

Jhonny Acevedo Ayala
Constanza Bartolucci Konga

SEXUALIDAD en el Adulto MAYOR



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN
PRIMARIA Y SALUD FAMILIAR



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

COMITÉ EDITOR

Jhonny Acevedo Ayala
Constanza Bartolucci Konga
Marcelo Vásquez León

AUTORES DE ARTICULOS

Jhonny Acevedo Ayala, Matrón, Diplomado de Gestión en Establecimientos de Salud, Diplomado en administración y gestión de empresas, Magíster en Salud Pública, Magíster en Administración, Diplomado de gestión en Instituciones de Salud, Egresado de Derecho, Doctorante Dr. en Ciencias de la Educación Médica. Prof. Asistente del Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Santiago - Chile.

María Appleyard Biscotti, Psicóloga Clínica, Máster en Sexología y Terapia de Pareja, Máster en Salud Sexual y Sexología Clínica, Gerente de Proyectos de ECIS – Educación, Clínica e Investigación en Sexualidad. Presidenta de SPESH – Sociedad Paraguay de Estudios sobre Sexualidad Humana. Docente de la Universidad Nacional de Asunción - Paraguay.

Rubén Armas Molina, Licenciado en Educación Especialidad Ciencias Biológicas, Máster en Entomología Médica, Dr. en Ciencias. Especialidad Educación Médica, Profesor Asistente en la Universidad de Ciencias Médicas Facultad de Tecnología de la Salud, La Habana. Especialista del Departamento de Prevención y Control de las ITS/VIH/sida y coordinador provincial y regional de la RED HSH-Cuba en el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana - Cuba.

Constanza Bartolucci Konga, Médica Sexóloga de la Universidad de los Andes. Magister en Salud Sexual y Sexología Clínica de la Universidad de Barcelona, Magister en Ciencias de la Familia y Mediación Familiar de la Universidad de los Andes y Diplomada en Hipnosis Ericksoniana. Directora de la Escuela Transdisciplinaria de Sexualidad (ETSex) y miembro del Instituto Iberoamericano de Sexología (IIS). Miembro del Comité de Sexólogos Jóvenes de Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología (FLASSES) y de la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS).

Carla Benavides Lourido, Enfermera, Diplomada en Salud Familiar y Salud Comunitaria, Diplomada en Masajes Infantiles, Diplomada en Salud Pública, Magíster en Salud Pública. Sub Directora Centro de Salud Familiar Padre Orellana de la Comuna de Santiago. Santiago - Chile.

Ximena Cea Nettig, Matrona, Magíster en Salud Pública, Doctorante Dr. en Salud Pública, Prof. Asistente Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Santiago - Chile.

Miday Columbié Pileta, Doctora en Medicina, Médica Especialista en Bioestadística, Máster en Atención Primaria de Salud, Doctora en Ciencias de la Educación Médica, Profesora Asistente en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud. Editora Ejecutiva de la Revista de Tecnología de la Salud. La Habana - Cuba.

Rosa Delgado Moreno, Enfermera-Matrona, Diplomada en Geriatría y Gerontología Universidad de Chile. Jefa Programa de la Mujer CESFAM Hermanos Carrera, Vallenar - Chile.

Eliana Espinoza Alarcón, Trabajadora Social, Profesora del Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Santiago - Chile.

Ariel González Galeano, Psicólogo Clínico. Máster en Sexología y Terapia de Pareja. Máster en Salud Sexual y Sexología Clínica. Maestría en Psicología Clínica. Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Asunción. Gerente General de ECIS - Educación, Clínica e Investigación en Sexualidad - Paraguay.

Tania González García, Licenciada en Educación especialidad Química. Máster en Educación Avanzada. Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Profesora Titular Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Profesora Metodóloga del Depto. de Investigación y Postgrado de la Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana - Cuba.

Natalia Guerrero Fernández, Psicóloga y Sexóloga Clínica, Directora Escuela Transdisciplinaria de Sexualidad. Académica del Departamento de Psicología de la Universidad de La Serena. Experiencia en Promoción de la Salud y Bienestar Sexual en países de Europa, Asia y América Latina. La Serena - Chile.

Magdalena Rivera Becker, Médica, Universidad de Santiago de Chile. Diplomada en Endocrinología Ginecológica, Diplomada en Educación Médica, Diplomada en Sexualidad Humana, Presidenta de la Sociedad Chilena de Sexualidades (SOCHISEX), Directora de la Escuela Transdisciplinaria de Sexualidad (ETSex). Docente Universidad Diego Portales. Formación en Teatro Espontáneo, Teatro Playback y Teatro Impro. Santiago - Chile.

Adriana Gonzalez Piña, Licenciada en Psicología, Postgrado en Psicoterapia cognitivo social, Postgrado en crecimiento sexual y de pareja. Diplomado en educación sexo-afectiva, Diplomado en Programación Neurolingüística, Diplomado en Psicoterapia Cognitivo-conductual, Diplomado en Psicoterapia Breve Sistémica Aplicada, Maestría en Sexología Clínica y Salud Sexual, Maestría en Terapias Artísticas y Creativas, Maestría en Psicoterapia Cognitivo Conductual. México.

María Lazo Pérez, Licenciada en Educación especialidad Química. Máster en Educación Avanzada. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Coordinadora del Programa de Formación Doctoral en la Facultad de Tecnología de la Salud, Jefa del Depto. de Investigación y Postgrado de la misma Facultad, Directora de la Revista Cubana de Tecnología de la Salud, miembro de la Comisión Nacional de Grado de Doctores en Ciencias de la Educación Médica. La Habana - Cuba.

Mauricio López González, Matrn, Matrn, Lic. en Obstetricia de la Universidad de Chile. Magíster en Afectividad y Sexualidad en la USACH. Académico Coordinador de Postgrado e Investigación de la Carrera de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo. Santiago - Chile.

Francisca Molero Rodríguez, Médica Sexóloga, Directora del Instituto Iberoamericano de Sexología. Codirectora del Instituto de Barcelona de Sexología. Coordinadora del Máster de Sexología clínica y Salud Sexual de la Universidad de Barcelona. Barcelona - España.

Eloy Morasen Robles, Médico Especialista 2º Grado en Cirugía General, Máster en Urgencias Médicas en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende", Profesor Auxiliar Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Salvador Allende. La Habana - Cuba.

Verónica Ramos Suárez, Licenciada en Tecnología de Salud, Máster en Educación Superior en Ciencias de la Salud, Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Profesora Titular Universidad de Ciencias Médicas, Profesora Metodóloga del Depto. de Investigación y Postgrado de la Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana - Cuba.

Susana Solís Solís, Licenciada en Enfermería, Especialista en Higiene y Epidemiología, Máster en Atención Primaria en Salud, Dra. En Ciencias de la Educación Médica, Profesora Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Profesora Metodóloga del Depto. de Investigación y Postgrado de la Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana - Cuba.

Loreto Soto Valdés, Médica Cirujana, Universidad de Santiago de Chile, Diplomada en Sexualidad, Escuela Transdisciplinaria de Sexualidad, Máster en Sexología, Universidad de Almería. Maestrante en Sexología, Universidad de Almería - España.

Viviana Ulloa Pino, Nutricionista, Diplomada en Geriatría y Gerontología, Magister en Salud Pública, Profesora Asistente, Depto de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago - Chile.

Marcelo Vásquez León, Trabajador Social, Magíster en Desarrollo Organizacional, Diplomado en Biología del Conocer y la Comunicación Humana, Diplomado en Psicología Positiva, Profesor Asistente Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago - Chile.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Luis Olavarria Piñones

Ilustraciones2013@gmail.com

FOTOGRAFIA

Mariana Acevedo de La Barra

mariana.acevedod@gmail.com

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Proyecto financiado por el Depto. de Extensión y el Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar, ambos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Registro de propiedad intelectual N° A-305810

Santiago de Chile, 31 de julio de 2019.

INDICE

PROLOGO	00
---------------	----

CAPITULO I:

SEXUALIDAD EN LA ADULTEZ MAYOR, MITOS Y REALIDADES.....	13
¿Qué es la sexualidad en el adulto mayor?.....	14
¿Sexualidad es tener sexo?	17
¿Sexo y sexualidad son lo mismo?.....	18
¿Es un tabú hablar de la sexualidad en el adulto mayor?.....	20
¿La sexualidad es igual en todos los adultos mayores?.....	21
¿La sexualidad de los jóvenes antiguos y que ahora son adultos mayores, es la misma que la de jóvenes actuales y que a futuro serán adultos mayores?.....	23
¿Es un mito que el adulto mayor ya no siente nada sexualmente?	25

CAPITULO II:

AUTOCONOCIMIENTO, PRÁCTICAS SEXUALES Y AUTOCUIDADO.....	28
¿Cuáles son las zonas erógenas de los adultos mayores?.....	29
¿Cómo aprovechar las zonas o puntos erógenos de los adultos mayores para una mejor satisfacción sexual?	30
¿Qué afrodisíacos existen para el adulto mayor?.....	31
¿Cuál sería el método sexual para actuar e incentivar a un hombre de 77 años?	33
¿El sexo oral en el adulto mayor es recomendado? ¿Cada cuánto tiempo?.....	35
¿Los adultos mayores pueden usar juguetes sexuales? ¿Cuáles y cómo usarlos?...	36
¿Es posible el sexo anal en el adulto mayor?	37
¿Existe más riesgo de infecciones y cómo prevenirlas?	39
¿Cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual ITS en el adulto mayor?	40
¿El adulto mayor debe usar métodos de protección?	41

CAPITULO III:

DISFUNCIONES Y PROBLEMAS SEXUALES	42
¿Cuáles son las principales disfunciones sexuales de los hombres y mujeres adultas mayores?.....	43
¿Las medicinas bajan los deseos sexuales?.....	48
Aunque amo a mi esposo no tengo apetito sexual ¿Cómo puedo recuperar mi apetito sexual?	50

¿Cómo romper el desinterés por tener relaciones sexuales?.....	52
¿Cómo salir de la rutina para una mejor sexualidad en el adulto mayor?	55
¿Cómo se puede mejorar la intimidad como pareja en la adultez mayor?.....	57
¿Por qué me duele la vagina cuando tengo sexo?.....	59

CAPITULO IV:

SEXUALIDAD Y ENFERMEDADES	61
¿Las diferentes enfermedades crónicas afectan la sexualidad de los adultos mayores?.....	62
¿Las enfermedades disminuyen la actividad sexual?.....	64
¿La hipertensión baja el deseo sexual y cómo poder solucionarlo?	65
¿Por qué la diabetes baja el deseo sexual en el hombre?	67
¿Existe riesgo de contagio de VIH u otras ITS en el adulto mayor, cómo se previenen?.....	68

CAPITULO V

PAREJA, VÍNCULOS Y SEXUALIDAD.....	71
¿Cómo y cuánto influyen los conflictos de pareja en la sexualidad del adulto mayor?	72
¿Qué hacer frente a la frustración y decepción en la relación de pareja para que no afecte la esfera sexual?.....	74
¿Por qué la falta de afectos influye la esfera sexual con la pareja?.....	75
¿Cómo se puede mejorar la falta de intimidad con la pareja?	76
¿La sexualidad de los hombres adultos mayores es la misma que la de las mujeres adultas mayores?	77
¿La falta de energía y cansancio afecta mi sexualidad con la pareja? ¿Cómo abordarlo para que mejore?	79
¿El cansancio altera la sexualidad con la pareja en la adultez mayor?	82
¿La falta de comunicación afecta la sexualidad con mi pareja?	85
¿Qué rol juega la comunicación en la sexualidad de la pareja?.....	87
No tengo pareja hace 10 años, tengo 78 años, soy viudo ¿Puedo volver a tener relaciones sexuales?.....	89
No tengo pareja y eso no tiene importancia para mí, soy feliz. Vivo sola ¿Cómo se enfrenta la sexualidad del adulto mayor solo (a) cuando esta es una opción?	91

PROLOGO

En la actualidad el progresivo envejecimiento de la población es un hecho irreversible. En Chile, el 15,3% de la población es mayor a 60 años y se espera que el año 2025 este grupo etario supere en número a las menores de 15 años, transformando al país en uno de los más envejecidos a nivel mundial, lo que trae consigo una serie de cambios fisiológicos, en los hábitos y condiciones de vida de los adultos mayores para lo cual el país debe prepararse.

Uno de los ámbitos que se ve afectado, en especial, debido a la coexistencia de patologías crónicas es la vida sexual. La sexualidad en el adulto mayor está fuertemente influenciada por estereotipos e imaginarios socioculturales, donde se asume que, por el hecho de ser senescente, no se tiene vida sexual activa. Sin embargo, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Calidad de Vida Sexual en la Vejez, Chile 2016, un tercio de las personas mayores refieren tener una vida sexual activa y un 65% considera importante este ámbito de su vida, cifras que se corresponden con diferentes estudios internacionales. En este sentido y a juicio de los expertos, los profesionales de salud no están ajenos a esta realidad, ya que las creencias y concepciones erradas hacen que se invisibilice la sexualidad en este ciclo vital, o sientan temor de hacer preguntas al respecto al no contar con la formación o capacidades para dar respuestas pertinentes y satisfactorias en la materia, lo que evidencia la brecha a trabajar en los sistemas de salud del país.

Acorde a los 40 años de la declaración de Alma Ata y 70 años de la declaración Universal de Derechos Humanos, el tema es muy pertinente, por cuanto la sexualidad en la adultez mayor es un derecho humano. En el reciente informe (2019) de la Comisión de Alto Nivel de Naciones Unidas, denominada: "Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata", se enfatiza la opción de enriquecer las políticas nacionales de salud, así como demostrar que está en nuestras manos hacer la diferencia para garantizar a todas las personas las condiciones para el pleno ejercicio de su derecho a la salud, donde el Estado tiene un rol intransferible.

En este contexto, los gobiernos y la comunidad organizada deben hacer visible la sexualidad en la adultez mayor, promover la investigación sobre el tema, debiera ser materia de pre y postgrado en las universidades y una práctica de asistencia sanitaria habitual en los centros Atención Primaria en Salud, con actuaciones de profesionales sensibles, competentes y comprometidos en la materia.

Este libro responde preguntas planteadas anónimamente por los Adultos Mayores y depositadas en un buzón para tal efecto, también aquellas que surgieron en los focus group realizados por el equipo de profesionales docentes al mismo grupo objetivo.

Es necesario reconocer a quienes hicieron posible este trabajo como son los estudiantes de las diferentes carreras de la salud que participaron en el levantamiento diagnóstico y educación comunitaria, pertenecientes a la asignatura MIIM 2 (Módulo Integrado Interdisciplinario Multiprofesional) de las generaciones 2017 y 2018. A la Dra. Constanza Bartolucci Konga que apoyó desde siempre la idea de escribir este libro. A la Sra. Cecilia Cuevas Moya, presidenta del Consejo de Desarrollo Local (CDL) del Centro de Salud Familiar Edgardo Enríquez Frøedem de la Comuna de Pedro Aguirre Cerda de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, a los dirigentes sociales adultos mayores participantes del CDL, en especial a los Clubes Las Buenas Amigas, Ave Fénix, Cuerpo Sano Mente Sana y Mañana Será Mejor, por su participación en todas las actividades de diagnóstico, educación, extensión e investigación realizadas. A los profesionales de la Escuela Transdisciplinaria de Sexualidad ETSex que fueron muy importantes en la preparación en sexualidad en la Adulterez Mayor de la primera cohorte de estudiantes que dio inicio al proyecto, así como sus orientaciones de género e inclusión sexual. También se agradece a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y su Depto. de Extensión que apoyaron la idea y financiamiento de este libro, y lo mismo para el Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar de la misma Facultad.

Agradecer a todos los profesionales que regalaron su tiempo, experiencia y conocimientos para escribir y contestar las preguntas que emergieron del ideario sexual de los adultos mayores participantes, sustrato principal en la elaboración de este libro. Me refiero a los profesionales del Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad Chile, a los profesionales de ETSex, a los profesionales de algunos CESFAM de la APS de Chile, y a los profesionales académicos y clínicos en sus dignidades y jerarquías de España, Paraguay, México y Cuba. A todos ellos muchas gracias porque sin duda enriquecieron el libro con sus miradas técnico-científicas, humanas, su lenguaje didáctico y comprensible para cualquier persona de la comunidad, de organizaciones de salud, O.N.G. y Universidades, entre otras, entregando una lectura instructiva sobre una problemática real, contingente y emergente de la cual nadie puede estar ajeno.

