargo, obviamente, no es así en todos los casos y si además, atendemos a la sexualidad de los mayores, la herencia conceptual y educativa del siglo XX adquiere un peso significativo sobre el que merece la pena reflexionar cuando queremos acercarnos al mundo afectivo y sexual de las personas de edad avanzada.

Las circunstancias políticas, religiosas y sociales de la España del siglo XX proyectaron una “educación” sexual estrictamente definida. Hablamos de una concepción que identifica la sexualidad funcionalmente (procreación), topológicamente (genitalidad), jurídicamente (matrimonio), conductualmente (heterosexual), genéricamente (varón) y cronológicamente (joven/adulto). Un mínimo de conocimiento, contacto con la realidad y espíritu crítico desbancan estas limitaciones, sin embargo este encuadre ha permanecido y permanece en los intereses y manifestaciones sexuales de muchos individuos y no como una opción elegida sino como la única posibilidad de vivir la propia sexualidad y de cómo debe ser vivida por los demás.

Predicar que la única o la más lícita finalidad de las relaciones sexuales es la procreación, elimina automáticamente los objetivos de comunicación, afectividad, placer, complicidad, ternura y tantos otros beneficiosos efectos que proporciona el sano ejercicio de nuestra sexualidad, además de mostrar una cruel medida para todos aquellos a los que la naturaleza ha privado de la posibilidad de tener descendencia o simplemente no desean tenerla, o como en el caso de mujeres mayores la capacidad fisiológica no lo permite. A partir de esta primera premisa se identifica claramente la limitación de las experiencias sexuales al área genital y a la relación coital aún cuando las terminaciones nerviosas receptoras de nuestras sensaciones se extienden a lo largo de todo el cuerpo y por tanto no sólo el área genital puede ser origen de placer y bienestar.

Coherentemente con estos dos condicionantes anteriores, heredamos la idea de que la sexualidad aparece en nuestras vidas a partir de la adolescencia

1. López Sánchez, Félix y Olazábal, Juan Carlos (1998): “Sexualidad en la vejez”. Ediciones Pirámide. Madrid.

y podemos disfrutar de ella mientras somos jóvenes o adultos, con personas de distinto sexo y dentro del matrimonio (sobre todo si se es mujer) y asumiendo diferentes “derechos y deberes” según sexo.

La realidad es, que con la adolescencia se adquiere una funcionalidad del aspecto sexual y afectivo distinta de la que aparece en el bebé, en el niño o en el anciano y se adquiere la capacidad reproductora producto de la maduración física, pero reducir la sexualidad al aspecto fisiológico y dentro de éste a la capacidad reproductora es limitarla enormemente. La funcionalidad, los deseos y las manifestaciones afectivas y sexuales suelen modificarse en las distintos estadios evolutivos pero no tienen porque implicar connotaciones más o menos positivas o negativas, simplemente hay cambios, elecciones y circunstancias que, como en los demás aspectos no sexuales, hacen que vivamos las experiencias de forma distinta a cada edad.

Otra gran limitación es el asignar el calificativo de sana y normal exclusivamente a la orientación del deseo dirigida a personas de distinto sexo. Diferentes usos y costumbres de las sociedades, el conocimiento de otras especies animales y un superficial repaso a la historia de la humanidad revelan como las conductas sexuales pueden manifestarse de forma heterosexual, homosexual y bisexual.

Podríamos añadir, además, numerosos ejemplos de como los roles sexistas tan marcados y defendidos por esta concepción de la sexualidad humana han hecho y continúan haciendo graves daños físicos y psíquicos difíciles de paliar, pero quizá sea más conveniente subrayar que los seres humanos nacemos y morimos sexuados y sin ninguna idea preconcebida orientada hacia el matrimonio, la heterosexualidad, distintas preferencias por el hecho de ser hombre o mujer, o programados para la práctica coital como única experiencia sexual. Más bien son los factores ambientales quienes consiguen de nosotros unas u otras manifestaciones.

El hecho de ser sexuado no es algo que el ser humano pueda elegir. Ocurre, como con la mayoría de otros aspectos (pensamientos, sentimientos y conductas), que vivimos la sexualidad (intereses, conductas, actitudes) de forma diferente a lo largo del ciclo vital dependiendo de nuestra maduración fisiológica y de las variables psicológicas y sociales que acompañan a cada individuo. Sí podemos elegir como vivir nuestra sexualidad pero no el hecho de ser sexuado.

Este somero repaso a la concepción sexual que ha marcado la historia afectiva de los mayores de hoy, pone de manifiesto una perspectiva que niega, entre otras, la posibilidad de interés y actividad sexual a los mayores y construye y genera mitos que no facilitan vivenciar saludable y placenteramente la sexualidad. Es necesario insistir en la idea de que todas las personas somos sexuadas desde el momento en qué nacemos y hasta el momento en qué morimos y las investigaciones al respecto demuestran que los ancianos y ancianas conservan el interés y las capacidades afectivas y sexuales, y en los casos, frecuentes también, en los que no es así, aparecen como principales condicionantes, además de las deficiencias de salud (como en cualquier otra edad) los factores ambientales y sociales que les impiden interesarse y llevar a cabo conductas sexuales.

En todo caso, conviene recordar y recapacitar acerca de que todavía hoy vivimos en una sociedad que en demasiadas ocasiones ignora o incluso reprueba la faceta sexual de los mayores y que muchos ancianos aceptan esa norma implícita del rechazo hacia las manifestaciones y los intereses afectivos y sexuales, escondiendo sus sentimientos y deseos a medida que van envejeciendo sin poder encontrar una sana canalización de estos sentimientos, deseos y comportamientos sexuales que conocemos están presentes a lo largo de todo el ciclo vital.

Las relaciones íntimas dan sentido a la propia vida. La formación, el mantenimiento, la pérdida y renovación de los vínculos afectivos desde que nacemos y hasta que morimos ayudan a un funcionamiento sano de nuestra personalidad y el envejecimiento no implica automáticamente la pérdida de interés, deseo o capacidad. Como hemos señalado anteriormente, son más bien factores de otra índole como los problemas médicos o los factores psicológicos y sociales los que interfieren en la adecuada expresión de la sexualidad. Por ello, cabe destacar un conjunto de **mitos o creencias erróneas** que limitan las posibilidades de vida sexual en la población anciana y que podemos resumir en:

- *Los mayores no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales*
- *Los mayores no tienen intereses sexuales*
- *Los que se interesan por la sexualidad son perversos o están enfermos*
- *Las manifestaciones sexuales patológicas y desviaciones son más frecuentes en éstas edades*
- *La actividad sexual es mala para la salud, especialmente en la vejez.*
- *La procreación es el único fin de la sexualidad y por tanto no tiene sentido que en la vejez se mantengan relaciones sexuales.*
- *La esposa debe ser más joven o de igual edad que el esposo*
- *Los hombres mayores si pueden tener intereses sexuales pero las mujeres mayores no.*
- *Los viejos, por el hecho de ser viejos, son feos.*
- *Es indecente y de mal gusto que los mayores manifiesten intereses sexuales.*

Obviamente, somos los profesionales de las ciencias sociales y de la salud (no exentos, por otro lado, de una educación anclada en el “modelo joven” de organización social) quienes debemos asumir, entre otras, la responsabilidad de liderar la superación de estas barreras ideológicas. Debemos aportar actitudes, conocimientos y actuaciones que ayuden a la creación y mantenimiento de vínculos afectivos estables y seguros en la población anciana.

Esta responsabilidad queda convenientemente amparada, creo, si atendemos a diferentes razones de índole científico y ético, pero sobretodo y

quizá más fácilmente, basta con enfocar nuestra mirada hacia la realidad social: el número de personas mayores aumenta significativamente. El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad (en el mundo occidental) han conseguido una pirámide poblacional que estima para el año 2010, diecisiete millones y medio de personas mayores. Además, las actuales condiciones de higiene, alimentación, vivienda, educación para la salud, jubilaciones anticipadas, ...etc. han facilitado que la etapa del ciclo vital que venimos denominando vejez constituya un periodo largo e importante de nuestra vida (entre 15 y 20 años) superando cuantitativamente a otras etapas como la adolescencia o la primera infancia. Pero no sólo conviene ampararnos en aspectos relativos a la cantidad, sino que quizá sea más edificante reflexionar sobre como la sociedad no ha sabido articular los recursos necesarios y responder al mismo ritmo y así, aunque en los últimos años parece haber existido un vuelco institucional hacia la realidad de los mayores, las necesidades económicas por un lado y las sociales y afectivo-sexuales por otro, están frecuentemente mal cubiertas.

Vega, Vega (1990) concede a la propia muestra de población mayor la oportunidad de ordenar y asignar prioridad a sus principales problemas y los resultados arrojan, entre otros, los siguientes datos:

- Problemas económicos (46,3%)
- Médicos (43%)
- Soledad (26,6%)
- Rechazo familiar (11,5%)

Así pues, los problemas de soledad y de las relaciones sociales ocupan un lugar destacado y en otros estudios sobre necesidades individuales, el afecto se colocó de forma específica en tercer lugar. Sabemos pues, ya desde Maslow, que la necesidad de afecto no puede interpretarse como un artículo de lujo en el ser humano, independientemente de su momento evolutivo. La no satisfacción de las necesidades afectivas y de relación genera serias secuelas en la salud integral de las personas, y esto ocurre en niños, adolescentes, jóvenes, adultos y mayores. Sin embargo hay que prestar especial interés al hecho de que, al menos en las sociedades industrializadas o en el mal llamado *primer mundo*, estas necesidades afectivas no suelen estar cubiertas de la misma forma en unos y otros, y son las personas mayores quienes suelen tenerlas frecuentemente peor satisfechas.

Analicemos muy superficialmente cuales son las necesidades interpersonales básicas o los diferentes tipos de apoyo social que necesitamos las personas. Hansson y Carpenter (1995) destacan seis necesidades:

1. Apego
2. Integración social
3. Autoestima
4. Alianza fiable
5. Guía informativa
6. Oportunidad de dar apoyo

Si leemos detenidamente cada una de estas necesidades y reflexionamos sobre su significado, entendemos cuestiones interesantes para el tema que nos ocupa. Así por ejemplo, las figuras de apego desaparecen más frecuentemente para las personas mayores (dispersión geográfica de los hijos, viudedad, fallecimientos de amigos íntimos...). Además tras el rito social de la jubilación, en algunas ocasiones y sobre todo en grandes ciudades, desaparece, aunque sea paulatinamente, uno de los grupos de pertenencia importantes con los que compartir actividades y por tanto la integración social puede disminuir.

Respecto de la tercera necesidad, conviene plantearse que la autoestima es un sentimiento íntimamente relacionado con el autoconcepto y éste, para que sea positivo, aparece en las sociedades del “modelo joven”, generalmente demasiado vinculado al trabajo que se desarrolla, el poder adquisitivo, el culto al cuerpo y otras características como la rapidez, la ambición, etc., características al fin y al cabo, más cercanas al estilo de vida joven que al de los mayores.

La cuarta necesidad, “la alianza fiable”, hace referencia a la seguridad de que otro nos ayudará cuando se le necesite. Este sentimiento y la satisfacción de las dos necesidades básicas restantes, (guía informativa/oportunidad de dar apoyo) está claramente relacionado con la existencia cercana de figuras de apego y con la integración social, que como se ha comentado, la probabilidad de que estén cumplidamente satisfechas parece disminuir con la edad. Así pues, en este sentido, tampoco aparecen bien parados los mayores de este principio de siglo. Las personas que actualmente superan los 65 años han sido educadas en costumbres familiares y sociales que en muchos casos van desapareciendo y esto les hace, en ocasiones, sentirse abandonados. Hasta hace pocas generaciones, la mujer asumía el rol de cuidadora de los ancianos de la familia y las casas familiares solían tener espacio suficiente para todos o bien, los hábitos de vida tan distintos, hacían posible la convivencia intergeneracional que todos parecían asumir con naturalidad. Si no era posible la convivencia absoluta, al menos lo frecuente era vivir en el mismo pueblo o ciudad que las figuras de apego.