Jhonny Acevedo Ayala

Académico Facultad de Medicina

Universidad de Chile

CAPITULO I: SEXUALIDAD EN LA ADULTEZ MAYOR, MITOS Y REALIDADES.



¿Qué es la sexualidad en el adulto mayor?

Constanza Bartolucci Konga

La sexualidad es una cualidad intrínseca de los seres humanos y parte esencial de la identidad de las personas. Somos seres sexuales y sexuados a lo largo de toda nuestra vida, desde la vida intrauterina hasta la muerte. Entender esto es fundamental, ya que aún hay quienes piensan que la sexualidad comienza en la adolescencia y termina con el fin de la vida reproductiva de las personas, negando la sexualidad en etapas como el climaterio, la vejez o la infancia, entre otras. Si bien la sexualidad cambia a lo largo de las distintas etapas de nuestras vidas, la edad por sí sola nunca será causa directa de un problema o disfunción sexual. Otra cosa es que, con la edad, se puedan sumar factores como enfermedades, consumo de fármacos o situaciones vitales que puedan afectar la salud sexual, pudiendo deteriorarla o generar disfunciones.

La sexualidad es placer, comunicación, afecto y reproducción. Por esto mismo, la sexualidad humana va más allá de la genitalidad y el coito. También incluye nuestra identidad de género, el sentirnos hombre, mujer u otra identidad, así como nuestros valores, creencias e ideas al respecto de nuestro ser sexuado. Además, es nuestra, es decir, no necesitamos de otra persona para ejercerla. Sin embargo, podemos compartirla con otras personas si lo deseamos. Por lo tanto, independiente de

nuestra edad, la sexualidad siempre será parte de nosotros, pudiendo vivirla de forma individual o en momentos compartirla con otros, si así lo deseamos.

Algunos conceptos relacionados a la sexualidad independiente de la edad de las personas son:

- El **sexo** se refiere a las características biológicas que utilizamos para definir a las personas como hombres o mujeres. Es así como, generalmente al nacer, al mirar los genitales de las personas u otras características biológicas, estas son clasificadas en hombres o mujeres. En algunas personas el desarrollo sexual puede verse modificado durante el período gestacional (es decir cuando estamos en desarrollo dentro del útero) y su sexo biológico compartirá características consideradas tanto de hombres como de mujeres, esto es lo que se conoce como intersexualidad. Lamentablemente, a pesar de que el sexo se basa en características biológicas, esto va de la mano de una lectura cultural, que ha construido dichos conceptos desde una visión binaria del sexo, marcando ambas cualidades humanas como dos extremos opuestos.
- El **género** son los valores, actitudes, roles, prácticas o características culturales asignadas según el sexo, es decir, las construcciones socioculturales basadas en las diferencias biológicas (como tener pene o vulva) entre hombres y mujeres. Es decir es lo que culturalmente esperamos y enseñamos sobre cómo debe ser un hombre y una mujer, lo que influye desde la ropa que usamos hasta qué emociones son aceptables de demostrar, por ejemplo cuando se dice que “los hombres no lloran”. Así como no es biológico que las mujeres usen faldas y los hombres pantalones, tampoco está dado por el sexo el que los hombres muestren menos la tristeza, sino que es algo que parece natural porque se inculca desde muy pequeños. Estas construcciones son flexibles y han ido cambiando a lo largo de los años, especialmente en estos últimos tiempos. Sin embargo, el género, sigue siendo un elemento de desigualdad entre las personas, especialmente para las mujeres de todas las edades, quienes gozan de menos derechos. Además, culturalmente las mujeres suelen ser menos valorada por ejemplo las profesionales asociadas a la crianza y los cuidados como la educación parvularia tienen sueldos mucho más bajos que profesiones asociadas a lo masculino como las ingenierías.
- La **identidad de género** es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente y que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer. Por ejemplo, una persona puede tener características biológicas que

han sido calificadas como femeninas y sentirse mujer u hombre, una mezcla en distintos gradientes de ambos o ninguno. En aquellas personas en que la identidad de género no es acorde con el sexo asignado al nacer se habla de personas trans.

- La **orientación sexual** es la capacidad que tiene cada persona de sentir atracción sexual y/o romántica hacia personas de distinto género al suyo, mismo género, ambos o ninguno, así como la capacidad de mantener relaciones sexuales con estas personas si lo desean. En relación a este término surgen otros términos como heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, asexualidad, entre otros.

La sexualidad o sexualidades, en las distintas etapas de la vida, y en los adultos mayores, es diversa, es una fuente de bienestar y placer, es parte de la identidad de las personas y un elemento que puede enriquecer la vida de las personas. Por lo tanto, negar la vida sexual o asumir erróneamente que en la adultez mayor se vive obligatoriamente de forma enferma, es privar a las personas de un Derecho Sexual y Reproductivo, es privarlas de un Bien.

La sexualidad es placer, comunicación, afecto, y reproducción. Por esto mismo, la sexualidad humana va más allá de la genitalidad y el coito. También incluye nuestra identidad de género, el sentirnos hombre, mujer u otra identidad, así como nuestros valores, creencias e ideas al respecto de nuestro ser sexuado.

¿Sexualidad es tener sexo?

Constanza Bartolucci Konga

La sexualidad es una cualidad intrínseca de los seres humanos, que tiene que ver con la vivencia y la experiencia del placer, la comunicación de afectos y la reproducción. La sexualidad la expresamos diariamente a través de nuestro cuerpo con actitudes, comportamientos, emociones, fantasías e ideas; y habrán tantas sexualidades distintas como personas diversas existen en el mundo. Además, la sexualidad se ve influenciada y se construye a través de la interacción con factores biológicos, psicológicos, relacionales, políticos, religiosos, económicos, culturales, entre otros.

Por otro lado, “tener sexo” es la expresión que muchas veces utilizamos para referirnos a la actividad sexual compartida. Sin embargo, la sexualidad es mucho más que un acto o comportamiento sexual específico. Además, siendo la sexualidad parte de nuestra identidad como personas, es nuestra y no depende de otros para vivirla, así como no depende de realizar prácticas sexuales, tanto compartidas como individuales para experimentarla.

Por ejemplo, tenemos una biología corporal que es sexuada con genitales y hormonas sexuales, podemos sentir deseo hacia otros, podemos expresar nuestra identidad sexual, y todo esto será parte de nuestra sexualidad.

Por lo tanto, “tener sexo” o la actividad sexual compartida o con uno mismo, puede ser una expresión dentro de la vivencia individual de la sexualidad, pero no un requisito para ejercer nuestra sexualidad, ni lo único que la constituye.

¿Sexo y sexualidad son lo mismo?

María Lazo Pérez

La sexualidad es tan antigua como el hombre y se estima que los primeros escritos de conductas sexuales son previos al año 1000 a.n.e. También es posible afirmar que la sexualidad se comienza a estudiar de verdad en el siglo XX, donde destacan los aportes desde el psicoanálisis de Sigmund Freud, de la conducta y respuesta sexual por William Masters y Virginia Johnson, entre otros.

Sexo y sexualidad no son lo mismo. En general se entiende por sexualidad algo más amplio que el vocablo sexo, en tanto abarca las dimensiones físicas, psíquicas, sociales y culturales de la personalidad y no exclusivamente a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica. Algunos autores plantean la sexualidad como las características biológicas y socioculturales que permiten comprender el mundo y vivirlo, en tanto se expresa el ser hombre o ser mujer. Es una capacidad humana expresada a través del cuerpo como parte de la identidad personal.

La respuesta sexual humana estudiada por Masters y Johnson (excitación, meseta, orgasmo y resolución), demostró que son diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en ella, como la edad, el estado de salud, la personalidad, la autoestima, la capacidad de comunicarse con la pareja, la privacidad y el ambiente. La suma armónica de todo ello influye en que estas respuestas tengan éxito o no.

La sexualidad en el adulto mayor es una condición que requiere mucha capacidad de diálogo entre la pareja, como expresión de afectos, de capacidad de amar, ternura, confianza, pues con ello se evocará el placer con o sin actividad sexual, lo que es fundamental para lograr una óptima salud sexual. Una buena salud sexual en las personas y en los adultos mayores en particular previene el infarto, combate la depresión, mejora la memoria y el sistema inmunológico, evita el estrés y ayuda a envejecer con calidad de vida.

La capacidad de disfrutar plenamente en una relación amorosa no tiene por qué cambiar con el paso de los años. El placer sexual (con o sin coito) es una experiencia

deseable y válida para los adultos mayores porque produce bienestar. En esta etapa puede prevalecer tener una relación de pareja de calidad, más que una sexualidad y actividad coital de mayor cantidad.

La sexualidad no es solamente contacto genital o procrear, es una manera de comunicación, recreación y disfrute de la vida, que mejora la autoestima pues se experimenta placer físico o emocional, que como se mencionó, puede incluir o no el tener sexo, en este ciclo vital y que en adulto mayor sigue teniendo mucho sentido porque la salud sexual es un derecho humano fundamental.

Si bien el deseo y acto sexual pueden disminuir en frecuencia en el adulto mayor, lo que puede aumentar son los sentimientos de amor en la pareja, entendido como una de las emociones humanas más deseables e intensas donde se conjugan la intimidad, pasión, la entrega mutua, el apoyo, la reciprocidad, por nombrar algunas.

Entendiendo que sexualidad y sexo en los adultos mayores ya no es un mito, se debe mirar como algo positivo, como un derecho humano fundamental y necesario para una óptima calidad de vida de los adultos mayores. A la vez, el adulto mayor debe ser responsable con llevar una óptima salud biopsicosocial y espiritual, pues ello es su principal capital para reconocerse como una persona valorada y valorable, con buena autoestima y por ende con plena capacidad de disfrutar de una sexualidad plena, en tanto todos los estudios en el mundo demuestran que para los adultos mayores la sexualidad es importante, en tanto mantienen su deseo sexual y una sexualidad activa.

La sexualidad en el adulto mayor es una condición que requiere mucha capacidad de diálogo entre la pareja, como expresión de afectos, de capacidad de amar, ternura, confianza, pues con ello se evocará el placer con o sin actividad sexual, lo que es fundamental para lograr una óptima salud sexual.

¿Es un tabú hablar de la sexualidad en el adulto mayor?

Ariel González Galeano

En mi experiencia asistencial de consultorio y de talleres, encuentro que la sexualidad en el adulto mayor no es solo un tema tabú (que no se habla porque está prohibido, pero se sabe que existe), sino que sobre todo es algo inexistente en la gran mayoría de los propios adultos mayores; es como pensar que, por llegar a cierta edad, esa dimensión de la persona acaba. Me ha ocurrido más con mujeres adultas mayores que en hombres. Quizás el contexto cultural machista y el atravesar previamente por el climaterio, en donde se preparan para que la capacidad de reproducirse deje de existir, esté asociado. En cuanto a los hombres adultos mayores, sí se dan más permisos (de hablar y de tener conductas sexuales); ya que la figura del hombre sexualmente activo a cualquier edad es lo culturalmente aceptado y promocionado; sin embargo, que cuenten con informaciones y conductas sexualmente sanas, es otro tema. También, se debe considerar que los pocos espacios que como sociedad se le dedica a los adultos mayores, es una forma de negar no sólo la sexualidad en esa etapa, sino que inclusive esa etapa evolutiva no tiene relevancia o no existe. Muchos adultos mayores van a consulta sexológica, más por un cuadro depresivo incrementado por la soledad y la falta de recursos sociales que por un concreto problema sexual o de pareja.



¿La sexualidad es igual en todos los adultos mayores?

Constanza Bartolucci Konga

La sexualidad es una parte fundamental de nuestra identidad como personas, que se relaciona con nuestra biología, nuestro entorno, nuestra personalidad y biografía. Por esta misma razón, la sexualidad cambia a lo largo de la vida de las personas. No es lo mismo mi sexualidad en la infancia, que en la adolescencia o en la adultez mayor, por ejemplo. Así, como tampoco es igual durante un embarazo, en pareja, durante el proceso de una enfermedad, etcétera.

En el caso de la adultez mayor, la sexualidad tiene algunas características comunes, dado que es una etapa de la vida en que existen cambios tanto a nivel de desarrollo vital como biológico, que repercutirán en la vivencia de la sexualidad. Es así como la respuesta sexual puede tener ciertos cambios biológicos; como la necesidad de mayor intensidad y variabilidad de estímulos para desencadenar una respuesta sexual, disminución de la lubricación vaginal o de la turgencia en la erección, cambios en las sensaciones orgásmicas, etc. Es fundamental considerar que estos cambios no significan un deterioro en la respuesta sexual, sino que simplemente son variaciones en esta respuesta que no impiden una vivencia satisfactoria de la sexualidad.

Por otro lado, en esta etapa de la vida existen otros cambios en la esfera vital que pueden repercutir en la vivencia de la sexualidad, como son el padecer enfermedades y el uso de sus medicaciones, las cuales pueden tener tanto un impacto directamente en la biología y fisiología de la respuesta sexual, como un impacto psicológico y en la cotidianeidad de las personas y su entorno.

Enfermedades como patologías cardiovasculares, cáncer, problemas osteoarticulares, enfermedades neurológicas o endocrinas, son frecuentes de encontrar en esta etapa de la vida. Sumado a esto, es una etapa del desarrollo vital en donde puede haber pérdidas de amigos y/o de la pareja, así como la percepción de deterioro de salud y/o autonomía.

Muchas veces los adultos mayores quedan al cuidado de familiares, teniendo pocos espacios de privacidad, y son personas que lamentablemente tenemos poco integradas en el funcionamiento cotidiano de nuestra sociedad.

Todos estos elementos van a repercutir en la vivencia de la sexualidad de los adultos mayores. Sin embargo, a pesar de estas posibles características comunes, las sexualidades son tan variables y ricas como distintas son las personas en esta etapa de la vida. No existe una sexualidad, o un tipo de sexualidad según la etapa de la vida, sino más bien, muchas maneras de vivir las sexualidades, las cuales se enriquecen según nuestras formas de ser, nuestras experiencias vitales y nuestra forma de ver la vida. Por lo tanto, en esta etapa también existirá diversidad en relación a las orientaciones sexuales, las identidades de género y las preferencias en relación a las prácticas sexuales, entre otras diversidades.

No existe una sexualidad, o un tipo de sexualidad según la etapa de la vida, sino más bien, muchas maneras de vivir las sexualidades, las cuales se enriquecen según nuestras formas de ser, nuestras experiencias vitales y nuestra forma de ver la vida.



¿La sexualidad de los jóvenes de otra época y que ahora son adultos mayores, es la misma que la de jóvenes actuales y que a futuro serán adultos mayores?

Magdalena Rivera Becker

Los cambios culturales que han ocurrido en los últimos años hacen que puedan haber diferencias. Sin embargo, es importante saber que no existe una sexualidad de los adultos mayores o de los jóvenes, sino que son sexualidades diversas independiente de la edad. La edad de inicio sexual ha ido disminuyendo en promedio, sin embargo, es y ha sido variable. Es decir, entre quienes son jóvenes actualmente hay quienes se inician a temprana edad y otros a edades más avanzadas, lo mismo con quienes ahora son adultos mayores.

Dentro de los cambios que han ocurrido es que las orientaciones sexuales no heterosexuales, es decir la homosexualidad, la bisexualidad y otras, son más aceptadas socialmente en la actualidad, lo que hace que los jóvenes las vivan más abiertamente.

También existe una mayor validación del placer sexual femenino en quienes son más jóvenes actualmente, las mujeres sienten que es un derecho de ellas y que la actividad sexual con una pareja hombre no es solo para complacerlo a él.

Por otro lado, los cambios culturales también afectan a las personas adultas mayores. Es así como hay quienes están comenzando a vivir plenamente su sexualidad después de los sesenta años, cuando pudieron ir más allá de la educación sexual

represiva que tuvieron. Así es como mujeres mayores por primera vez se atreven a consultar sobre cómo llegar al orgasmo o se dan espacio para vivir de manera más libre su deseo sexual. También hay quienes en la etapa de adultez mayor recién se sienten con la posibilidad de salir del closet y vivir ya sea su orientación sexual o su identidad de género de manera abierta y más libre.

Es probable que la vida sexual de quienes hoy son adolescentes cuando sean adultos mayores sea diferente a la que tienen quienes hoy son adultos mayores, sin embargo al igual que ahora, no existirá una forma única de vivenciarla.



¿Es un mito que el adulto mayor ya no siente nada sexualmente?