Hoy, la mujer desarrolla una labor profesional fuera de casa y además resulta difícil para la mayoría de las familias poder prescindir de un sueldo, ya sea el del hombre o la mujer. Los hogares son pequeños y diferentes costumbres ya instauradas como la intimidad de los miembros de la familia, entre otras características, dificultan que los mayores puedan convivir con las familias de sus hijos e hijas. Todo esto sin tener en cuenta, la dispersión geográfica comentada anteriormente y que resulta tan frecuente. Además, anteriormente las relaciones vecinales cumplían por ejemplo, con esta satisfacción de la “alianza fiable”. Hoy los estilos de vida no siempre parecen favorecer estas relaciones.

Si, por otro lado, tenemos en cuenta los diferentes tipos de apoyo social descritos en otros estudios, la amenaza en la satisfacción de las necesidades afectivas y de relación en las personas mayores vuelve a resultar patente. Estos estudios relatan la necesidad de aspectos materiales, concretos y tangibles (apoyo instrumental), la necesidad de información y ayuda en la búsqueda de

alternativas (apoyo informativo) y la necesidad de sentirse valorado, ser cuidado, deseado, querido, etc. (apoyo emocional). Sin caer en la generalización, es fácil pensar que el apoyo emocional a las personas nos viene dado habitualmente por las figuras de apego y por la pareja más específicamente, pero en un contexto social que no lo favorece, la amenaza para los mayores se hace más fuerte.

Obviamente no se trata de retroceder en el tiempo, pero la sociedad debe prever estas variables y ofertar alternativas de vivienda, de convivencia, de recursos de ayuda, etc., que mitiguen el sentimiento de abandono, de poca utilidad o de desamparo ante situaciones nuevas, que las nuevas circunstancias sociales pueden generar en los mayores. Para ello es necesario, no sólo que estas alternativas sean dignas, fiables y portadoras de calidad de vida, sino que además, es ineludible una educación y formación a los mayores y al resto de la sociedad, para saber transmitir la existencia de estas alternativas sin apoyarnos en connotaciones tan negativas como la compasión, la beneficencia, el aislamiento, etc. Esta responsabilidad, creo, empieza una vez más por los profesionales de las ciencias sociales y la salud.

En conclusión, debemos ofrecer a los mayores y a la sociedad en general, la información, educación e intervención necesaria para la superación de mitos y falsas creencias, para así posibilitar la libre elección de las personas a satisfacer sus necesidades afectivas, sexuales o de relación de la manera que consideren oportuna, sin imposición de modelos “universales” y afianzados.

“Existe una inquietante tendencia a equiparar la actividad sexual a la actividad coital. Las necesidades emocionales del individuo en la vejez (retener una sensación de identidad y de autovaloración, así como de combatir la soledad, por ejemplo) pueden cubrirse por completo mediante una actividad sexual que no siempre lleva al coito. La necesidad de abrazar y ser abrazado, la necesidad de relacionarse con otra persona, o la necesidad de expresar sentimientos y de ser receptor de los que otra persona le comunica a uno no se atrofia ni desaparece con la edad”².

CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y FACTORES PSICOSOCIALES QUE CONDICIONAN LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

Como afirman Master y Johnson³, “la sexualidad es más que la biología de los genitales, más que la procreación, el contacto sexual, las hormonas o el orgasmo; es una función y fusión de todo que afecta completamente al hombre y a la mujer de cualquier edad. Es la persona/personalidad entera la que participa en una relación con otro individuo e incluso consigo mismo en la búsqueda de la satisfacción y el placer, y no sólo y exclusivamente a través de los genitales”.

2. Masters, W.H. y Johnson, V.E y Kolodny, R.C. (1992): *Human Sexuality*. New York: Harper Collins Publishers.

3. Masters, W. y Johnson, V. (1966): *Human Sexual Reponse*. Londres: Churchill Livingstone.

Hemos relatado como la historia sexual y afectiva de los mayores aparecía estrechamente vinculada a la localización anatómica genital y circunscrita a “jóvenes principios” como los resultados, la eficacia, la cantidad...etc. Desde esta perspectiva, las modificaciones que ocurren en el cuerpo de hombres y mujeres así como en su funcionalidad a lo largo de la vida, han sido asumidas con un carácter altamente negativo y si atendemos más concretamente al aspecto sexual y relacional de las personas, incluso peyorativamente. Si nuestro deseo es insistir en la necesidad innata de la relación afectiva y lidiar a favor de que ésta pueda desarrollarse de forma sana y natural en la etapa de la vejez, es necesario conocer sus principales características fisiológicas y psicosociales.

PRINCIPALES CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA MUJER

1. Disminución de estrógenos
2. Vagina más corta, más estrecha y con menor elasticidad y lubricación
3. Menor vasocongestión del área genital durante la respuesta sexual
4. Cambio en la figura corporal general. Una distribución diferente de la grasa y menor tamaño, turgencia, y cambios asociados a la respuesta sexual en los senos.
5. Fase de excitación sexual más lenta
6. Disminuye la intensidad y frecuencia en las contracciones del orgasmo

Fisiológicamente, el proceso de envejecimiento sexual comienza entre los treinta y treinta y cinco años de edad. Pero no existe una forma universal para envejecer y este lento proceso presenta una alta variabilidad entre sujetos. En el caso del varón, no existe siquiera una manifestación biológica clara en el transcurso de este proceso, no así en la mujer, donde se aprecian nuevas condiciones fisiológicas a partir del último periodo menstrual natural: la menopausia.

Es importante señalar que la influencia que estos y otros cambios tienen en la satisfacción y calidad de las relaciones sexuales de las mujeres mayores, está íntimamente relacionada con el grado de satisfacción en la actividad sexual previo a las modificaciones. “Aproximadamente un 50 por 100 de las mujeres de nuestro entorno refieren un deterioro de su sexualidad, que afecta a todas las fases de la respuesta sexual humana, con reducción de deseo sexual y frecuencia de coito, así como reducción en la consecución del orgasmo”.⁴ Conviene quizá plantearnos la causa de este reparto aparentemente tan ecuánime y las causas parecen ser muy variadas. Estas van desde problemas de la salud general hasta los problemas más cercanos a la vivencia

4. Félix López Sánchez y Juan Carlos Olazábal 1998: “Sexualidad en la vejez”. Ediciones Pirámide. Madrid.

de la sexualidad, sin olvidar factores psicológicos y sociales (vaginitis atrófica, déficit de hormonas sexuales).

En todo caso, el hecho de que la mitad de las mujeres mayores consultadas no refieran este deterioro facilita desterrar el mito tan extendido que proclama la no existencia de capacidad fisiológica para mantener relaciones sexuales, coitales o no, en las personas mayores. Sabemos además que es la propia actividad sexual regular la que ayuda a reducir las posibles molestias que pueden originarse a partir de las modificaciones fisiológicas en la mujer mayor cuando lleva a cabo prácticas sexuales, puesto que la atrofia vaginal y el dolor en el coito aparecen más probablemente al eliminar las prácticas sexuales.

“Por otra parte hay un 25 por 100 de mujeres que refieren mejoría de la actividad sexual, pudiendo guardar relación tanto con la desaparición del miedo a un embarazo no deseado, como a los cambios de la respuesta sexual humana del varón que conllevan una menor urgencia eyaculatoria, que puede facilitar la satisfacción de la mujer durante la actividad sexual”⁵.

En definitiva, el peso significativo que los cambios fisiológicos puedan tener en las manifestaciones sexuales de la mujer mayor, parece estar relacionado con la información, actitud y deseo que la mujer conserve. Existe un número importante de mujeres mayores que no ha tenido acceso a una educación que les permita aceptar la sexualidad como fuente de placer, comunicación y bienestar, sino más bien al contrario, atribuyen a las prácticas sexuales un valor asociado a los “deberes” conyugales. Esta actitud, la valoración que se tenga del propio proceso de envejecimiento en general, la aceptación o rechazo de los cambios corporales, el conocimiento y acceso hacia ayudas específicas indicadas para evitar el dolor durante la práctica del coito, son, entre otros, factores a los que atribuir importancia si pretendemos estudiar la satisfacción y calidad de las relaciones afectivas y sexuales de las mujeres mayores.

De la misma forma, la complicidad y comunicación con la pareja puede verse reforzada si estas modificaciones fisiológicas son compartidas, aceptadas y afrontadas en común.

A la hora de evaluar el impacto de estas innovaciones físicas en la calidad de las relaciones afectivas y sexuales del hombre mayor, una vez más hemos de remitirnos a su noción de la sexualidad y del hecho de ser sexuado. Cuando su pensamiento interiorizado al respecto está ligado al modelo joven de sexualidad que sobrevalora el coito, la rapidez de respuesta y la frecuencia de coitos, ciertas características asociadas a su nueva realidad pueden vivenciarse como limitaciones o deterioros. “Un varón⁶ de dieciocho años

5. Félix López Sánchez y Juan Carlos Olazábal 1998: “Sexualidad *en la vejez*”. Ediciones Pirámide. Madrid.

6. Cruz Jentoft, J.C y Mercé Cortés, J. (1992): “La función sexual”, en J. M. Ribera Casado y J.C. Cruz Jentoft, *Geriatría*. Uriach, pp. 170-177.

puede alcanzar una erección completa en tres segundos, aumentando este tiempo a veinte segundos a los 45 años, pudiendo requerirse hasta cinco minutos a los 75 años”.

Sin embargo, resulta casi cómico adjudicar tanta importancia a cinco minutos de tiempo cuando por otro lado, numerosos varones se lamentan justamente de la dificultad que encuentran en controlar sus rápidas reacciones, bien durante el proceso de excitación o bien hacia el momento de la eyaculación. Así mismo, el aumento en el periodo refractario podría ser vivenciado más como una oportunidad para la búsqueda de alternativas en la relación con la pareja que satisfagan las necesidades afectivas básicas y para el encuentro de nuevas zonas erógenas desvinculadas del área genital.

PRINCIPALES CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL VARÓN

1. Disminución en la producción de esperma y de los niveles de testosterona
2. La respuesta eréctil es más lenta y necesita de mayor estimulación
3. La turgencia del pene es menor
4. La cantidad de eyaculación disminuye
5. Durante la respuesta sexual, los testículos presentan menor elevación y las contracciones orgásmicas disminuyen en número e intensidad.
6. Aumenta el periodo refractario tras el orgasmo

Por consiguiente, los principales cambios fisiológicos que durante el lento proceso del envejecimiento se suceden en hombres y mujeres, no justifican por sí mismos la no existencia de vínculos afectivos y sexuales en la etapa de la vejez que proporcionen placer, comprensión, complicidad, afecto, comunicación, descubrimientos hacia el propio cuerpo y el de los otros, intimidad, confianza, y un largo etcétera de necesidades básicas que el ser humano mantiene hasta el momento de su muerte.

Quizá, comenzar por una visión más amplia de la sexualidad, no ceñida a la aportación que la fisiología puede ofrecer a nuestras relaciones sexuales, posibilitaría también, una vez relegadas las presiones, los miedos y las exigencias, las prácticas coitales más frecuentes y menos dolorosas si así se deseara.