Eliana Espinoza Alarcón

¿Qué es sentir sexualmente? ¿Cuándo se siente? Sentir es un privilegio en cualquier etapa y edad de las personas. Tiene que ver con que el cuerpo encuentre el punto exacto de contacto con otro cuerpo, donde las emociones y los sentimientos complementan un sentir indescriptible que es un momento único de encuentro, o también se siente cuando sólo son los cuerpos quienes interactúan en un acto donde se produce una satisfacción física. Pueden existir muchas respuestas desde lo más emocional y afectivo hasta teorías científicas que explican una necesidad biológica que se encuentra presente en los seres humanos y que por siglos tuvo que ver con la procreación.

¿El adulto mayor está excluido de la posibilidad de sentir? La respuesta física del adulto mayor no tiene por qué alterarse en condiciones normales y dependerá de cómo se esté abordando la sexualidad al cruzar la barrera de la temida vejez.

Hablar de la sexualidad en el adulto mayor se transforma muchas veces en un tema tabú, por ello cabe preguntarse ¿Cuándo sentir libremente? Cuando se es niño existen las restricciones de la edad, cuando se es adolescente se es demasiado inestable, cuando se es adulto son otras las obligaciones y cuando se es adulto mayor se entra en el mito de dejar de sentir plenamente. Es evidente que el cuerpo sufre cambios que son inevitables y que van a condicionar respuestas físicas y psíquicas que no van a ser las mismas de años atrás, sin embargo, no se puede sentir vergüenza de expresar libremente lo que cada cuerpo de un hombre y una mujer sienten, más aún cuando se encuentran en la intimidad de una relación y dejar que ese encuentro traspase la barrera de lo físico.

El mundo está cambiando, se está siendo menos restrictivo con temas que socialmente estuvieron soslayados por una moralidad etiquetada. Hoy el adulto mayor debe vivir plenamente y no debe temer hablar de su cuerpo, de sus sentimientos, de su intimidad. Su edad les da el derecho de poder hablar y sentir sin restricción. Lo físico no debe constituirse en una barrera y en la razón de dejar la oportunidad de continuar viviendo plenamente la sexualidad.

Hoy se habla de una vejez positiva y saludable, y ello no tiene ni debe dejar fuera el aspecto sexual. Esta es la respuesta que cada adulto mayor debe dar, su sexualidad es parte de su desarrollo y de esta etapa, y debe exigir los espacios donde hablar, donde encontrar respuestas a las dudas y cambios que observa en su cuerpo y en su forma de sentir. Esto sin ser juzgado y menospreciado por el sólo hecho de vivir en la adultez mayor.

La realidad sexual de las personas es algo complejo e íntimo que muchas veces no encuentra respuestas y que condiciona la sensación de bienestar y plenitud en el ser humano. Cuando se llega a ser adulto mayor se mitifica la posibilidad de encontrar respuestas a los cambios sufridos en la sexualidad y al sexo, sin embargo ello no debe paralizar el sentir a esta edad. Se está en una etapa normal del desarrollo humano, donde existen cambios físicos, psicológicos y emocionales al igual que en otras etapas.

La comunicación es fundamental en esta concepción de sexualidad cuando se es adulto mayor, será el principal medio de apoyo para entenderse el uno al otro en este nuevo estadio, donde la calidad de la relación se basará en la riqueza de un encuentro entre dos personas que requieren de compañía, sin otro fin que el bienestar como personas.

Pensar en ser adulto mayor sin el deseo de sentir sexualmente se transforma en un mito que es necesario enfrentar sin miedo a ser cuestionado y estigmatizado. Es necesario pensar desde la plenitud del deseo de reencontrarse con uno mismo y con otro. Los cambios físicos y psicológicos serán parte de esta nueva etapa que marcarán una diferencia al sentir de los jóvenes y que de igual forma habilitan al ser



humano para alcanzar bienestar y calidad de vida plena.

La desmitificación de la sexualidad en la vejez, obliga a sentar nuevas bases de estudios, a dejar de considerar al adulto mayor como un ser asexuado. El amor y sexo no deben ser conceptos privativos de los jóvenes. Los adultos mayores también tienen derecho a sentir, a enamorarse, a querer estar con otros, a necesitar compañía.

Cada adulto mayor debe vivir su sexualidad de acuerdo a las condiciones de su estado físico, psicológico y emocional individual, de pareja y no desde los estereotipos sociales impuestos por una sociedad donde aún se piensa que la sexualidad es sinónimo de penetración y procreación. En los adultos mayores, las caricias, la compañía, la intimidad emocional e incluso la masturbación masculina y femenina son parte de su sexualidad.

El mundo está cambiando, se está siendo menos restrictivo con temas que socialmente estuvieron soslayados por una moralidad etiquetada. Hoy el adulto mayor debe vivir plenamente y no debe temer hablar de su cuerpo, de sus sentimientos, de su intimidad. Su edad les da el derecho de poder hablar y sentir sin restricción. Lo físico no debe constituirse en una barrera y en la razón de dejar la oportunidad de continuar viviendo plenamente la sexualidad.

CAPITULO II: AUTOCONOCIMIENTO, PRÁCTICAS SEXUALES Y AUTOCUIDADO.

¿Cuáles son las zonas erógenas de los adultos mayores?

Adriana Gonzalez Piña

Tanto en adultos mayores como adultos en general, las zonas erógenas continúan siendo las mismas, las primarias (genitales, nalgas, ano, perineo, mamas, cara interna de los muslos, axilas, ombligo, cuello, orejas y boca) y secundarias (las demás partes del cuerpo). Sin embargo, el que sean estas partes del cuerpo las zonas erógenas no implican que estas sean excitantes para una persona o su pareja, ya que lo que es interesante y excitante para una para la otra tal vez no. Por otro lado, la percepción de ciertos estímulos como agradables y excitantes depende de la sensibilidad anatómica de la piel, la historia sexual de dicha persona y el contexto sociocultural. En la adultez mayor es más frecuente que se dé importancia a las caricias en general y a las caricias en ambas zonas erógenas, cosa que habitualmente no ocurre en las parejas jóvenes, que suelen concentrarse más en la genitalidad y coito. Sin embargo, esa capacidad de incorporar todo el cuerpo y explorar sensaciones puede ser mucho más satisfactoria para los adultos mayores y personas en general.



¿Cómo aprovechar las zonas o puntos erógenos de los adultos mayores para una mejor satisfacción sexual?

Adriana Gonzalez Piña

La comunicación sexual en la pareja y/o el autodescubrimiento de distintas sensaciones, texturas y elementos de estimulación en estas zonas erógenas puede potenciar la satisfacción sexual. El uso de vibradores, juguetes eróticos, juguetes sexuales, lubricante, material sexualmente explícito, recurrir a un mayor conocimiento de sus zonas erógenas y la creatividad son elementos importantes para aprovechar las zonas erógenas y cada vez ir ampliando y conociendo nuevos estímulos sexuales efectivos y satisfactorios.



¿Qué afrodisíacos existen para el adulto mayor?

Jhonny Acevedo Ayala

Antes de responder la pregunta principal cabe preguntarse primero ¿Por qué las personas piensan en estimulantes para la actividad sexual y a qué edad ocurre esto? Los estímulos en esta línea hacen crecer la excitación y la atracción por efectos psicológicos, visuales, táctiles, aromas. Sin embargo, también por efectos internos potenciados por bebidas, alimentos u otras sustancias.

Una cena puede ser la etapa previa a una excelente relación sexual y facilitada por una serie de alimentos considerados afrodisíacos (llamados así en referencia a Afrodita, la diosa griega del amor) que por su estructura y el tipo de nutrientes, estimulan el deseo sexual.

A juicio de algunos expertos en la materia, los alimentos con componentes afrodisíacos contienen nutrientes que mejoran la salud de los órganos sexuales, pues intensifican las sensaciones de la excitación sexual, como el aumento de la temperatura corporal, del ritmo cardíaco o de la energía del cuerpo, sintiendo más ganas de practicar sexo.

A continuación, algunos alimentos a los que se atribuyen propiedades afrodisíacas:

- **La Sandía:** posee alto contenido de citrulina, un aminoácido no esencial, que en su metabolismo se convierte en arginina, que es vasodilatador de los vasos sanguíneos, mejorando el flujo de sangre al pene y dando más fuerza a las erecciones. Sin embargo, también se conoce que este componente conocido como el “aminoácido del amor”, se encuentra en mayor concentración en la corteza de la sandía dificultando su consumo. Sus pepas tienen buen contenido de zinc, el que tiene propiedades para una mejor potencia sexual.
- **Chocolate:** se dice que el rey azteca Moctezuma bebía chocolate para reforzar su virilidad antes de visitar a su harén de esposas. Las semillas del cacao tienen fenilalanina, teobromina, metilxantinas y ácidos grasos similares a los cannabinoides, sustancias que ayudan a combatir la fatiga, circulación sanguínea y ventilación pulmonar. Además, estimula la secreción de serotonina,

lo que le convierte en un poderoso afrodisiaco que renueva el rendimiento sexual.

- **Ostras:** el alto contenido proteico y de zinc ayuda a mejorar los espermias y la lubricación de la mujer. Es un alimento que aporta un gran aumento de energía, garantizando un buen rendimiento e impulso sexual, producto de altos niveles de zinc que mejoran la producción de testosterona, espermia y fortalece el sistema inmunitario.
- **Canela:** estimulante del riego sanguíneo en la zona abdominal. Al facilitar este flujo mejora la irrigación en los genitales tanto en el caso de la mujer como en el hombre, aumentando así la facilidad para lograr la excitación y en el caso del hombre también para alcanzar y mantener la erección.
- **Espárragos:** son ricos en varios nutrientes necesarios para la estimulación sexual, como vitamina E, B y potasio, que mejoran el flujo sanguíneo genital y la formación de hormonas.
- **Aji:** el ají picante contiene una sustancia aceitosa incolora e inodora llamada capsaicina que estimula las terminaciones nerviosas de la lengua y produce una sensación de cosquilleo que libera epinefrina (o adrenalina) y endorfinas, los opiáceos naturales del cuerpo. Aparentemente el aumento de endorfinas que produce el picante ayuda con la excitación y se fusiona bien con otro alimento afrodisíaco, que es la palta.
- **El Vino:** el ingrediente principal es el alcohol, es el mayor desinhibidor conocido, que sumado al contenido en antioxidantes produce vasodilatación de vasos sanguíneos permitiendo un mayor aporte de sangre en las áreas genitales tanto en el hombre como de la mujer. Es importante considerar que el alcohol en mayores cantidades puede inhibir la respuesta sexual en las personas.

Si bien la ciencia no ha demostrado evidencia científica la sabiduría popular relata la certeza de estos alimentos como afrodisíacos.

Lo cierto es que la vida en pareja enseña lo importante que es la estimulación sexual dentro de una relación, lo que invita a una comunicación sincera y abierta con la pareja, así como a estimular la iniciativa y la creatividad dentro del desarrollo la sexualidad, lo que incluye a los adultos mayores.

¿Cuál sería el método sexual para actuar e incentivar a un hombre de 77 años?

Susana Solís Solís

La capacidad de amar y de ser amados son las dos condiciones básicas de la calidad de vida del adulto mayor. El tiempo pasa, es algo inexorable, y la edad de los seres humanos avanza, todos y todas envejecemos sin que podamos hacer nada para evitarlo. Con el aumento de la edad suelen aparecer en el organismo diversas alteraciones que pueden afectar la vida sexual.

El envejecimiento trae consigo una serie de cambios fisiológicos que, por supuesto, condicionan la actividad sexual, pero no significa que un hombre de 77 años ya no pueda tener erecciones o disfrutar de su sexualidad. Un varón adulto mayor puede seguir siendo activo sexualmente, sin embargo, en la pérdida del deseo sexual juega un papel fundamental los miedos o falsas creencias. Éstos repercuten en la función sexual. El interés por el sexo no desaparece cuando se es un adulto mayor, pero para disfrutar de una sexualidad plena es preciso reconocer y adaptarse a los cambios físicos que se producen en el organismo con la edad. Existe la falsa creencia de que el sexo lo practica sólo la gente joven, sin embargo, disfrutar del sexo no tiene edad.

El apetito sexual no caduca con la edad; es más, en ciertos casos aumenta con el paso de los años. El problema llega cuando lo que se desea y lo que se puede hacer chocan, por lo que hay que buscar alternativas diferentes a lo practicado durante la juventud o la madurez.

La edad es una oportunidad para explorar y expresar muchas otras maneras de fomentar el goce. Se debe desmitificar la penetración como fuente única de placer. La sexualidad tiene una dimensión mucho más rica.

Teniendo en cuenta los elementos anteriores, para tener una vida sexual plena un hombre de 77 años, es importante seguir hábitos saludables como procurar hacer

ejercicios diariamente, una dieta sana, baja en grasas, en carbohidratos, rica en verduras, frutas y llevar un control de las enfermedades que padece, lo que también es válido para las mujeres en edad mayor.

Para actuar e incentivar el deseo sexual de un hombre de esta edad se debe:

- No abandonar el contacto físico: caricias, abrazos, besar en los labios que es un acto de intimidad importante que no se debe dejar por la edad. Besos suaves, apasionados, lentos o rápidos son necesarios para mantener viva la pasión. En esta etapa se requiere de una estimulación directa y más prolongada.
- Alternar el juego erótico y pedir lo que desea que su pareja le haga, siempre desde el respeto, deseo previo y consentimiento.
- Generar espacios de intimidad, de reencuentro.
- Ayudar a estimular las fantasías.
- Hablar el tema con la pareja.
- Compartir tiempo en pareja, ir al cine, a comer, a bailar, a pasear. La pareja, es el mejor confidente. El primer apoyo al buscar solución a un problema de salud sexual se encuentra en la pareja. Juntos pueden afrontarlo mejor.
- Cultivar el autoconocimiento del cuerpo, el deseo y la intimidad.

Es evidente, por tanto, que para activar y estimular sexualmente a un hombre de 77 años no existe un único método, pues se trata de acciones en la que se mezclan factores físicos, emocionales y de relación de pareja, lo que es común para todas las personas, independiente del género.

Muchas personas se sorprenden en pensar que alguien puede ser sexualmente activo a los 50, 60, 70 años o a la edad que quieran, porque se cree que con los años se pierde el deseo sexual o que simplemente no se puede por las condiciones físicas. Sin embargo, todo esto no es más que un mito, el ser humano puede disfrutar su sexualidad sin importar la edad.

¿El sexo oral en el adulto mayor es recomendado? ¿Cada cuánto tiempo?

Magdalena Rivera Becker

La práctica de sexo oral no tiene ninguna contraindicación por la edad. Ya sea el estímulo boca a vulva o boca a pene puede realizarse siempre que la persona y la pareja lo deseen. En relación a la frecuencia recomendable, es la que las personas involucradas estimen conveniente. Como cualquier práctica sexual sólo se considera demasiado frecuente si su realización toma tanto tiempo que interfiere en las otras esferas de la vida no dejando tiempo para otras actividades o haciendo que se dejen de cumplir compromisos.

También es correcto no querer realizarla si no se desea. Como en toda práctica sexual es fundamental el consentimiento, es decir que ambas personas deseen realizarla y no exista presión para hacerlo.

Es importante saber que la práctica de sexo oral tiene riesgo de que se produzca el traspaso de infecciones de transmisión sexual. Para prevenir que suceda una opción es usar condón sobre el pene y en el caso de la vulva una barrera de látex o un condón cortado para adaptarlo. Una opción es usar condones de sabores o poner lubricante saborizado sobre este dando otras sensaciones a esta práctica. Si existe pareja estable y tenemos exámenes que nos confirmen que no existen infecciones de transmisión sexual además de un compromiso de exclusividad sexual no es necesario usar condón o barreras de látex.

¿Los adultos mayores pueden usar juguetes sexuales? ¿Cuáles y cómo usarlos?

Natalia Guerrero Fernández

Las personas adultas de todas las edades pueden usar juguetes sexuales si así lo desean. Los juguetes o accesorios sexuales son una herramienta válida de enriquecimiento de la experiencia sexual e incluso, algunos de ellos, además de la función placentera, han sido pensados para apoyar a quienes se enfrentan a cambios en su cuerpo relacionados con el avance de la edad.

El uso de vibradores, dilatadores o dildos ha sido recomendado para mejorar la tonicidad, irrigación sanguínea y lubricación del canal vaginal en mujeres que presentan síntomas derivados de los cambios hormonales que ocurren con la menopausia.