Respecto de los factores psicosociales que pueden condicionar la sexualidad, ocurre como con otras facultades y hábitos del ser humano, que conviene insistir en el carácter predictivo que posee la historia previa a esta etapa de la vejez. Unas actitudes, nociones y conductas sexuales cuantitativamente y cualitativamente satisfactorias a lo largo de los diferentes momentos evolutivos parecen garantizar una vida sexual frecuente y de calidad en los mayores.

Sin embargo, si nos ceñimos a la realidad española, sabemos que los antecedentes educativos, sociales y laborales de los mayores de hoy no son demasiado halagüeños. Muchos de ellos tienen solamente estudios primarios o incluso no pudieron asistir a la escuela desde muy pequeños puesto que las exigencias familiares y laborales así lo requerían. Quizá por ello, en estudios como el de Nieto⁷, el 95% afirma no haber recibido ningún tipo de información sexual en su infancia y únicamente un 6% de ellos asegura haber transmitido algún tipo de información sexual a sus hijos.

Durante generaciones España ha vivido, como se ha apuntado ya, patrones de conducta sexual muy represiva que han favorecido las actividades sexuales pobres, tardías, esporádicas, cargadas de culpa y poco satisfactorias en general, por lo que las capacidades fisiológicas y mentales, así como las destrezas y habilidades para las prácticas sexuales, lejos de haber sido entrenadas y favorecidas con la edad han ido deteriorándose. Tampoco las condiciones de vida frecuentes en la época ayudaban a rebelarse contra esta moral sexual nada benefactora. Las horas de trabajo eran muchas, las condiciones originarias de higiene y calidad de vida como la calefacción, la alimentación, el agua corriente, los espacios íntimos dentro del hogar, etc., escasas, y la situación económica precaria. Estos y otros factores influían obligatoria y negativamente en la aparición del deseo sexual y en el desarrollo natural y placentero de las relaciones de pareja.

Aún así, amparándonos en un principio popular de supervivencia, no conviene dramatizar y cabe pensar que, aunque los escasos estudios existentes al respecto (Nieto,1995; Malo de Molina,1988) apuntan hacia una vida sexual pobre e insatisfecha, también ciertas parejas que vivieron su etapa adulta en este periodo, supieron encontrar la fórmula más o menos aceptada socialmente que les condujera directamente al refugio de intimidad y placer que proporcionan las relaciones sexuales, aunque el contexto socio-político haya pesado más y conducido al sesgo (deseabilidad social) en los datos que arrojan estos trabajos donde; por cierto, lo más significativo es la variabilidad entre los sujetos.

Por otro lado, además de los estigmas sociales ya comentados podemos hablar de otros factores que pueden condicionar negativamente la sexualidad en la vejez como las consecuencias psicosociales de la jubilación o la resistencia de la familia.

A lo largo de la historia la forma de concebir la jubilación ha sido diferente según las culturas y países. El pueblo judío creía que el año de jubilación era un año consagrado a Dios y al descanso y suponía un motivo de gozo y celebración puesto que supone la ruptura con las obligaciones que han presionado al individuo hasta ese momento. Esta liberación también fue asimilada más tarde por los primeros cristianos y toma forma en la expresión "ganar el jubileo", expresión que los romanos adoptaron en su lengua como júbilo y que hoy permanece en nuestra lengua.

7. Nieto, J. A. (1995): *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Inersero.

Sin embargo, a pesar de una raíz lingüística tan favorable y de que la jubilación como consecuencia del mundo industrializado, es claramente una conquista sobre generaciones anteriores producto de reivindicaciones obreras, en España, hasta hace muy poco tiempo el periodo de jubilación se asociaba a un periodo inútil y todavía hay quien lo define como una carga social que hay que soportar. Quienes hoy se han ganado un puesto de honor en nuestra pirámide de población, tampoco se libraron de una educación que transmitía ésta percepción tan negativa de la jubilación aunque su asociación varíe cualitativamente según atendamos a su cruce con otras variables como medio rural/urbano, ser hombre/mujer, status económico, rol profesional, etc.

Las influencias de la jubilación no se limitan, por tanto, al plano económico (a pesar de ser un acontecimiento de la vida laboral), sino que afectan a otros niveles de la personalidad y la adaptación a esta nueva etapa dependerá de numerosos factores personales y sociales, y así, quienes hoy son jubilados y mayores parecen, en ocasiones, todavía hacerse eco de las palabras escritas por Simone de Beauvoir⁸ en el siglo pasado y obrar en consecuencia.

Pero la realidad más significativa es que hoy el hecho de ser viejo ya no es una dispensa de unos pocos sino al alcance de la mayoría y si la jubilación es entendida como la puerta de entrada de ésta nueva etapa, es importante modificar la percepción negativa que tengamos de ella. Si la conciencia colectiva mantiene la idea de que jubilarse consiste en la pérdida de privilegios (económicos, sociales, mantenimiento del cuerpo, etc.), obviamente se verán afectadas el resto de las dimensiones del individuo y seguramente las relaciones afectivas y sexuales en primer orden, puesto que éstas necesitan para su sana expresión de una adecuada autoestima y apropiado autoconcepto.

Es importante invertir el sentido de las consecuencias psicosociales de la jubilación, de manera que el periodo por vivir tras ella, no represente las ausencias, sino muchas de las ganancias y dádivas que la vida ofrece. Si éste planteamiento fuera mayoritario, los familiares, los profesionales implicados, la mente colectiva y en consecuencia los ancianos y ancianas vivirían su mundo afectivo y sexual como punto cardinal de este regalo.

En todo caso, similares antecedentes no son factores de influencia positiva en la realidad de los mayores de este principio de siglo. Del mismo modo, cabe todavía hoy denunciar que en muchos de los recursos sociales existentes, las normas, los espacios, el personal directivo y asistencial siguen sin favorecer la expresión sexual de los usuarios o residentes.