Existen masturbadores que no requieren de la erección del pene para provocar el reflejo de eyacuación y vibradores de alta potencia que pueden estimular el clítoris con más fuerza para mejorar la respuesta orgásmica. Para usarlos es recomendable acompañar la experiencia aplicando lubricante en los juguetes y genitales, el cual puede ser en base a agua o silicona, dependiendo de las necesidades de quienes utilizarán el juguete.

Escoger cuál juguete usar y cuándo es el momento adecuado no depende de la edad, sino que de los deseos y necesidades de quienes lo utilizarán. En otras palabras, mientras no se ponga en riesgo la salud personal o de terceros, las personas adultas mayores pueden usar cualquier juguete sexual en el momento que estimen conveniente.

Los juguetes o accesorios sexuales son una herramienta válida de enriquecimiento de la experiencia sexual.

¿Es posible el sexo anal en el adulto mayor?

Loreto Soto Valdés

El sexo anal como práctica sexual, pese a no ser de las más frecuentes en personas mayores, sí es posible llevarla a cabo. Sin embargo, en contextos de dolor, molestias o enfermedades crónicas descompensadas, es preferible consultar previamente al personal de salud antes de aventurarse a tener sexo anal si no se posee experiencia previa.

La penetración anal puede provocar sensaciones placenteras por estimulación del recto, además que permite la estimulación prostática en el sexo masculino y la estimulación del clítoris en el sexo femenino, los cuales son conocidos por ser zonas sensibles y erógenas. Por otro lado, el sexo anal al ser considerado tradicionalmente como tabú, puede también poseer cierto atractivo desde la noción de lo prohibido, actuando también como un estimulante más.

Cabe mencionar que la penetración anal en sí requiere ciertos cuidados, que de llevarlos a cabo correctamente, pueden hacer de ella una práctica sexual segura y placentera. Estos cuidados contemplan una estimulación previa y adecuada del ano, que se puede realizar mediante caricias y estimulación con los dedos. La estimulación manual de la zona anal antes de la penetración es de suma importancia, ya que permite que el ano se familiarice con los estímulos, pudiendo lograr una adecuada dilatación.

Para generar sensaciones positivas y agradables en la pareja, la penetración anal - sea manual, con el pene, o con algún juguete - debe ser suave y cuidadosa de principio, para así evitar lastimar a la pareja. Además, debe siempre ir acompañada del uso de un lubricante, puesto que la mucosa anal no posee una gran lubricación propia.

Hemos de considerar también los cambios propios de la edad que podrían dificultar la práctica del sexo anal, mas no necesariamente impedirla. Algunos de los cambios y dificultades que se pueden presentar son:

- Enlentecimiento de la respuesta sexual, lo que conlleva tiempos más prolongados para alcanzar una dilatación anal adecuada.
- Disminución de la sensación de distensión anal, lo que podría generar inseguridad en la persona que es penetrada.
- Piel más fibrosa y menos elástica, lo que la haría más susceptible a sufrir lesiones.

En vista de lo mencionado, es relevante tomarse su tiempo y no precipitarse en el acto penetrativo, realizar una buena estimulación previa y hacer uso de lubricante para no dañar la zona anal.



¿Existe más riesgo de infecciones y cómo prevenirlas?

Loreto Soto Valdés

La edad, en el caso de las personas mayores, podría considerarse un factor de riesgo para contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), desde la perspectiva de que existiría una baja percepción de riesgo de contraer este tipo de infecciones, por parte de la población en general. Esto podría atribuirse a que las campañas de prevención de ITS no suelen ir dirigidas a las personas mayores, sino que a los grupos más jóvenes.

Otro punto que podría poner en más riesgo a las personas en esta etapa de la vida es que pueden tener más debilitado su sistema inmunitario, teniendo menos defensas ante las infecciones. Por otro lado, en el caso de la penetración vaginal debido a la disminución de los estrógenos (una de las hormonas que produce el ovario) con la edad, la zona se pone más seca y frágil teniendo mayor riesgo de pequeñas heridas que pueden facilitar el contagio de infecciones.

Sin embargo, son las prácticas sexuales, y no así la edad, las que han demostrado ser más riesgosas. Y es que el riesgo de contraer ITS está mayormente ligado a prácticas sexuales inseguras, es decir, el no uso de condón. Cabe señalar, que el no uso de condón propicia un incremento en la contagiosidad de las ITS en ciertas prácticas sexuales respecto a otras, como en el caso del VIH, donde el sexo anal se transforma en una de las prácticas más riesgosas para adquirir el virus cuando no se utiliza condón adecuadamente.

Son las prácticas sexuales, y no así la edad, las que han demostrado ser más riesgosas. Y es que el riesgo de contraer ITS está mayormente ligado a prácticas sexuales inseguras, es decir, el no uso de condón.

¿Cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el adulto mayor?

Loreto Soto Valdés

Las ITS, independientemente de la edad, pueden ser prevenidas mediante el uso correcto y constante del condón en los encuentros sexuales, que es lo actualmente más recomendado en vista de la evidencia científica que lo respalda en disminuir los riesgos de contraer ITS.

Incluso para otorgar una mayor protección, se recomienda el uso de condón sumado al uso de lubricante, ya sea en base a agua o a silicona, y siempre asegurándose que sean compatibles con condones. El uso correcto de lubricante es por fuera del condón una vez colocado, disminuyendo el riesgo de deslizamiento del condón, y el riesgo de ruptura del mismo.

Es también necesario considerar el uso de condón cuando se practica estímulo boca-pene, y el uso de láminas de látex u otras barreras adecuadas para el estímulo boca-vulva, como para el contacto vulva con vulva. Si bien el riesgo de transmisión del VIH es muy bajo en las prácticas mencionadas, e incluso se discute la existencia de riesgo en las prácticas de sexo oral, el riesgo de transmisión de otras ITS sí es alto.

¿El adulto mayor debe usar métodos de protección?

Mauricio López González

La respuesta es sí. Las personas adultas mayores han de usar un método de protección en sus encuentros sexuales, pues están igual de expuestos a las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) como el resto de la población. Las cifras actuales entregadas por el Instituto de Salud Pública (Boletín Instituto de Salud Pública de Chile, 2017) hablan de un alza importante de infecciones tales como la Gonorrea y la Sífilis, además del aumento de VIH en todas las poblaciones, incluyendo a la población adulta mayor. Especial énfasis se debe hacer en la población adulta mayor masculina, quienes lideran el alza en este grupo poblacional, y cuya razón principal se debe al desconocimiento en el uso de preservativos, y el consecuente no uso de este método de barrera.

Por estas razones, y considerando el escenario actual, es muy necesario que este grupo poblacional conozca sobre el uso adecuado de los métodos de barrera, tanto el preservativo masculino como el femenino, y se fomente el uso adecuado y permanente de éstos, con el fin de poder frenar el alza sostenida de transmisión de ITS que se está presentando en este momento.



CAPITULO III: DISFUNCIONES Y PROBLEMAS SEXUALES.

¿Cuáles son las principales disfunciones sexuales de los hombres y mujeres adultas mayores?

Francisca Molero Rodríguez

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 las definió como la dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal y como se desea. La clasificación diagnóstica de referencia para las disfunciones sexuales es la recogida en el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), y las define como aquellas alteraciones en el deseo sexual, así como cambios en la psicofisiología que caracterizan el ciclo de la respuesta sexual, y que causan disturbios y dificultades interpersonales.

Las principales disfunciones sexuales en el hombre mayor son las siguientes:

- **Disfunción eréctil:** es la disfunción sexual más frecuente. Sus causas son múltiples: orgánicas, psicológicas o mixtas. En el hombre maduro la mayoría de los problemas de erección son de origen mixto, es decir a las causas orgánicas (por ejemplo, enfermedades y fármacos) se suman las causas psicológicas (por ejemplo, la ansiedad frente al desempeño sexual o estrés). El origen orgánico es el que tiene más importancia, al contrario de los casos de los jóvenes que padecen problemas de erección, en los que las causas de mayor importancia son los factores psicológicos.

El principal abordaje ha de ser a través de una adecuada consejería o incluso, de ser necesario, terapia sexual. Paralelamente, para la disfunción eréctil se cuenta con una gran variedad de posibilidades farmacológicas eficaces y seguras. Se suele comenzar con medicamentos orales, en este caso son muy eficaces los llamados inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, siendo uno de los nombres comerciales más conocidos viagra. Existen además otras alternativas de tratamiento, como son las inyecciones intracavernosas o tratamientos intrauretrales, o incluso prótesis cuando las otras opciones fallan.

A pesar de la eficacia de los tratamientos farmacológicos, hay hombres que dejan de tomarlos o no comienzan. Este hecho se entiende al darse cuenta de la importancia que tienen los factores psicológicos y la actitud de la pareja en el problema. Las informaciones erróneas sobre lo peligroso que puedan ser estos fármacos o bien las expectativas equivocadas sobre el resultado influyen en el abandono del tratamiento antes de tiempo (para que sea eficaz el tratamiento se requiere de estimulación sexual previa y en ocasiones de varias dosis).

- **La eyaculación precoz:** es el trastorno sexual más frecuente dentro de los trastornos del orgasmo masculino. Su origen es multifactorial. Entre los factores orgánicos hay diferentes teorías: una mayor sensibilidad en el pene, un aumento de la excitabilidad de los centros medulares que regulan la eyaculación, una hiperexcitabilidad del reflejo bulbo cavernoso, o un bajo umbral sensorial del nervio dorsal del pene. Todavía no hay estudios muy concluyentes, pero se apunta a que pueda existir una predisposición familiar. Otros factores implicados podrán ser una alteración a nivel de los receptores de serotonina. Además de problemas urológicos como enfermedades de próstata, como las prostatitis (inflamaciones de la próstata), entre otros.

Respecto a los factores psicológicos más relevantes, encontramos el condicionamiento de la respuesta eyaculatoria debido a experiencias desagradables, el desconocimiento por parte del hombre de su respuesta sexual a nivel fisiológico y sexual, la falta de información veraz sobre la sexualidad, algunos rasgos de personalidad ansiosa y ansiedad ante los encuentros sexuales.

El tratamiento más eficaz para el manejo de la eyaculación precoz es la terapia sexual combinada, y de ser necesario, con un fármaco específico para la persona afectada. El uso de solo medicamentos sin terapia sexual suele no tener buenos resultados en el tiempo.

- **Eyaculación retardada:** se define como la ausencia o retraso de la eyaculación y el orgasmo tras una fase de excitación sexual que se considera adecuada, teniendo en cuenta el tipo de estimulación, intensidad y duración; ocurriendo esta situación en la mayoría de las relaciones sexuales.

Los factores psicológicos pueden ser muy variados y son los que se encuentran con mayor frecuencia. Entre los factores causantes orgánicos encontramos algunos tratamientos farmacológicos como los antidepresivos y antipsicóticos,

el uso de alcohol y algunas drogas. Otras posibles causas pueden ser problemas urológicos, lesiones tumorales, traumatismos o cirugías.

- **Eyaculación retrógrada:** en este caso el hombre no tiene una eyaculación visible, pero si tiene sensación de orgasmo. El semen no sale por la uretra, sino que se dirige hacia la vejiga, saliendo después con la orina. Es un problema que aparece prácticamente en todos los enfermos a los que se les ha extirpado la próstata. El hecho de que el semen no salga por la uretra, no tiene por qué afectar a las fases de la respuesta sexual ni la satisfacción sexual.
- **Bajo deseo sexual:** si bien el bajo deseo sexual no es una de las problemáticas más frecuentes en hombres, está en aumento y en distintas edades. Esta disfunción sexual puede tener en su etiología factores psicológicos como biológicos.

En las mujeres las principales disfunciones sexuales son las siguientes:

- **Trastorno del interés y de la excitación sexual:** la queja más frecuente es el bajo deseo sexual. Es frecuente que las mujeres pasen por temporadas en las que han tenido pocas ganas de tener relaciones sexuales, pero si esta actitud se prolonga en el tiempo puede acabar produciendo problemas a ella y en su relación de pareja. Todas las fases de la respuesta sexual están relacionadas y si se altera una de ellas se acaban afectando las demás.

El tema del deseo sexual y la pareja, es muy importante por su alta frecuencia. El desajuste que se puede producir en el deseo de frecuencia de relaciones sexuales entre los miembros de la pareja es importante abordarlo y que en ocasiones se puede confundir con un trastorno del deseo cuando no lo es.

La etiología es multifactorial. Dentro de los factores orgánicos, la depresión y los tratamientos antidepresivos son los que más influyen. También los problemas hormonales, las enfermedades crónicas de larga evolución como fibromialgia, cáncer, etc. Los factores psicológicos más relevantes tienen que ver con problemas con la pareja, el estrés o los estados de desmotivación y baja autoestima o el aprendizaje inadecuado de habilidades eróticas y sexuales. También dentro de las causas del problema puede estar el haber vivido violencia sexual ya sea en la infancia, adolescencia o vida adulta, así como haber tenido una educación sexual muy restrictiva.

El tratamiento más eficaz es la terapia sexual. Hasta el momento el único fármaco con indicación es la flibanserina, que no se encuentra disponible en Chile, no siendo una solución por sí misma, sino que solo un complemento a la terapia sexual. Otros productos que pueden ayudar y reforzar la terapia sexual son hormonas, bupropion, maca andina, ginko biloba, trigonell, entre otras.

- **Coito doloroso, dolor en la penetración vaginal o dispareunia:** pueden aparecer en todas las edades, pero la edad y la menopausia producen cambios fisiológicos que pueden favorecer su aparición. La disminución de los niveles de estrógenos (una de las hormonas que produce el ovario) luego de la menopausia con frecuencia produce que la lubricación disminuya generando dolor por el roce.

El dolor durante el coito puede ser un dolor profundo, cuando el dolor no se localiza a nivel vaginal, sino que se localiza en la pelvis. Es el caso de algunos miomas (tumores uterinos benignos) de gran tamaño, antecedentes de cirugías abdominales y/o pélvicas, los prolapsos uterinos, vesicales o rectales, asociados o no a incontinencias (los órganos pélvicos caen por laxitud muscular).

- **Vaginismo:** dolor en las relaciones sexuales, que es la incapacidad de tener relaciones penetrativas, producto de una contracción involuntaria de los músculos del piso pélvico, la cual puede deberse a diversas causas. Además, el coito doloroso, puede llegar a producir un vaginismo secundario.

El tratamiento inicial y muchas veces concluyente consiste en mantener la vagina en las mejores condiciones posibles, para ello se aconseja actividad sexual, uso de lubricante o hidratantes y un tratamiento de base que sería un estrógeno vaginal en los casos en que la causa sea la baja de estrógenos. Si después de realizar los tratamientos necesarios para eliminar o disminuir las causas orgánicas que producen el dolor, éste continúa, se ha de acudir a un especialista formado en sexología.

- **Anorgasmia:** lo que define al trastorno orgásmico femenino es que la mujer no llega al orgasmo después de una fase de una excitación sexual normal, en la mayoría de las ocasiones que tiene actividad sexual.

El trastorno orgásmico en la mujer madura suele aparecer después de haber tenido respuestas orgásmicas normales. La mujer que no ha experimentado nunca un orgasmo es más frecuente en la mujer joven, ya que la capacidad orgásmica aumenta con la experiencia sexual.

Entre las causas que pueden provocarlo las más frecuentes son las malas relaciones de pareja, el estrés, acontecimientos traumáticos, enfermedades (lesiones medulares, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, diabetes e hipertensión, hipotiroidismos, enfermedades psiquiátricas, tratamientos farmacológicos con antidepresivos y ansiolíticos), alcohol y otras sustancias tóxicas.

En el caso de las mujeres con anorgasmia primaria (mujeres que nunca han experimentado un orgasmo), la causa más frecuente tiene que ver con el aprendizaje. Además, hay mujeres que refieren ser anorgásmicas, sin embargo, consiguen orgasmos sin problemas cuando se masturban o la masturba la pareja, pero no llegan al orgasmo con la penetración coital. Esto se debe a que la estimulación se realiza a través del clítoris, que es la zona más sensible anatómicamente en las mujeres. En éste caso estamos hablando de anorgasmia coital, y esto no debe ser considerado una patología o disfunción.

Actualmente no existe ningún fármaco con indicación para la anorgasmia. La terapia sexual sigue siendo el tratamiento más eficaz, incluso en aquellas mujeres en que se identifiquen que la causa es una enfermedad o un tratamiento farmacológico. Es fundamental que la mujer conozca sus genitales y el funcionamiento de su respuesta sexual.