Así por ejemplo, cuando se diseña la infraestructura general de una residencia, no parece tenerse en cuenta la necesidad de intimidad que sus residentes poseen y en los centros de día, los centros de encuentro o formación para mayores no es habitual presenciar muestras de cariño entre sus usuarios aunque se conozca que son antiguas o nuevas parejas. Parece, por

8. Para la sociedad, la vejez parece una especie de secreto vergonzoso del cual es indecente hablar. De Beauvoir, S. (1989): *La vejez*. Barcelona: Edhasa.

tanto, que la sociedad sigue alimentando una actitud general oscurantista hacia todo aquello que se asocie a sexualidad o afecto entre las personas instaladas en la etapa de la vejez.

Seguramente los mayores nutrientes de esta actitud proceden de la ya comentada visión que los propios protagonistas poseen de los aspectos sexuales, pero indudablemente el personal directivo, el personal asistencial y el resto de profesionales implicados tienen el poder y la responsabilidad de aderezar esta construcción mental tan negativa. El contacto cotidiano con la población que nos ocupa ofrece de forma natural muchas situaciones dónde podemos optar por alimentar las falsas creencias, o bien, por el pequeño grano de arena que contribuya a la reeducación en materia de sexualidad.

Por último, puede considerarse en este apartado el efecto que los roles de género poseen en las actitudes y formas de vivenciar la sexualidad. La adquisición del rol de género tiene lugar en los primeros años de vida y a partir de ese momento el hecho de ser hombre o mujer tiene un peso altamente significativo en la mayoría de los acontecimientos que decidimos, en los hechos que nos acontecen y en la manera de resolverlos o no a lo largo de la vida. La forma de vivenciar el cuerpo, las relaciones interpersonales, los sentimientos y otros parámetros relacionados con el hecho de ser sexuado no están exentos de esta vinculación con el género.

El país, la cultura, la educación, la generación, el status socioeconómico, la religión, las condiciones políticas, el momento histórico, son, entre otros, agentes indicadores de cómo experimentar la realidad de ser hombre o mujer. Hoy, a principios del siglo XXI quizá podamos observar y demostrar que el género para algunas generaciones no es tan significativamente trascendente en ciertas dimensiones personales y sociales. O bien, entender que la diferencia no tiene por qué implicar ventajas y desventajas para diversos semblantes de la vida y poder asumirla como algo amable. Sin embargo, las generaciones nacidas hace sesenta, setenta o más años recibieron, por norma general, un estricto y discriminatorio guión a seguir en el transcurso de su vida, a partir de nacer hombre o mujer.

Este guión implica directrices para casi todos los aspectos del individuo. Los colores en la ropa, los juegos, el lenguaje a utilizar, los estudios, las destrezas, la profesión, la expresión de sentimientos, las aspiraciones, y una forma "correcta" de percibir los conceptos y el mundo aparecen en este tácito acuerdo de instrucciones para la vida según el sexo biológico. Obviamente, un amplio capítulo de este convenio está dedicado a las actitudes hacia la sexualidad, a las preferencias y a las manifestaciones afectivas y sexuales, convirtiéndose en la cuna de numerosos mitos y mensajes sociales que tanta discriminación y daño han causado a hombres y mujeres.

Así por ejemplo, el hombre debe de manifestarse siempre dispuesto a la relación sexual y coital, siendo el responsable de tomar la iniciativa y parecer experimentado aunque no lo sea. Debe permanecer fiel a un modelo que le atribuye vigor, fuerza y la responsabilidad del orgasmo propio y de la pareja. Su imagen debe ser la de alguien racional, ambicioso, controlador y protector

que sabe lo que hay que hacer en cada momento. Acorde con este retrato robot la hombría se demuestra más adecuadamente si se tiene éxito social o se persigue y si se mantienen relaciones sexuales con muchas mujeres y éstas son atractivas y más jóvenes. El hombre puede practicar la masturbación pero especialmente en la adolescencia y años más jóvenes. No debe expresar jamás los sentimientos de miedo, inadaptación, rechazo o abandono aunque si podrá manifestar rabia o agresividad.

En oposición, el hombre resultante de este planteamiento no deberá ceder, jugar, dejarse llevar por los sentimientos, ser honesto con respecto a sus necesidades sexuales, dejarse acariciar, mantener relaciones sexuales no genitales, ser vulnerable, débil, receptivo, pasivo en las relaciones y no deberá, entre otras múltiples indicaciones, responsabilizarse del control de natalidad. En la pareja puede buscar lícitamente ser admirado, obedecido o incluso el afianzamiento social.

A partir de aquí resulta sencillo imaginar el rol asignado al sexo femenino. Entre otras cosas, la mujer debe mostrarse insegura y tímida en las relaciones sexuales, sobre todo en las primeras ocasiones. Debe ser fuente de ternura, placer, comprensión y cariño. Mostrarse solícita siempre que el varón lo desee independientemente de su deseo. La masturbación, en su caso, simplemente no existe y no debe manifestar experiencia ni deseo sexual aunque lo haya. Puede hablar de sentimientos siempre que hagan referencia al miedo, la lástima, la culpa..., pero no aquellos sentimientos que tengan que ver con valores asociados al varón como la ambición, la cólera o el resentimiento. Le está permitido llorar en público.

Es evidentemente que este rápido y superficial repaso a las características asignadas a varones y mujeres de ciertas generaciones no puede asumirse y generalizarse en todos los casos, además los hombres y mujeres de la época no tiene porque cumplir estrictamente todas y cada una de las particularidades aquí reflejadas y que sería necesario un riguroso estudio al respecto si deseáramos extraer conclusiones significativas. La intención es dejarnos invadir por un instante por el cúmulo de mensajes sociales que los hombres y mujeres, hoy mayores, han ido recibiendo a lo largo de su infancia, adolescencia y prácticamente todo su periodo adulto, de forma que podamos entender algunas de sus reacciones y sus dificultades a la hora de compartir sus expectativas, sus miedos o inquietudes en el terreno sexual o emotivo.