¿Las medicinas bajan los deseos sexuales?

Constanza Bartolucci Konga

El deseo sexual puede verse afectado por distintos factores, como son enfermedades crónicas que afecten la calidad de vida, problemas de pareja o relacionales, algunas enfermedades que puedan alterar los mecanismos biológicos relacionados con el deseo (problemas de tiroides, hipoestrogenismo, alteraciones en los niveles de testosterona, etc.), así como también algunos fármacos o enfermedades de la esfera mental (estrés, ansiedad, depresión).

Específicamente en lo que se refiere a fármacos que afecten el deseo, los principales que se usan en adultos mayores son algunos antidepresivos, principalmente los conocidos como inhibidores de la recaptación de serotonina. Sin embargo, también es cierto que los problemas mentales como la depresión o la ansiedad, enfermedades en las que principalmente se utilizan, pueden afectar el deseo de las personas. Un tratamiento adecuado tanto con psicoterapia como farmacología, si bien inicialmente puede ser perjudicial para la respuesta sexual, a largo plazo

podría ser beneficioso si van teniendo un impacto positivo en el estado anímico. Además, dentro de los efectos que estas medicaciones pueden tener en la respuesta sexual están el retraso de la respuesta orgásmica y la eyaculación. Nunca es recomendable suspender la medicación sin supervisión de su médica/o tratante. Por lo que si esto ocurre, es preferible comentarlo para buscar otras alternativas terapéuticas o realizar un seguimiento adecuado.

Otros fármacos que pueden afectar la respuesta sexual y que son de uso frecuente en la adultez mayor son algunas medicaciones para el tratamiento de la

hipertensión arterial, antipsicóticos, ansiolíticos, algunas de las medicinas utilizadas para los problemas prostáticos, etc.

Frente al uso de fármacos y un potencial efecto negativo en la sexualidad, siempre es importante revisar la relación causal, la existencia de otros factores asociados y buscar conjuntamente con su tratante las posibles soluciones. También es importante saber que los medicamentos que afectan la respuesta sexual solo lo hacen en algunas de las personas que los usan, por lo que es posible estar en tratamiento con un fármaco que a algunas personas les afecta la vida sexual y no presentar ningún problema.

Frente al uso de fármacos y un potencial efecto negativo en la sexualidad, siempre es importante revisar la relación causal, la existencia de otros factores asociados y buscar conjuntamente con su tratante las posibles soluciones.



Aunque amo a mi esposo No tengo apetito sexual ¿Cómo puedo recuperar mi apetito sexual?

Magdalena Rivera Becker

El deseo sexual puede disminuir por distintos motivos, tanto de salud física, enfermedades y medicamentos, por estrés, procesos de duelo por la muerte de un ser querido, dificultades de salud psicológica como depresión, problemas de pareja, entre otras causas.

Si hay dolor en la actividad sexual y este se mantiene en el tiempo, puede terminar disminuyendo el deseo o apetito sexual ya que se pierde el interés en realizar algo que dolerá. Por este motivo, si hay dolor, lo primero es buscar la causa y solución a este consultando con un matrn (a) o ginecólogo (a). Si no hay causas físicas y persiste el dolor, se debe consultar a un médico/a sexólogo/a para evaluar otros diagnósticos que no siempre manejan especialistas de otra área.

También es frecuente que la rutina en la pareja afecte el deseo sexual. El hacer siempre lo mismo y no tener espacios para hacer cosas diferentes en conjunto, como salir a comer, a pasear a un parque, ir a bailar, ir al cine, conversar tranquilos, u otras cosas que la pareja disfrute, pueden afectar el deseo sexual. Si han perdido espacios de disfrutar juntos actividades no sexuales en pareja es recomendable retomarlas y darse el espacio de volver a recomponer estos espacios de pareja.

El hacer siempre lo mismo y no tener espacios para hacer cosas diferentes en conjunto, como salir a comer, a pasear a un parque, ir a bailar, ir al cine, conversar tranquilos, u otras cosas que la pareja disfrute, pueden afectar el deseo sexual.

Si se está en un momento de bajo ánimo en general, con pocas ganas de realizar otras actividades, es normal que el deseo sexual esté bajo. En este caso es necesario abordar la causa de la disminución del ánimo, más que el deseo en sí mismo. Algunas causas pueden ser depresión, estrés o un proceso de duelo. Si no se sabe el motivo de la baja de ánimo, o ha pasado el tiempo y no mejora, lo recomendable es consultar a un profesional de la salud mental por esta situación.

Dentro de las cosas que puedes hacer para reactivar tu deseo, es realizar una lista de actividades que han estimulado tu deseo sexual en otros momentos, como por ejemplo salir a bailar, leer relatos eróticos, ducharse juntos, usar ropa interior erótica, hacerse masajes, darse tiempo de descansar, etc. Estas pueden ser cosas que se hagan a solas o en pareja y que luego se pueden incluir en el día a día para incentivar desde lo que a otros le ha servido en otras ocasiones la reactivación de tu deseo.

En ocasiones la baja de deseo sexual está asociada a factores hormonales, efectos de medicamentos, depresión u otros factores de salud física o mental como se ha señalado anteriormente; por lo que de persistir la dificultad se recomienda consultar a un profesional de la salud que idealmente con formación en sexualidad.



¿Cómo romper el desinterés por tener relaciones sexuales?

Carla Benavides Lourido

La sexualidad puede tener diferentes significados para las distintas personas a través del ciclo vital. Según Maslow, se conoce la salud sexual geriátrica como la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito. Según esto, la sexualidad incluye demostraciones no físicas como coqueteo, palabras románticas, acompañamiento, autocuidado, y demostraciones físicas como caricias, besos, además de la estimulación mediante revistas o películas, la masturbación y el coito.

Los cambios del cuerpo humano que ocurren con la edad, específicamente en los órganos sexuales, no implican el cese de la actividad sexual, sino una adaptación del comportamiento al nuevo funcionamiento, lo que debe ser llevado a cabo evitando ansiedades y frustraciones. Es posible que las relaciones sexuales no sean iguales a como lo eran en etapas más jóvenes, sin embargo, la intimidad puede seguir siendo una parte satisfactoria en la vida. Los cambios que ocurren en el tiempo pueden implicar la necesidad de mayor estimulación para lograr la erección y el orgasmo, orgasmos más cortos, menos fuerza de eyaculación y la necesidad de mayor tiempo para alcanzar otra erección y otro orgasmo después del anterior.

Para mantener el interés por las relaciones sexuales se recomienda mantener una buena comunicación con la pareja, compartir los deseos, necesidades e inquietudes, todo lo cual contribuye a disminuir la ansiedad resultando en un mayor disfrute del sexo. Si se presentan problemas médicos que puedan reducir el deseo sexual o generar preocupación o estrés frente a las relaciones sexuales, se hace necesario consultar al matron (a) o médico/a, quienes podrán orientar respecto a la situación actual, o indicar medicamentos en caso que se requiera. No se recomienda la automedicación, ya que se pueden generar efectos adversos o interacciones con otros medicamentos que se estén administrando. Por ejemplo, hay algunos problemas de salud que generan dolores osteomusculares, como la artritis y la artrosis; en estos casos el buscar otras posiciones sexuales que sean cómodas para ambos

favorecerá el placer y no necesariamente la medicación.

Es normal que al envejecer varíen las necesidades y capacidades sexuales, por lo que se recomienda mantener una mente abierta y mostrar disposición a buscar nuevas formas de disfrutar la intimidad, así como también ampliar la definición de sexo, ya que el coito no es la única manera de tener una vida sexual plena; por ejemplo, besarse y tocarse mutuamente puede ser satisfactorio para ambos. Otra forma de mejorar la actividad sexual es romper la rutina, cambiar el momento del día en el que se tienen relaciones sexuales por uno en el que se tiene más energía, como la mañana, cuando el cuerpo está descansado. También utilizar más tiempo previo al acto sexual para la excitación, probar nuevas posiciones sexuales y explorar nuevas maneras de conectarse románticamente.

Existen productos que favorecen la excitación y la penetración, como los lubricantes íntimos, los que además tienen otras características, como sabor para el sexo oral, efectos de calor o frío u otros estimulantes. Estos también se pueden utilizar en la masturbación, lo que favorece la estimulación previa a la penetración. Como también existe una amplia variedad de juguetes eróticos, los que pueden ser utilizados de manera individual o en pareja. Por ejemplo, el uso de vibradores, bolas chinas u otros accesorios para las mujeres o masajeadores prostáticos para los hombres, pueden mejorar la dinámica del erotismo en la pareja, así como también cierta lencería o complementos para masajes.

Otro elemento que se debe considerar es la privacidad, ya que en algunos casos ocurre que los adultos mayores viven con sus hijos o nietos, lo que dificulta el tener un espacio de intimidad para la pareja. En estas situaciones, es necesario que el dormitorio se mantenga como un lugar sagrado.

Es normal que al envejecer varíen las necesidades y capacidades sexuales, por lo que se recomienda mantener una mente abierta y mostrar disposición a buscar nuevas formas de disfrutar la intimidad, así como también ampliar la definición de sexo, ya que el coito no es la única manera de tener una vida sexual plena.

Si se ha perdido a la pareja, puede imaginarse complejo el comenzar una nueva relación, pero hay que tener presente que todas las personas necesitan compañía, cercanía e intimidad emocional, por lo que no se debe renunciar nunca al romance, a la posibilidad de vincular con otras y/o a la actividad sexual. En el caso de comenzar una relación con una nueva pareja, hay que considerar el uso de preservativos, ya que siempre existe el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.

Por último, para mantener una vida sexual activa y saludable, es fundamental el cuidado hacia uno mismo, manteniendo una dieta saludable, realizando ejercicio regularmente, no fumando, no bebiendo alcohol, tomando los medicamentos indicados y asistiendo a todos los controles médicos indicados. Además, mantenerse aseado, lavarse los dientes periódicamente y mantener limpia la ropa.



¿Cómo salir de la rutina para una mejor sexualidad en el adulto mayor?

Miday Columbié Pileta

En opinión del Dr. Fernández Rosaenz, es importante mantener la actividad sexual pues contribuye a la salud, a partir de una garantía de mejor condición física y estado de ánimo, ya que mantiene procesos hemodinámicos y sensitivos que favorecen la prolongación y calidad de vida. Varios autores coinciden en que para seguir disfrutando del sexo como cuando se era joven, es necesario el reconocimiento consciente de los cambios que se producen en el cuerpo humano, para adaptar los hábitos sexuales.

Desde este punto de vista, todas las parejas de cualquier edad, pueden caer en la rutina, en especial en algunas relaciones largas, en las que ambos se han acostumbrado a convivir sin apenas sexo y evitando hablar de ello, restándole importancia a esta cara de la moneda. A veces conviven en una misma vivienda varias generaciones de familia, relegando al anciano a un segundo plano, disminuyendo sus espacios, existiendo normas rígidas establecidas por los más jóvenes de la familia, lo cual conduce a falta de intimidad y ello dificulta los encuentros íntimos de la pareja.

Décadas atrás puede haber existido una insatisfacción sexual arrastrada hasta el presente y que haya influido en la monotonía de las relaciones y en la supresión del deseo para mantener relaciones sexuales. Estas y muchas más pueden ser las razones para llevar a una pareja de adultos mayores a caer en la rutina.

Por lo tanto, potenciar la creatividad, dar rienda suelta al espíritu del juego que fue muy estimulado en la niñez, pero apagado en la vejez, apertura de mente, espíritu aventurero y la convicción de que en el ámbito de la pareja y en mutuo acuerdo, todo es válido para el goce de la sexualidad, manteniendo el respeto a las opciones personales y sin lastimar la dignidad de la persona, son los mejores elementos para liberar el diálogo y avanzar al goce pleno de la sexualidad y la comunicación en toda la vida de relación

Algunos autores coinciden en brindar dentro de los consejos sexuales para salir de la rutina, los siguientes.

- **Aumentar la intimidad:** supone buscar espacios en común, solos, sin la compañía de nadie, ni del televisor; se trata de reencontrar elementos que faciliten la comunicación, volver a ser atractivos a su pareja tal y como son, sin la vergüenza de la flacidez, ni de otras cualidades físicas ya perdidas por los años y que nos hacen ser quienes somos; comprender que tenemos un valor por lo que somos y no por cómo nos vemos.
- **Incentivar la unidad de la pareja:** el compromiso de ayudarse en todo momento, incluido el de la intimidad, es de vital importancia para mantener la pareja. Aquí están presentes los sentimientos relacionados con lo más profundo de la intimidad del ser humano.
- **Experimentar renovadas formas de complacerse:** auto educarse para disfrutar del sexo en su modo más vasto, incrementando la comunicación sobre temas afines, las caricias, los besos y los abrazos. Es importante adaptarse a los cambios fisiológicos que conlleva la vejez sin que reduzca la satisfacción sexual.
- **Apoyarse en otros métodos:** dada la resequeidad vulvovaginal que pueden experimentar algunas mujeres, la demora en la eyaculación, puede haber coito

doloroso u otro tipo de problemas que dificulten las relaciones sexuales (asociado a las enfermedades propias del anciano); entonces es preciso ser evaluado por un profesional capacitado en el tema (médico/a de familia, matrn/matrona, ginecólogo/a o sexólogo/a) para descartar patologías y realizar tratamientos de ser necesario. Incluso se puede pensar en visitar tiendas especializadas para buscar juguetes, lubricantes, entre otras técnicas como el juego, el galanteo, la exploración, que permitan incrementar las ilusiones y mejorar la experiencia sexual.

Es importante mantener la actividad sexual pues contribuye a la salud, a partir de una garantía de mejor condición física y estado de ánimo, ya que mantiene procesos hemodinámicos y sensitivos que favorecen la prolongación y calidad de vida.

- **No abandonar forzosamente la sexualidad:** la renuncia a la actividad sexual debe ser la última opción, y debe quedar siempre como elección del individuo y nunca como consecuencia inevitable. Los ancianos pueden seguir deseando mantener su sexualidad, sin que deban renunciar a ella de forma impuesta.

¿Cómo se puede mejorar la intimidad como pareja en la adultez mayor?

Ximena Cea Nettig

Muchas veces con la llegada de la adultez mayor surgen una serie de mitos con respecto a ésta. Se cree que por llegar a esta edad, la sexualidad de mujeres y hombres no existe, o es de mala calidad. Sin embargo, varios sexólogos coinciden en que esta etapa es óptima para la sexualidad y la intimidad de la pareja por varios motivos, entre ellos, porque esta etapa es nueva para la pareja ya que ambos pueden gozar de un nuevo proceso de autoconocimiento, ¿Por qué? Porque ya no deben preocuparse de riesgos de embarazo no planificados, porque conocen y aceptan su cuerpo, están más seguros de sí mismos y no están preocupados de las crisis de pareja propias de la crianza de los hijos.

En la adultez mayor no necesariamente existirá un problema físico para la intimidad sexual, muchas veces lo que sucede es que las parejas en esta etapa han transcurrido una vida juntos y lo que afecta la intimidad es la rutina y la falta de un ambiente propicio para encontrarse. En este sentido, se pueden realizar algunas acciones para mejorar la intimidad y activar el deseo:

- **Besarnos hasta el último día:** los besos pueden ser fogosos, apasionados, pero también suaves y amorosos. Los besos en la boca pueden ser un estímulo interesante e importante para activar el deseo sexual y la intimidad en la pareja.