De la misma forma que tienden a adaptarse otras actitudes debido al reciclaje natural que el paso del tiempo aporta, cabe esperar que, en algunos casos, la experiencia y sabiduría que dan los años consiga flexibilizar estos roles de género tan estrictos. A éste respecto, Sinnott⁹ y Barer¹⁰ concluyen que los roles sexuales tienden a flexibilizarse, especialmente en el varón, aunque no hasta el punto de perder su función discriminatoria. Los cambios más

9. Sinnott, J.D. (1986): *Sex Roles and Aging: Theory and Research from a Systems Perspective*. New York: Karger.

10. Barer, B.M. (1994): "Men and Women aging differently", in *International Journal Aging and Human Development*, 2, pp. 29-40.

importantes en el varón parecen afectar al terreno de las relaciones interpersonales. Pueden, por tanto, permitirse mostrar interés por aportar y recibir ternura, complicidad y expresión de sentimientos, pero no parecen evolucionar en el mismo sentido en los repartos de tareas o responsabilidades. Quizá los cambios aparecidos en las capacidades biológicas como la turgencia en la erección, su frecuencia...etc., facilitan esta adaptación que aunque puede valorarse como positiva, refuerza, por otro lado, los estereotipos femeninos, dificultando a la mujer la flexibilidad de su propio rol. De hecho cuando se pregunta a las mujeres mayores sin actividad sexual por el motivo de esta situación sus respuestas se asientan en el rol femenino aprendido: están viudas, son feas, los cambios corporales no las hacen deseables, etc., es decir atribuyen la falta de relaciones sexuales a causas ajenas a ellas mismas. No parecen verse capaces de decidir y elegir su propia vida sexual.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Los estudios sobre sexualidad en la vejez son ejemplo de la variabilidad interindividual, pero de ellos se desprenden ciertas conclusiones importantes acordes a lo expuesto anteriormente como que la actividad sexual puede mantenerse durante el periodo de la vejez y que ésta no tiene que ser más insatisfactoria que en otros momentos evolutivos. Incluso, un número importante de sujetos mejora su experiencia sexual en esta etapa de su vida. Por todo ello, conviene insistir en la idea de que la edad por sí misma no determina la calidad de las relaciones, sino que más bien son los factores psicosociales los responsables de la insatisfacción en este campo si la hubiese.

Podemos incluso invertir la costumbre de focalizar nuestra atención en los aspectos que pueden considerarse negativos y dirigir la mirada hacia distintas circunstancias que pueden favorecer la calidad de las relaciones sexuales en los mayores.

Así, por ejemplo, existe por parte del varón mayor un mejor control sobre las fases de la respuesta sexual, con menor necesidad eyaculatoria por lo que puede adaptarse más fácilmente al ritmo que la mujer desee, generalmente más lento. Esta lentitud que los nuevos cambios fisiológicos procuran en ambos sexos, permiten una mayor relajación y tranquilidad en las relaciones, además de propiciar un interés mayor por descubrir nuevas zonas erógenas fuentes de placeres no tan centrados en la genitalidad y el orgasmo.

Acerca de aspectos psicosociales positivos que aportan los años también podemos hallar circunstancias propicias como la mayor disponibilidad de tiempo, la ausencia de hijos pequeños alrededor de la pareja, la falta de responsabilidad sobre las problemáticas de los mismos, la no preocupación por la eficacia de los métodos anticonceptivos, la desaparición del miedo al embarazo cuando no es deseado, la falta de responsabilidades laborales, más posibilidades de viajar, la flexibilización de actitudes y miedos anteriormente muy arraigados, que se traduce en una mayor aceptación del propio cuerpo sin tener en cuenta los estrictos baremos sociales y en una sabiduría capaz de identificar las verdaderas necesidades de uno mismo/a, en vez de optar por necesitar aquello que la sociedad dicta.

Concebimos la sexualidad como una capacidad humana que al igual que otras capacidades debemos acomodar y desarrollar a nuestra medida. Por tanto, el desarrollo y expresión de la personalidad humana exige el abordaje de los aspectos afectivos y sexuales. Comfort¹¹ defiende que en la especie humana el sexo puede cumplir tres funciones: a) puede ser productivo, es decir, mecanismo de reproducción de la especie; b) puede ser relacional. Implica comunicación entre las personas y es medio de expresión de sentimientos como el amor o la vinculación y c) puede ser recreativo. Se asocia a experiencias placenteras que tienen que ver con el juego y la diversión. Y continúa diciendo el autor “(...) que la mayor parte de los problemas que se les plantean a los seres humanos relativos al sexo, nacen de la confusión entre las tres modalidades y la angustia consiguiente”.

Es posible que de esta simple confusión nazcan algunas de las grandes barreras que no permiten a las personas vivir la sexualidad positivamente a lo largo de sus diferentes etapas y más especialmente en la vejez. Quizá el reto para la educación sexual del siglo que comienza consista en ayudar a concebir el placer como un derecho que exigir con responsabilidad, cómo otra conquista más de la historia humana. Insistir en la necesidad de liberarse de presiones sociales o personales que nos obliguen a mantener relaciones sexuales que no deseemos y a desistir de la búsqueda de lo que sí deseamos.

Es importante una concepción distinta y actual de la sexualidad que nos permita, desde que nacemos, asociarla al placer, al afecto, a la ternura, la complicidad, la comunicación, la pasión, la generosidad, la intimidad, la aceptación personal sin culpa, la satisfacción, la responsabilidad personal y un hondo caudal de connotaciones saludables que conlleva el uso y disfrute de nuestros aspectos sexuales.