- **Tener citas románticas:** hay que dedicarse tiempo en la rutina diaria para compartir con el otro: mirarse, acariciarse y hablar del deseo y el amor que se tienen. Puede sorprender al otro con pequeños regalos, detalles o mensajes que recuerde que estamos pensando en él/ella, dense la oportunidad de volver a hacer lo que antes les gustaba para asombrarse y estimular su deseo. Vaya al cine, al teatro, a conciertos, ¡a bailar! Qué mejor forma de conectarse con sus cuerpos, moviéndolos al ritmo de una música sensual o suave y romántica, el baile nos recrea y nos permite tocarnos libremente al sonido de la música.
- **Cuide la actividad física y la buena alimentación:** si bien nuestra respuesta corporal llegada la adultez mayor no es la misma que a los 20 años, se debe tener en cuenta estar activo físicamente. Tenga presente que el acto sexual también incluye un desempeño físico, por lo tanto, si se mantiene activo es altamente probable que tenga una mejor experiencia sexual. Si a esto le suma un buen hábito alimenticio con un alto consumo de frutas, verduras y baja cantidad de grasa y azúcar es mucho más probable que se mantenga activa y enérgica la libido.
- **En caso que tenga alguna condición crónica de salud como hipertensión o diabetes, mantenga su control periódico:** vaya a sus controles programados, cuide su colesterol y controle su hipertensión. En caso de presentar diabetes algunos estudios han demostrado que podría ser más probable que desarrolle algún problema sexual como la disfunción eréctil, pero ojo, que sea probable no significa que siempre la va a desarrollar, por eso es muy importante, si usted presenta esa condición, que mantenga de manera estricta sus controles, y que le mencione al profesional de la salud

En la adultez mayor no necesariamente existirá un problema físico para la intimidad sexual, muchas veces lo que sucede es que las parejas en esta etapa han transcurrido una vida juntos y lo que afecta la intimidad es la rutina y la falta de un ambiente propicio para encontrarse.

que lo atiende que presenta esta condición en el caso que así sea. La invitación es a atreverse a plantear estas necesidades de salud, recuerde que el ejercicio de su sexualidad es un derecho, al igual que su atención de salud, por lo tanto es el espacio propicio para plantear el problema y obtener una solución.

- **La actividad sexual en la pareja no siempre es penetrativa:** se debe tener en cuenta que la intimidad de una pareja no se circunscribe tan sólo a la actividad penetrativa. Existen tantos tipos de sexo como parejas existen, para disfrutar la intimidad de la manera que sea más gratificante y placentera. Abrazarse, besarse o quedarse dormidos juntos, también es sexualidad, que puede ser tanto o más gratificante que la actividad sexual penetrativa.

¿Por qué me duele la vagina cuando tengo sexo?

Magdalena Rivera Becker

La penetración no debería doler, por lo que siempre es necesario evaluar qué está sucediendo si esto ocurre. Lo primero que se debe evaluar es que en la excitación la vagina crece de tamaño y se lubrica. Por esto, si no hay adecuada estimulación que permita excitación, la vagina va a estar corta y seca por la falta de lubricación, pudiendo generarse dolor. Así, es fundamental que la penetración se produzca cuando la vagina ya esté lubricada, y la mujer desee realizar esta práctica. Luego de la menopausia, es frecuente que se produzca sequedad vaginal debido a la baja de los estrógenos. Esto genera que aunque exista una buena excitación, la lubricación natural pueda no ser suficiente.

Si el dolor es debido a la sequedad vaginal, una buena opción es utilizar un lubricante en base a agua o silicona, idealmente sin perfumes o estimulantes que puedan irritar. El lubricante debe usarse no solo sobre la vulva y entrada de la vagina, sino que sobre el pene, condón u objeto con el que se desee realizar la práctica penetrativa. Si el uso de lubricante no es suficiente y continúa existiendo sequedad o dolor, lo

ideal es consultar a un matróon (a), a ginecólogo/a, o médico/a sexólogo/a para ver la posibilidad de un tratamiento hormonal local o hidratantes vaginales.

El condón también tiende a secarse, lo que puede provocar dolor por el roce, siendo frecuente la necesidad de utilizar un lubricante cuando se usa preservativo. En este caso se debe poner sobre el condón. También existen personas con alergia al látex, la cual podría ser causante de irritación y dolor al utilizar preservativos hechos de este material. Frente a esta situación, se recomienda el uso de condones sin látex.

El cómo se realiza el aseo de la zona genital también es importante. La vulva y la entrada de la vagina solo deben lavarse con agua, nunca con jabón ni con otras sustancias. El usarlas puede irritar, y al estar esa área delicada, doler en la penetración. El jabón también afecta a las bacterias normales de la zona, generando más riesgo de infecciones. Es por esto que, si estás usando jabón u otro producto, es fundamental dejarlo y utilizar solo agua para el aseo genital.

Otras causas de dolor son infecciones vaginales, tumores, problemas dermatológicos de la vulva, vaginismo, vulvodinea, entre otras. Si el dolor persiste, es necesario consultar con un/a matróon (a) o ginecólogo/a. Si encuentran todo normal y aun así existen molestias, lo ideal es consultar a un médico/a sexólogo/a que podrá evaluar otros diagnósticos que no siempre manejan quienes no son especialistas



CAPITULO IV: SEXUALIDAD Y ENFERMEDADES.



¿Las diferentes enfermedades crónicas afectan la sexualidad de los adultos mayores?

Constanza Bartolucci Konga

Las enfermedades pueden afectar la sexualidad de los adultos mayores y de las personas en general. El efecto de una enfermedad en la sexualidad se puede valorar a través de distintos mecanismos: efecto directo de la enfermedad en la fisiología de la respuesta sexual, efecto de la medicación y tratamientos implicados y el impacto que la enfermedad tiene en la persona, tanto a nivel biológico, psicológico, familiar y social.

Algunas enfermedades con un efecto en el sistema cardiovascular como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la dislipidemia (colesterol alto) así como algunos de los medicamentos que se utilizan para su tratamiento, pueden tener un impacto en la respuesta sexual, propiciando una disfunción eréctil o problemas de excitación y lubricación.

Enfermedades inflamatorias genitourinarias crónicas, como prostatitis, síndromes inflamatorios pelvianos crónicos o cistitis intersticial, también pueden tener un efecto en la respuesta sexual: deseo, excitación, erección o eyaculación.

Procesos oncológicos, como el cáncer de recto y colon, de próstata, de mama, de los genitales o del sistema urinario además de otros, pueden tener un efecto en la sexualidad; tanto por las consecuencias directas en las zonas afectadas, como por los procedimientos quirúrgicos y tratamientos de radioterapia, quimioterapia u hormonales. Además, algunos de estos cánceres pueden implicar modificaciones corporales (colostomías, mastectomías (extirpación de la mama), etc.) que pueden tener un impacto en la imagen corporal, pudiendo repercutir en la autoestima y autovaloración de la persona afectada y por tanto en la vivencia de su sexualidad. Sumado a esto, el mismo impacto psicológico o de deterioro físico que estas enfermedades pueden ocasionar, también repercutirán en la sexualidad.

Enfermedades de la esfera mental como la ansiedad, estrés y la depresión, así como sus tratamientos, también pueden repercutir en la salud sexual de las personas. Además, enfermedades que tengan un impacto en la calidad de vida de las personas, o que generen cambios en su rutina, pueden tener un efecto en la sexualidad, como son la fibromialgia, la fatiga crónica, el dolor crónico, el síndrome de colon irritable, la demencia, etc.

Es importante considerar que no todos los adultos mayores con dichas enfermedades verán su sexualidad afectada, pero es importante considerarlo para abordarlo si es necesario, ya que una vivencia placentera y saludable de la sexualidad puede impactar de forma positiva dichas enfermedades y enriquecer su calidad de vida en general.



¿Las enfermedades disminuyen la actividad sexual?

Constanza Bartolucci Konga

En la adultez mayor existe una mayor probabilidad de presentar una serie de enfermedades que pueden repercutir tanto de forma directa como indirecta en la sexualidad, afectando esto la frecuencia de la actividad sexual.

Enfermedades o fármacos que se utilicen para el tratamiento de estas, que puedan tener un impacto directo en la respuesta sexual, como diabetes, hipertensión, prostatitis, depresión, ansiedad o cánceres, al afectar el desempeño sexual pueden afectar la frecuencia sexual. Además, problemas de salud que generen un deterioro en la calidad de vida (dolores crónicos, cánceres, etc), podrán terminar afectando la sexualidad.

Sin embargo, a pesar de estas enfermedades, también es sabido el efecto beneficioso de la actividad sexual, tanto en solitario como compartida, en la salud en general de las personas y en su calidad de vida. Por lo tanto, estimular una vida sexual saludable en estas personas, adaptada a sus capacidades y necesidades, es un aporte al desarrollo de su bienestar y como uno más de los ejes terapéuticos de estas mismas patologías. Esto siempre y cuando la persona desee abordar el tema, ya que si por una enfermedad ha disminuido la actividad sexual y esto no genera malestar ni dificultades no es necesario hacer algo. La vida sexual activa es saludable, pero no

Es sabido el efecto beneficioso de la actividad sexual, tanto en solitario como compartida, en la salud en general de las personas y en su calidad de vida. Por lo tanto, estimular una vida sexual saludable en estas personas, adaptada a sus capacidades y necesidades, es un aporte al desarrollo de su bienestar y como uno más de los ejes terapéuticos de estas mismas patologías.

obligatoria y no tener deseo o interés en la sexualidad puede ser algo que esté bien para una persona, ya sea en forma permanente o en un período de su vida.

Si se tiene una enfermedad y se sospecha que está afectando la vida sexual, o su tratamiento puede estar afectándola, lo recomendable es hablarlo con el médico tratante. Si este no logra solucionar la dificultad lo ideal es acudir a un profesional médico especializado en sexología ya que cuenta con más herramientas para un abordaje integral de la sexualidad.

¿La hipertensión baja el deseo sexual y cómo poder solucionarlo?

Magdalena Rivera Becker

La hipertensión no es una causa de baja de deseo sexual, sin embargo, puede afectar la erección. Algunos de los medicamentos que se utilizan para tratar la hipertensión sí pueden producir una baja de deseo sexual o dificultades en la erección, pero es algo que les ocurre solo a algunos de quienes los toman. Si bien la hipertensión no es una causa de bajo deseo, al ser una causa de disfunción eréctil y las distintas fases de la respuesta sexual estar relacionadas, al afectar la erección podría producir un bajo deseo secundario al problema de erección.

Si está la sospecha de que pueden ser los medicamentos la causa del problema, lo ideal es consultarlo con el médico tratante para ver si realmente es ese el origen, y de ser así ver opciones de cambio de tratamiento. Jamás se deben suspender los fármacos para la hipertensión por cuenta propia, ya que pueden ocurrir consecuencias graves como un accidente vascular encefálico.

Existen otras posibles causas de bajo deseo sexual, tanto relacionadas con algunas enfermedades como el hipotiroidismo, el uso de ciertos medicamentos como

algunos antidepresivos, problemas en la relación de pareja, estrés, depresión u otras. Dentro de las causas, el uso de medicamentos para la hipertensión es de las poco frecuentes y la hipertensión por sí misma no lo es.

Si existe una baja de deseo sexual, una de las primeras cosas a preguntarse es si solo ha disminuido el deseo sexual, o han disminuido las ganas de hacer otras cosas que antes se disfrutaban. Si se trata del segundo caso, o si es por un duelo reciente se entiende como normal, sin embargo si se prolonga mucho en el tiempo -o no hay una causa clara- es bueno consultar a un profesional de la salud, pues podría tratarse de una depresión.

Si hay conflictos de pareja, puede ser que estos sean la causa de la disminución del deseo sexual y sería bueno abordar estos aspectos.

Existen también medicamentos que afectan con mayor frecuencia el deseo sexual tales como los antidepresivos. Ante una baja de deseo sexual lo más probable es que no se deba a la hipertensión ni a su tratamiento. En este caso la recomendación es consultar a un profesional de salud con formación en sexualidad.



¿Por qué la diabetes baja el deseo sexual en el hombre?

Magdalena Rivera Becker

La diabetes por sí misma no es una enfermedad que baje el deseo sexual en forma directa. Sin embargo, puede hacerlo de manera indirecta debido a sus efectos a nivel de la salud general y a nivel genital. Para algunas personas el diagnóstico de diabetes puede afectarles el ánimo y esto terminar haciendo que el interés sexual disminuya. Además, la diabetes en muchas ocasiones está asociada a obesidad y en hombres el aumento de la grasa corporal hace que sea menor la cantidad de testosterona lo que baja el deseo sexual.

La diabetes con los años termina afectando diversos sistemas y órganos en el cuerpo, lo que al deteriorar el estado general de salud puede terminar afectando el deseo sexual. Dentro de los sistemas que se pueden dañar está el sistema nervioso periférico, que es el que lleva las señales desde y hacia el cerebro a otras partes del cuerpo. Esto puede generar que aun existiendo deseo sexual no se produzca o sea más débil la erección o el proceso de lubricación. También al taparse las arterias que llevan la sangre a los genitales se puede afectar tanto la erección como la lubricación. Estas dificultades pueden hacer que luego baje el deseo sexual al saber que no se logrará una buena respuesta sexual.

Para prevenir estos problemas es fundamental seguir las indicaciones en cuanto a estilo de vida (alimentación y actividad física), uso de medicamentos y acudir a los controles.

Si una persona con diabetes siente que ha disminuido su deseo sexual lo recomendable es acudir a un profesional con formación en sexualidad para evaluar las causas de esta dificultad y ver estrategias para solucionarlas.

¿Existe riesgo de contagio de VIH u otras ITS en el adulto mayor, cómo se previenen?

Rubén de Armas Molina

Lo mismo que en otras etapas de la vida, la sexualidad en el adulto mayor, se debe considerar de gran importancia para la calidad de vida, el desarrollo y la salud. A gran parte de la población se le hace difícil pensar que los hombres y las mujeres de edad avanzada tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual, esta idea errónea indudablemente viene causada por los estereotipos culturales existentes, mitos, prejuicios, tabúes, las creencias religiosas en algunos grupos sociales, unido a los límites en la información, educación y comunicación impuesto por el propio individuo y en muchos casos pensar que ser viejo es estar enfermo.

En el adulto mayor todas las formas de aproximación, como lo es el tacto, la intimidad emocional, la compañía, la masturbación, incluido el coito, son formas de expresión de la sexualidad y una parte importante y necesaria entre las personas, que en la vejez puede continuar siendo una fuente de placer y no de frustraciones e inquietudes, siempre que en cada aproximación de sus cuerpos para una relación sexual medie la responsabilidad (Ochoa, R., 2014).

Ser responsable en la adultez mayor al igual que en otros grupos de personas jóvenes, es no estar en riesgo de contagio por una Infección de Transmisión Sexual (ITS) o por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pues en edades mayores también se está vulnerable a estas infecciones, lo muestran algunas estadísticas a nivel mundial, donde la epidemia de VIH/sida está ocupando espacios en la tercera y cuarta edad (adultos mayores) por la desinformación y el no acceso a los servicios de salud.

Las ITS y el VIH representan, mundialmente, un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud sexual de este grupo etario y de toda la población, pues representa uno de los

grandes desafíos de la salud pública contemporánea. El impacto creciente que tienen las ITS y el VIH en la salud del adulto mayor y la relación que existe para su prevención, son dos elementos de importancia para que sean considerados un problema prioritario en la actualidad (Holmes, K. y otros, 2017).

Para lograr un equilibrio de salud sexual y emocional se ha de tener en cuenta todas las esferas que conforman la personalidad y entre ellas, la sexualidad, como la expresión de la misma que matiza las manifestaciones conductuales del ser humano, en su condición de hombre o mujer y suelen determinar la manera en que se expresa y relaciona de forma más o menos desarrolladoras, en dependencia de las influencias educativas y del medio sociocultural en las cuales se forman y desenvuelven (Baxter, E., 2002).

La educación integral en sexualidad desde la infancia favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida sexual plena y saludable, pues permite reducir riesgos en materia de salud sexual en el adulto mayor, tales riesgos se previenen si tenemos en cuenta varias medidas de reducción de estos, como son:

- No tener relaciones sexuales desprotegidas, usar y negociar el condón para las prácticas penetrativas.
- Evitar el intercambio de fluidos corporales altamente infectantes (sangre, semen, líquidos pre eyaculatorio y vaginal y leche materna).
- La abstinencia sexual cuando no hay confianza, ni seguridad en la pareja.
- La fidelidad mutua, es decir, mantener

Ser responsable en la adultez mayor al igual que en otros grupos de personas jóvenes, es no estar en riesgo de contagio por una Infección de Transmisión Sexual (ITS) o por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pues en edades mayores también se está vulnerable a estas infecciones.

una pareja estable y con una adecuada comunicación.

- Acceder sin prejuicios, ni tabúes a la información sobre el tema, la educación y la comunicación en diferentes espacios de socialización.
- Tener una participación activa en las disímiles acciones de prevención con sus iguales.
- Acudir a un especialista cuando aparezca una señal o síntoma de infección. (De Armas, R., 2018)

Recuerda siempre:

¡Abrazar la vida, es una decisión de dos!



CAPITULO V:

PAREJA, VÍNCULOS Y SEXUALIDAD.

¿Cómo y cuánto influyen los conflictos de pareja en la sexualidad del adulto mayor?

Jhonny Acevedo Ayala

Los conflictos de pareja influyen en la sexualidad a cualquier edad, sin embargo, previo a responder la pregunta es necesario resolver qué se entiende por conflicto para luego intentar explicar cómo los conflictos de pareja influyen en la sexualidad del adulto mayor.

Se entiende por conflicto a la oposición o desacuerdo entre personas, lo que puede darse en las más diversas áreas o temáticas donde se produzca la oposición. Ej. conflictos armados entre países, conflictos de pareja, conflictos entre la oposición y el gobierno, etcétera. Por lo general, la presencia de un conflicto obliga a las contrapartes a tomar decisiones para mejor resolverlo.

La pregunta ahora sería, ¿qué conflictos emergentes en una pareja de adultos mayores podrían alterar su sexualidad? Es decir, resolver cuáles son las diferencias y oposiciones que podrían llevar a que la sexualidad entre ellos se altere, entendiendo por sexualidad a ese derecho humano esencial que se expresa como características biológicas y socioculturales propias de una necesidad humana manifestada a través del cuerpo como parte de nuestra personalidad e identidad; que en la pareja se expresa en relaciones de afecto y amor.

Respondiendo la pregunta principal, la sexualidad se puede ver afectada producto de alteraciones biológicas, psicológicas, sociales y comunitarias que alguno experimente, que ponen en riesgo la comunicación y la comprensión entre ellos frente a estos fenómenos. Los cambios fisiológicos en el mayor de 60 años, sea hombre o mujer, podrían afectar la sexualidad de la pareja, requiriendo una óptima comunicación y apoyo médico o terapéutico si fuera necesario. Lo mismo con los problemas de salud mental u otros que enfrenta un adulto mayor.

La falta de comunicación y comprensión de lo que les pasa en pareja a los adultos mayores se describe como causa de problemas sexuales a esta edad, por lo que su

enfrentamiento y solución es en pareja.

Los tiempos modernos, sumado al fenómeno de aumento de las expectativas de vida han traído nuevos hechos sociales que pueden afectar la sexualidad de los adultos mayores, como por ejemplo el “síndrome de la abuela esclava”, que afecta a la mujer adulta mayor que asume la carga del cuidado o crianza de los nietos, al costo de perder privacidad de todo tipo. Esta sobrecarga le produce agotamiento y podría exacerbar la presencia de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, cefaleas, depresión, ansiedad, artritis y pérdida del deseo sexual, además de alterar su sexualidad.

En el caso del hombre, muchas veces esto se produce por estrés laboral, por la negación a la desvinculación laboral, lo que también exacerba la presencia de patologías crónicas y puede alterar su sexualidad con la pareja.

El estrés, el cansancio, la pérdida de la comunicación y de espacios propios pueden llevar a la pareja de adultos mayores a la pérdida de su intimidad, del deseo y acto sexual, sobre todo en sociedades que piensan que esto es algo que ya no les corresponde, lo que es un error pues la ciencia y las investigaciones en adultos mayores en distintas partes del mundo demuestran todo lo contrario.

A esta edad, los adultos mayores necesitan sus espacios de pareja, y si no está en pareja por divorcio o viudez, por ejemplo, siempre es posible reconstituir nuevas relaciones de afecto y amor, cosa que las generaciones más jóvenes deben entender y apoyar, dado que es una necesidad y un derecho humano fundamental.

Es un imperativo ético valorar la sexualidad del adulto mayor y es un encargo social asegurarse que se exprese libremente, con calidad de vida y sin brechas de inequidad.

Una sexualidad sana en el adulto mayor será obra de una vida sana, de cuidar la salud física y mental, así como de estar integrado y bien relacionado en la sociedad participando activamente en actividades de interés. Ej. Grupos de amigos, grupos de adultos mayores, de arte, de actividad física, entre muchas otras.

¿Qué hacer frente a la frustración y decepción en la relación de pareja para que no afecte la esfera sexual?

Natalia Guerrero Fernández

Es muy difícil que la frustración y la decepción no afecten la esfera sexual, sin embargo, es muy frecuente que las personas deseen que, a pesar de tener conflictos en otros ámbitos de la pareja, estos no afecten la dimensión de la intimidad.

En lugar de concebir la sexualidad como un espacio de comunicación, conexión y disfrute, esta podría ser percibida como un ámbito de exigencia en el que se ha de cumplir con estándares específicos de cantidad y calidad. Esta percepción podría estar a la base de que las personas busquen cumplir dichos estándares, independientemente de cómo se encuentre el vínculo de pareja, o cada una de las personas que lo componen.

Las frustraciones y decepciones generan emociones incómodas en busca de movilizarnos para un cambio. Ese cambio puede tener que ver con establecer distancias, pero también puede ser una oportunidad para trabajar lo que generó ese malestar y fortalecer la relación.

En síntesis, es más recomendable focalizarse en resolver lo que generó la frustración o la decepción que en evitar que estas puedan afectar la vida sexual.

¿Por qué la falta de afectos influye en la esfera sexual con la pareja?

Ariel González Galeano

Que los afectos tienen una incidencia en la esfera sexual con la pareja es innegable, y en esencia, si no hay afectos, probablemente no exista lo que se denomine pareja entre esas dos personas. Si bien es cierto dos personas o más pueden disfrutar mucho teniendo relaciones sexuales sin que medie afecto alguno, ese disfrute puede incrementarse cuando existe una vinculación afectiva. Por otro lado, muchas parejas de intenso vínculo afectivo, deciden no tener expresiones eróticas mutuas y sin embargo, tienen mucha más intimidad emocional que otras parejas sexualmente activas. La sexualidad y erotización tienen aspectos objetivos (erección, lubricación, etc.), y subjetivos (deseo, orientación sexual, etc.), en cambio, los afectos casi exclusivamente son dimensiones subjetivas muy difícil de medir o de estudiar; pero en lo que muchos profesionales podrían estar de acuerdo que la expresión emocional y la vivencia afectiva en pareja, son experiencias enriquecedoras para cualquier ser humano, tanto para su vida sexual, como para su vida de pareja. Finalmente, que la falta de afectos influya en la esfera sexual con la pareja es una pregunta que sencillamente reconoce como pareja a dos personas sin vinculación afectiva, y desde ese punto de vista, ya no son pareja y en consecuencia una interrogante que se debe resolver es ¿para qué querrían tener experiencias sexuales o de otro tipo entre ellos?

¿Cómo se puede mejorar la falta de intimidad con la pareja?

María Appleyard Biscotti

En esta etapa del ciclo vital, el/la adulto/a mayor experimenta cambios importantes en su visión de sí mismo/a y de la vida, es una etapa en la que enfrentan preocupaciones y temores diferentes a las etapas anteriores, suelen enfrentar situaciones relacionadas a la jubilación laboral, muerte de la pareja, muerte de amigos/as o contemporáneos/as, temor a las enfermedades crónicas y preocupación por la propia muerte. Sin embargo, también es un período en el podrían tener mayor tiempo de dedicarse a ellos mismos y su pareja, poder disfrutar del fruto de su trabajo y realizar actividades que anteriormente fueron desplazadas, como viajes o actividades recreativas.

En cuanto a las relaciones de pareja, la situación puede ser diversa, están las parejas que sostuvieron la relación por años y en esta etapa de vuelta pueden dedicarse uno al otro, en un contexto de compañerismo y re enamoramiento. También están las personas que se encuentran solas o separadas, o que enviudaron y que se permiten de vuelta encontrar una pareja y generar una nueva relación. Así como también, personas que en esta etapa salen del closet por considerar que era una situación que no podían asumirla en otras etapas de su vida, o que sienten que en esta etapa ya no tienen nada que perder al respecto, permitiéndose vivir así la relación de forma más abierta.

Lo recomendable para mejorar la intimidad con la pareja, es considerar que además de poder disfrutar de una relación afectiva, es que también puede disfrutar de una relación sexual, sin tapujos, entendiendo que las experiencias sexuales satisfactorias van más allá de la capacidad de poder lograr el coito o responder a una relación sexual similar a los estándares socialmente esperados. La comunicación constante

con la pareja, el autoconocimiento, el autocuidado, la confianza mutua y la autonomía sexual son vitales para la misma. Así como la posibilidad de apropiarse del derecho de experimentar de forma más sana una vida sexual plena, sin prejuicios ni miramientos y con la posibilidad de contar con los avances médicos, sexológicos, científicos y psicoterapéuticos a su disposición para ello.

¿La sexualidad de los hombres adultos mayores es la misma que la de las mujeres adultas mayores?

María Appleyard Biscotti

En referencia a considerar la importancia de la sexualidad en el desarrollo del ser humano en todas sus etapas evolutivas indistintamente el sexo, no debería haber ninguna diferencia, sin embargo, la realidad podría ser otra. La sexualidad en el adulto mayor es tenida en cuenta desde los condicionamientos socioculturales, los prejuicios y la falta de conocimiento y de entendimiento de los inminentes cambios en esta etapa. Ya sea en la esfera de tratamiento de alguna enfermedad como en algunas problemáticas sociales, o actitudes negativas y sus consecuencias, la sexualidad de las mujeres continúa teniendo mayor repercusión que la de los hombres. El prejuicio más fuerte sigue siendo, la visión del adulto mayor como ser asexual, personas que ya no deberían pensar o preocuparse por su sexualidad, asociándolas con el final de su vida reproductiva, principalmente las mujeres.

La capacidad de sentir placer, de experimentar deseo y satisfacción sexual se mantiene durante toda la vida del ser humano, estos factores no solo están asociados a la capacidad biológica o fisiológica del cuerpo a poder responder, el componente psicosocial tiene un papel preponderante, que podría permitir enfrentar estos cambios de una forma más saludable. El cuerpo va a experimentar cambios importantes de envejecimiento, que son normales en esta etapa del ciclo vital y que generan cambios en la respuesta sexual. En el caso de los hombres podrían presentarse diferencias en el tiempo, capacidad y calidad de la erección, así como la cantidad y capacidad de los espermatozoides, del mismo modo experimentan una diferencia probablemente marcada en el período refractario (espacio de tiempo transcurrido entre una actividad coital y la que sigue dentro de una misma actividad sexual), elementos considerados culturalmente vitales para la expresión de la masculinidad. En cuanto a las mujeres, las situaciones más comunes responden a una posible disminución del deseo sexual, escasez de lubricación vaginal, cambios en la elasticidad de la vagina, disminución de las sensaciones orgásmicas y la percepción de que el cuerpo de una adulta no representa erotismo ni sensualidad.

Teniendo en cuenta la calidad de vida de la persona y elementos de autocuidado, el adulto mayor podría verse enfrentando enfermedades, tratamientos medicamentosos o intervenciones que pudieran tener una afectación directa a su respuesta sexual o provocar disfunciones sexuales. Por lo tanto, estos son factores importantes de considerar de modo a permitirles restablecer su vida sexual con la mejor calidad posible.

La capacidad de sentir placer, de experimentar deseo y satisfacción sexual se mantiene durante toda la vida del ser humano. Estos factores no solo están asociados a la capacidad biológica o fisiológica del cuerpo a poder responder. El componente psicosocial tiene un papel preponderante, que podría permitir enfrentar estos cambios de una forma más saludable.

¿La falta de energía y cansancio afecta mi sexualidad con la pareja? ¿Cómo abordarlo para que mejore?

Tania González García

Envejecer es una posibilidad que no todas las personas tienen y, si además le unimos a esto la posibilidad de envejecer al lado de la persona que hemos elegido como pareja para compartir la vida o parte de ella, es algo de lo cual debemos sentirnos realmente afortunados. Envejecer no es el fin, sin embargo, también puede conllevar al cansancio y/o a una falta de energía que invalida a los ancianos para enfrentar las actividades cotidianas y con ello la sexualidad. Entonces, ¿cómo abordar estos problemas en la tercera edad que permitan mejorar la sexualidad con su pareja?

Con el paso de los años el cuerpo sufre cambios, de igual manera la forma de pensar y actuar acerca de los hechos de la vida sufre transformaciones. Estos cambios pueden afectar dramáticamente. Cuando nacemos todos somos biológicamente sexuados, esto no implica que de modo espontáneo nos convirtamos en personas psicológicamente sexuadas. Esto se produce mediante un proceso de construcción individual que nos permite aprender a pensar, sentir y actuar. Al arribar a la juventud actuamos de manera enérgica y llevamos esa energía también a lo relacionado con nuestra sexualidad. En la medida que los años pasan, el ser humano puede sentir una disminución en su energía, especialmente si existen enfermedades asociadas, lo cual se traspasa también a cómo enfrenta su sexualidad.

Pero, ¿es importante mantener viva la sexualidad? El ser humano necesita alimentar y alimentarse de su sexualidad, escuchar un halago, una palabra de apoyo, una mano tendida, un abrazo cálido, ¿a quién no le gusta?, pero si todo eso y más viene de la persona que comparte nuestra vida, es estimulante y permite actuar, vestirse y arreglarse para complacerse así mismo, es algo que potencia la sexualidad.

Es momento de compartir una experiencia cercana de una pareja de ancianos (83 y 79 años), que han convivido por más de 55 años, tienen hijos, nietos y hasta bisnieto, elementos estos que han nutrido su vida y le han impregnado energía a su relación. Ambos además de disfrutar su jubilación han decidido incorporarse a trabajar. Primero, se apoyaron en su resolución al regresar a trabajar, colaboran con las tareas diarias como parte de ese amor consolidado con los años, que les permite vencer todos los obstáculos que vayan surgiendo y donde se sentirán cansados, desanimados, preocupados, pero en compañía salen adelante.

La solución para gozar de la sexualidad en pareja, desafiar la fatiga, vivir con energía, ánimo y saciedad, es el equilibrio. Vivir conforme con el universo que nos rodea y con nosotros, imprime una energía superior a todo lo que hayamos imaginado.

Sin querer dar una receta creemos que hay un grupo de ideas que nos pueden ayudar a lograr ese equilibrio y gozar la sexualidad en pareja:

- Mantener una comunicación asertiva como base de la relación, permite defender opiniones, derechos y deseos, sin agotarnos en una discusión.
- Compartir momentos y espacios.
- Realizar ejercicios ligeros juntos (bailar, caminar, trotar).
- Masaje y estimulación mutua.
- Compartir un buen baño.
- Compartir las tareas hogareñas, de esta manera ambos se sienten apoyados y comprendidos.
- Aprovechar el descanso y leer un buen libro acompañado de la pareja, ver una película o escuchar una música que alimente el espíritu.

¿Es importante mantener viva la sexualidad? El ser humano necesita alimentar y alimentarse de su sexualidad, escuchar un halago, una palabra de apoyo, una mano tendida, un abrazo cálido, ¿a quién no le gusta?, pero si todo eso y más viene de la persona que comparte nuestra vida, es estimulante y permite actuar, vestirse y arreglarse para complacerse así mismo, es algo que potencia la sexualidad.

- Descanso en un ambiente reconfortante, una habitación con colores claros, ventilada y protegida de ruidos.
- Tomarse las manos, no solo para apoyarse, sino que también intercambien amor.
- La familia debe colaborar con los abuelos, nunca recargarlos con tareas que exceden su energía, una cosa es ayudar y otra es la obligación. También respetarle su espacio. Esto alimenta la espiritualidad y contribuye a mantener ese equilibrio, disminuye el cansancio y la fatiga por exceso de tareas.
- Lo más importante, ser conscientes y defender que porque sean adultos mayores no están acabados como pareja, así defienden su sexualidad.

¿El cansancio altera la sexualidad con la pareja en la adultez mayor?

Viviana Ulloa Pino

La falta de energía, podríamos llevarlo al término cansancio el cual se define como “la falta de fuerzas después de realizar un trabajo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso”. El cansancio se suele presentar en situaciones normales de la vida, ya que es una respuesta tras un esfuerzo físico, tensión emocional o carencia de sueño y desaparece después de un periodo adecuado de descanso. En la adultez mayor, el cansancio puede ser más recurrente, esto explicado por la pérdida de masa muscular que se produce con el transcurso de los años y que puede llegar a ser muy alta si no se realiza actividad física programada, junto a lo anterior la cantidad de horas de sueño disminuye, y en varias oportunidades no se logra que la cantidad de horas de sueño sean de calidad (reponedoras). El cansancio puede tener un efecto negativo en el apetito sexual, es decir, se debilitan las ganas de un encuentro íntimo a tal grado que ni siquiera se piensa en ello.