Ya en 1975 la OMS define salud sexual como “(...) la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. La formación sexual de las personas contribuye al desarrollo de actitudes positivas y al respeto de las diferentes expresiones sexuales, dando lugar a comportamientos sexuales saludables, tanto con uno/a mismo/a, como en las relaciones con los demás.

No conviene olvidar en este reto que aunque cada persona sea única e irrepetible, la educación y formación en y para la sexualidad no requiere una mayor personalización que otro tipo de materias. Si la tradición nos pone de manifiesto serios errores, uno de ellos ha sido el considerar la sexualidad como algo demasiado especial, casi capaz de degradar o sublimar a las personas. Este principio no favorece un acercamiento natural de las personas hacia los intereses sexuales que puedan ocurrir durante los ciclos de su vida.

Perdamos por tanto el miedo a considerar la sexualidad como sólo un aspecto más. Hablar de sexualidad adaptada a la edad no causa traumas, a lo

11. Comfort, A. (1980): *Información sexual para jóvenes*. Lóguez.

sumo, incompreensión; hablar de sexualidad no redundo en una degradación moral, más bien relaja y flexibiliza planteamientos; hablar de sexualidad no incita a la práctica sexual, redundo en prácticas sexuales más seguras, deseadas y responsables.

Consigamos que el placer, el afecto, las relaciones coitales, las relaciones no coitales, la genitalidad, la no genitalidad, la comunicación en suma, dependa de la voluntad de las personas. Aprendamos que la satisfacción sexual general no tiene hilo directo con el número de coitos, no está sujeta a reglas de edad, no es directamente proporcional al género o a la orientación del deseo. De esta forma, quizá generaciones venideras puedan asumir las ventajas y desventajas (características al fin y al cabo) de pertenecer a un grupo de edad o a un género de forma natural como hacemos en otros aspectos de la vida, sin que el peso de estereotipos sociales negativos nublen el acceso a nuevas y enriquecedoras experiencias relacionales.

Es una obligación ética respetar el pasado de quienes hoy son mayores y ofrecerles alternativas y posibilidades que les permitan vivir sus vínculos afectivos y sexuales como consideren más oportuno, eligiendo, sin presionarles a cambiar unos esquemas por otros. Pero la sociedad también debe comprometerse en trabajar (educación, prevención, intervención...) por la creación y el mantenimiento de vínculos afectivos estables y seguros, puesto que éstos son fuente estructural del ser humano, sin importar la edad o la condición.

Para terminar, podemos regocijarnos en las palabras escritas por José Luis Sampedro¹² a quien, por cierto, la edad tampoco le ha privado de la capacidad de seguir sorprendiéndonos con extraordinarios regalos como el siguiente texto:

“Y el cuerpo del viejo o de la vieja, cuidado y limpio, no es tan negativo al deseo como se nos propone. En los aromas del esqueleto, en las venas abultadas, en las manchas de las manos, en los pechos caídos hay carácter, personalidad, rasgos de historia, sin belleza juvenil. Ese cuerpo tiene todavía recursos para la sexualidad y siempre para la sensualidad. Los sentidos siguen ahí, quizás amortiguados, pero en cambio mucho más sabios si hemos sabido vivir con acierto.

Acariciar y ser acariciado, todo el cuerpo se presta a ese goce, sólo los prejuicios pueden privarnos de él. La espalda recorrida por la mano, el beso exploratorio, el contacto mismo de los cuerpos es sexualidad.

Es necesario la autoestima, la huida del cuerpo convencional, censurado e ignorado, la imagen del canon establecido. Se nos educa imbuyéndonos prejuicios acerca de la valoración estética del cuerpo, ya sea del todo o de sus componentes, se rechazan las arrugas, la calvicie, se asignan significados sensuales a ciertas partes del cuerpo, no siendo esto más que un producto cultural de la historia. Hay que huir de esto y desmitificar, descubrir e inventar el cuerpo...”

12. Sampedro, J.L. (1989): *Mi cuerpo soy yo. Afectividad y sexualidad.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARER, B. M. (1994): "Men and Women aging differently". *International Journal Aging and Human Development*, 2, pp.29-40.
- BEAUVOIR, S. DE (1989): *La vejez*. Barcelona: Edhasa.
- BOWLBY, J. (1986): *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- COMFORT, A. (1980): *Información sexual para jóvenes*. Madrid: Lóguez.
- CRUZ JENTOFT, J. C., y MERCÉ CORTÉS, J. (1992). "La función sexual". En RIBERA CASADO, J. M., y CRUZ JENTOFT, J. C.: *Geriatría*. Madrid: IDEPSA, pp.170-177.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (dir) (2002): *Vivir con vitalidad*. Madrid: Pirámide.
- HANSSON, R., y CARPENTER, B. (1994): *Relationship in old age*. New York: The Guilford Press.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F., y FUERTES, A. (1989): *Para comprender la sexualidad*. Estella: Verbo Divino.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F., y OLAZÁBAL, J.C. (1998): *Sexualidad en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- MALO DE MOLINA, C., VALLS, J. M., y PÉREZ, A.(1988): *La conducta sexual de los españoles*. Barcelona: Ediciones B.
- MASTERS, W. H., y JOHNSON, V. E., y KOLODNY, R. C. (1992): *Human Sexuality*. 4ª ed. New York: Harper Collins.
- MASTERS, W. H., y JOHNSON, V. E. (1966): *Human Sexual Reponse*. Londres: Churchill Livingstone.
- NIETO, J. A. (1995): *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Inerso.
- SAMPEDRO, J. L. (1989): *Mi cuerpo soy yo. Afectividad y sexualidad*. Barcelona: Fundació Caixa de Pensions.
- SINNOTT, J. D. (1986): *Sex Roles and Aging: Theory and Research from a Systems Perspective*. New York: Karger.
- VEGA VEGA, J. L. (1990): *Psicología d la vejez*. Salamanca: Narcea.