Entre las causas del cansancio se pueden enumerar las siguientes:

- En la etapa de la adultez mayor, se puede tener mayor cansancio atribuido a la disminución de la masa muscular, lo que produce una menor capacidad de fuerza y de ejercicio muscular, por lo cual una carga de trabajo físico o una práctica intensa de ejercicio nos lleva a un cansancio intenso.
- No dormir el tiempo suficiente para que el organismo recupere su energía (mínimo seis horas al día). El sueño tiene efectos en la cascada de producción de la testosterona, hormona sexual que incita al encuentro sexual. En la edad avanzada la testosterona disminuye, junto a esto la calidad y cantidad de horas de sueño también, por lo cual es relevante preocuparnos de la calidad del sueño y las horas de este.
- Saltarse comidas, reducir bruscamente la ingesta de calorías, no beber cantidad suficiente de líquidos e ingerir sólo alimentos procesados, ya que estas acciones

dejan a las células sin la energía necesaria para que puedan cumplir con sus funciones.

- Fumar, ya que evita que el organismo se oxigene adecuadamente.
- Exposición prolongada al sol que puede provocar lo que se conoce como agotamiento por exposición prolongada al sol.
- En la adultez mayor, es frecuente por diversas condiciones la toma de medicamentos, de los cuales algunos de ellos pueden tener efecto en una mayor sensación de cansancio tales como: antihistamínicos, antihipertensivos o sedantes.
- Cualquier tipo de infección que los afecte.
- Algunas condiciones como: anemia, diabetes, insomnio, apnea del sueño, cáncer, obesidad, estrés, depresión, fibromialgia y otras enfermedades.

Como abordar el cansancio

Cada quien debe tomar la iniciativa de detectar qué provoca su cansancio a fin de poner una solución que le lleve a mejorar su vida sexual. A continuación, se enumeran algunas recomendaciones:

- Actividad física, hacer ejercicio para movilizar el cuerpo y mantenerlo flexible, junto con favorecer la mantención de la masa muscular. Por ejemplo, una caminata tranquila, gozosa, de entre 30 y 45 minutos al día, de preferencia acompañado de la pareja.
- Alimentarse de manera saludable, es decir, evitar los alimentos procesados (los listos para el consumo, los productos enlatados, etc.), volver a las preparaciones caseras (charquicán, cazuela, carbonada, etc.), acompañado de ensaladas (de preferencia crudas) y de postre fruta fresca. Se debe revisar

En la adultez mayor, el cansancio puede ser más recurrente, esto explicado por la pérdida de masa muscular que se produce con el transcurso de los años y que puede llegar a ser muy alta si no se realiza actividad física programada.

la salud de su boca: prótesis, caries etc. Si no es posible masticar alimentos como las frutas, se pueden rallar.

- Beber agua antes y luego de cada comida, en total 8 vasos de 200 cc al día. En la adultez mayor, la sensación de sed está muy bloqueada, por lo tanto, si espera tener sed para beber agua, lo más probable es que en ese momento este con algún nivel de deshidratación.
- Descansar de manera suficiente para reparar la energía perdida: para esto evitar el té, café, chocolate antes de dormir, ver televisión en el dormitorio. Al ir a la cama, realizar ejercicios de respiración: tomar aire y botarlo suavemente en 10 tiempos, repitiéndolo a lo menos 5 veces; orinar antes de ir a la cama, para que los deseos de orinar no perturben el descanso.
- Realizar los controles de salud y exámenes según la recomendación de los profesionales.
- No se dejarse llevar por mitos y mentiras sexuales. No es cierto que con los años la vida sexual se acabe, lo que sucede, es que cambia. Con la edad se administran las pasiones, se planean los momentos y se disfrutan más.



¿La falta de comunicación afecta mi sexualidad con mi pareja?

Rosa Delgado Moreno

La comunicación en la sexualidad es muy importante sobre todo en los adultos mayores, ya que como manifestación de la personalidad es un fenómeno sumamente complejo y multifactorial, son tantas las formas en que se expresa, como diversos los seres humanos portadores de ella. Por ello, la comunicación verbal y no verbal en la pareja no puede obstruirse, debe ser fluida, sobre la base de la confianza, en espacios sociales e íntimos.

La sexualidad es una vivencia subjetiva, determinada tanto por factores biológicos, psicológicos como socioculturales. Es parte integral de la vida humana. En la mayoría de los casos el deseo y la capacidad para llevar a cabo las relaciones sexuales persiste, en diverso grado, hasta una avanzada edad.

El envejecimiento conlleva determinados cambios fisiológicos, que dan lugar a un enlentecimiento y cambios de la respuesta sexual, aunque por lo general las capacidades sexuales se mantienen tanto en el hombre como en la mujer, así como también la necesidad de amor y afecto. Frente a estos cambios es donde la comunicación con la pareja debe ser franca y sincera, para transformarlos en una instancia de apoyo y comprensión conjunta.

Respecto de estos cambios, el hombre después de los 50 años tiene un descenso de la producción de testosterona, lo que da como resultado disminución del impulso sexual, problemas físicos y emocionales. Se alarga el tiempo para conseguir y mantener la erección y el período refractario, pudiendo afectarse el control eyaculatorio. Sin embargo, el placer puede experimentarse con tanta o más intensidad que en los años anteriores.

En la mujer, el término de la vida fértil podría producir una mayor satisfacción al no existir el temor de un embarazo no deseado. Podría haber disminución de la

lubricación vaginal, lo que puede producir la dispareunia (dolor en la penetración). Los cambios estéticos juegan un rol importante pudiendo la mujer no sentirse lo suficientemente atractiva, con disminución de la autoestima y seguridad.

5 claves para mejorar la comunicación sexual

1. **El sexo no es solo físico:** también es emocional, por eso es necesario que haya buena comunicación sexual entre ambos. Cuando hay sentimientos de por medio, aunque el acto físico sea el mismo que en una aventura esporádica, el significado puede ser mucho más rico.
2. **Adiós a los tabúes:** en cualquier pareja, para su supervivencia, es necesario un mínimo grado de confianza. No hay por qué compartir absolutamente todo, a no ser que sea algo que afecte de la misma forma a ambos. El sexo, cuando es compartido, es cosa de dos o de los involucrados, por lo tanto, las opiniones del otro que sean discrepantes con las nuestras son una valiosa fuente de información y es inteligente escucharlas.
3. **Es importante abrir debates:** antes de hacer recriminaciones todos pueden tener problemas relacionados con el sexo y no solo tiene que ver con la edad. Muchas de las veces ni siquiera son debidos a patologías, sino a problemas psicológicos. Esto suele afectar mucho a la calidad de las relaciones, de ahí la necesidad de ser comprensivos y tener paciencia.
4. **Di lo que te gusta y lo que no:** esto es uno de los grandes inconvenientes de la falta de comunicación sexual, ya que los adultos mayores no son capaces de decirle a su pareja que algo le gusta (o no) por miedo a su reacción. Deja a un lado el qué pensará de mí, sobre todo si tiene relación con algo que incomoda o no se desea.
5. **No hagas aquello que no te apetezca:** si algo no le convence o no le gusta, no lo haga. Su cuerpo es suyo y la otra persona debe respetar su decisión, por mucho que le cueste.

La sexualidad en el adulto mayor, debe ser desarrollada en forma plena, libre, congruente y armónica, con las cualidades propias que conllevan esta etapa de la vida, teniendo como base una buena comunicación. La comunicación sexual es primordial entre dos personas que se quieren, tanto que merece la pena hacer un esfuerzo por cuidarla.

¿Qué rol juega la comunicación en la sexualidad de la pareja?

Marcelo Vásquez León

La comunicación es un proceso de interacción de la persona con su contexto y en el caso de las parejas involucra la manera en que estas se relacionan. Aquí son importantes los niveles de confianza generados, los vínculos que se desarrollan a través del tiempo y su calidad, las sensaciones de bienestar para sí mismos que produce el estar juntos y el modo en que se dicen las cosas los miembros de la pareja y su contenido. Entonces, hablar en confianza, demostrarse de diferentes maneras los afectos, acompañarse, estar atentos a las propias necesidades y a las del otro, decirse las cosas, ser capaces de enfrentar y resolver problemas o diferencias, son todas maneras en que se expresa la comunicación en las parejas.

La pareja es sin duda una de las formas más comunes de relación interpersonal. Como otras, conlleva a un proceso interactivo en el cual se van desarrollando ciertas dependencias y maneras de convivencia, conformados sobre el tiempo, las experiencias y espacios compartidos (Flores, 2011). Sin duda es una fuente clara de satisfacción personal, no exenta de dificultades, que en ocasiones impactan negativamente sobre la propia construcción de la relación y sus elementos esenciales, como lo es la sexualidad. Su dinámica conforma un proceso de cambios complejos, progresivos, estáticos y cambiantes, con oscilación entre períodos de cercanía y distanciamiento.

Es sabido que con los años la expresión de la vida sexual va cambiando y son necesarios contextos protegidos y cuidados de tranquilidad que permitan a los integrantes de la pareja sentirse motivados

Es vital la comunicación con el otro sobre las propias relaciones sexuales, de modo que la satisfacción sea mutua y se eviten sentimientos de frustración, lo que constituye también un elemento central para potenciar la vida sexual en una pareja de edad mayor.

y seguros. El ejercicio de la sexualidad está vinculado con la esfera emocional de las personas, por lo que la comunicación que se da en la pareja impacta naturalmente en ella. Una comunicación abierta y sincera será sin duda un espacio propicio para la actividad sexual más íntima, al contrario que los ambientes de desconfianza y/o violencia.

La comunicación dentro de la pareja es fundamental para el funcionamiento de la misma, en cualquier etapa en la que se encuentre, ya que es el medio por el cual se expresan pensamientos, temores, sentimientos y se solucionan problemas. Es vital la comunicación con el otro sobre las propias relaciones sexuales, de modo que la satisfacción sea mutua y se eviten sentimientos de frustración, lo que constituye también un elemento central para potenciar la vida sexual en una pareja de edad mayor.

Los deterioros en la relación de pareja afectan la sexualidad, también la monotonía en las relaciones sexuales (hacer siempre lo mismo y de la misma forma) y los problemas de comunicación (Llanes, 2013). Las parejas a menudo se encuentran en situaciones de conflicto y las razones para ello son múltiples: el dinero, las actividades de la casa, las relaciones con los parientes, las expectativas sobre la relación y filosofías de vida, el uso del tiempo libre, la falta de atención, las relaciones con las amistades, entre otras.

Entonces, es natural que existan diferencias, lo relevante es cómo se enfrentan y resuelven de modo que no generen emocionalidad negativa en la manera de vincularse. La sexualidad está relacionada con la emocionalidad positiva de las personas por lo que la vida en pareja debe orientarse hacia ello. Al contrario, los problemas sexuales son capaces de producir empobrecimiento emocional y por tanto empeorar la calidad de vida del adulto mayor (Rodríguez et al., 2018).

No tengo pareja hace 10 años, tengo 78 años, soy viudo ¿Puedo volver a tener relaciones sexuales?

Eloy Morasen Robles

Mi respuesta es absolutamente sí. A pesar de que es completamente normal tener dudas, temores y preocupaciones. Independientemente de que no todas las segundas nupcias gozan de buena salud matrimonial, algunas sí lo logran. Sería bueno encontrar a una pareja que llene sus expectativas, pues es un largo camino por recorrer para proteger su cuerpo y su alma.

El aspecto emocional es el que tiende a preocupar más. El adulto mayor no puede estar obligado a tener sexo porque otros lo digan. Para muchos, el sexo es el complemento ideal de una relación sentimental placentera y hacerlo sin total convencimiento puede llevar a sentirte una persona lesionada o usada.

Por sobre todas las cosas, siempre recordar tener la autoestima en alto para darse a respetar y poner la salud primero sin sentirte mal por ello. También recordar que a medida que los hombres envejecen, los niveles de testosterona disminuyen y son frecuentes los cambios en la función sexual, debiendo ajustar la rutina sexual para incorporar más estimulación y, de este modo, mejorar la excitación. Adaptarse a los cambios del cuerpo puede ayudar a mantener una vida sexual saludable y placentera. Estos cambios fisiológicos pueden ser:

- Se requiere de mayor estimulación para lograr las erecciones, el orgasmo y mantenerlos.
- Orgasmos más cortos.
- Menos fuerza en la eyaculación y menos cantidad de semen.
- Es necesario una mayor cantidad de tiempo para lograr otra erección después de eyacular.

A pesar de que algunos lo consideren poco romántico, si se está por iniciar una nueva aventura amorosa, mientras se llega a un punto de mayor conocimiento, es recomendable usar el preservativo o condón, con el fin de protegerse de las enfermedades transmisibles que la nueva pareja pudo adquirir en el pasado y que representan un peligro para las personas, por lo que las parejas de adultos mayores también deben protegerse.

Se debe tener confianza y seguridad en sí mismo, para ser capaz de expresar su opinión, pedir lo que se desea y expresar desacuerdos de manera respetuosa. También es importante dar a conocer ideas y decir no sin sentirse culpable. No se debe centrar sólo en la persona, también se debe pensar en la pareja, tratarla como te gustaría ser tratado y siempre desde el respeto mutuo.

Así mismo, conocer y comunicar las necesidades es clave, preocuparte por las de la pareja, con atención, autorreflexión y poniendo de ambas partes, es posible comenzar de nuevo una relación saludable basada en el respeto mutuo.

Recuerden que si no se busca tener otra relación estable, existen diversas maneras de vincularse con las personas pudiendo tener actividad sexual, siempre desde el respeto y el consentimiento. Además, que se puede tener actividad sexual en solitario, si así se desea, a través de la auto estimulación, lo que es muy beneficioso para la salud.



No tengo pareja y eso no tiene importancia para mí, soy feliz. Vivo sola ¿Cómo se enfrenta la sexualidad del adulto mayor solo (a) cuando esta es una opción?

Verónica Ramos Suárez

Para varios expertos en el tema, salir al paso de la soledad no es sólo una responsabilidad del anciano o de la familia, sino de la sociedad en general. Es importante particularizar las soluciones, de forma tal que se tengan en cuenta a cada individuo, así como soluciones colectivas.

Cuando se decide estar solo en la vejez, deben realizarse algunas acciones para evitar la soledad. A continuación, se listan algunas de ellas, pues son diferentes para cada persona; están en función de los recursos y de la sensibilidad e intereses de cada uno.

- No sólo hay que centrarse en el desarrollo de actividades domésticas, ver la televisión, escuchar la radio, las comunicaciones telefónicas, sino también en conversar con sus vecinos, salir de visita, acudir a bares y cafeterías, incorporarse a círculos de abuelos o al hogar del jubilado (clubes o centros de día), retorno o aumento de las prácticas religiosas.
- La familia es considerada como el principal soporte social del adulto mayor. Desempeñar de forma adecuada el rol de abuelo/a puede ser una buena solución, narrando sus experiencias de vida, sin imposiciones y sí con flexibilidad ante los nuevos momentos históricos que ahora les corresponde vivir, permiten una buena solución para conseguir una mejor relación familiar.

- Tener un grupo de amistades para intercambiar información, recordar los viejos tiempos, hablar sobre los planes futuros y en especial disfrutar el momento presente, mediante actividades de ocio y tiempo libre.
- Participación voluntaria de las personas mayores en el desarrollo de programas y prestación de servicios sociales, con el fin de ayudar a otros más necesitados.
- La universidad del adulto mayor es una buena alternativa para desempolvar las neuronas, lograr metas inalcanzables en la juventud y la adultez (dado por situaciones muy puntuales de cada quien). También podrían tener su espacio, donde se sentirían útiles, al brindar iniciativas resolutorias de problemas basados en la experiencia; así como comentar a los niños en las escuelas sobre los oficios antiguos. De esa forma se sentirían muy valorados.
- La participación en redes sociales adecuadas para las personas mayores, que les permitan satisfacer sus necesidades de afecto e intimidad en los casos que haya bajo apoyo social o situaciones de soledad por viudez o separación.

Finalmente, en lo que respecta a la vida sexual, se debe recordar que la sexualidad es de cada persona, y no depende de compartirla con otros para que esta exista y poder ejercerla. Por lo que vivir su sexualidad sin compañía de otros es una opción y si esto le hace feliz, no existe ningún inconveniente. Se puede disfrutar del propio erotismo, las cosas que estimulan y producen placer y gozar de su sexualidad y su identidad sexual.

La sexualidad es de cada persona, por lo que vivir la sexualidad sin compañía de otros es una opción que si le hace feliz debe ejercerla así.

