

## SEXUALIDAD Y ALZHEIMER, MÁS ALLÁ DE LOS IMAGINARIOS

## SEXUALITY AND ALZHEIMER, BEYOND THE IMAGINARIES

### Robinson Cuadros Cuadros

rcuadros@cafam.com.co

Médico Geriatra

Presidente de la Asociación Colombiana de gerontología y Geriatria.

Líder de la Ruta Socio Sanitaria de Personas Mayores

CAFAM

### Elizabeth Fajardo Ramos.

efajardo@ut.edu.co

Enfermera, Magíster en enfermería.

Profesora Titular,

Decana Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad del Tolima

*“80 inviernos le han pasado y hoy se siente renovado  
con la idea de que el amor jamás los tuvo  
abandonados... Quizás su piel esté marchita pero sus  
latidos gritan: Para sentir nunca es tarde”*

**Canción:** Mariposas en la panza.

**Autor:** Santiago Cruz

## RESUMEN

Los grandes estudios Nacionales demuestran que las personas mayores continúan teniendo deseo sexual, la sexualidad en la vejez no necesariamente se relaciona con la disfunción; este es uno de los grandes imaginarios negativos que debemos romper. Por la edad no se pierde la capacidad de amar y ser amado, de sentirse deseado o deseada incluso en medio de una

alteración cognoscitiva como el Alzheimer, las muestras de afecto se traducen en una extraordinaria posibilidad de comunicación emocional para sentirse seguros y estimados.

Palabras Claves: Sexualidad, Alzheimer, Imaginarios

## ABSTRACT

The large National studies show that older people continue to have sexual desire, sexuality in old age is not necessarily related to dysfunction; This is one of the great negative imaginaries that we must break. Age does not lose the ability to love and be loved, to feel desired or desired even in the midst of a cognitive alteration such as Alzheimer's, the displays of affection are translated into an extraordinary possibility of emotional communication to feel safe and esteemed.

Keywords: Sexuality, Alzheimer, Imaginary

La sexualidad es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano más desconocida y en la que aún priman muchas veces las anécdotas por sobre el conocimiento científico, especialmente a edad avanzada. La sola existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada por gran parte de la sociedad. Herrera, (2003).

La reacción del envejecimiento está primordialmente determinada por la percepción personal y la adaptación psicológica, debido a que la disminución del vigor en el anciano y de su nivel social y profesional, dañan a menudo su yo, que antes era sano y bien valorado. Comienza a sentirse viejo; a veces mucho antes de la verdadera senectud, fisiológicamente comienza a envejecer de manera significativa. Una buena relación sexual puede proporcionar mucho cariño, calor y el bienestar que tanta falta le hace, y puede construir una fuente altamente eficaz de autoafirmación. La vejez no representa necesariamente incapacidad, por consiguiente, hay que luchar contra la idea de que el “viejo” es funcionalmente limitado. Herrera, (2003).

La relación sexual suele considerarse una actividad propia de las personas jóvenes, de buena salud y con atractivo físico. La idea de que las personas de edad avanzada mantengan relaciones sexuales no está muy aceptada por la sociedad, prefiriendo eludirla, dando lugar a que desaparezca del imaginario colectivo, y por tanto dando lugar a una supuesta “inexistencia”. A pesar de esto, la vejez, conlleva a la necesidad psicológica de una actividad sexual continuada. No hay edad en la que la actividad sexual, los pensamientos sobre el sexo o el deseo, finalicen (Masters y Johnson, 1982) citado por (Trudel et al, 2000).

La sexualidad en la vejez no necesariamente se relaciona con la disfunción; este es uno de los grandes imaginarios negativos que debemos romper. Se tiende a infantilizar a las personas mayores y a tratarlo como si no sintiera o no entendiera, por lo tanto, las personas mayores no tienen derecho a expresar libremente su sexualidad, sus fantasías y al encasillarlos a todos dentro del rol de “abuelos”(así no hayan tenido hijos) y se asume que su labor debe solo enfocarse a cuidar a los nietos; esto sumado al perfil de vulnerabilidad y fragilidad con las que encasillamos a las personas mayores, nos hace como sociedad tratarlos como enfermos y no como personas sujetas de derechos y de deberes.

Hace poco existió un gran escándalo legal en Estados Unidos frente a las visitas que hacia un señor de 70 años a su esposa con Alzheimer en una residencia geriátrica donde ellos ocasionalmente mantenían relaciones sexuales; se le acusó al señor de violación, dado que se interrogaba si ¿Es capaz su esposa con Alzheimer dar su consentimiento para tener relaciones sexuales y siendo así, como se valora este consentimiento o quien decide si aún es capaz de decidir?

La sexualidad en hogares o residencias geriátricas sigue siendo un tabú, pues la sexualidad y la afectividad en la cultura occidental han estado enmarcadas dentro de estereotipos alejados de la realidad, donde las personas mayores de hoy, poco o nada se les permitía demostrar sus sentimientos o emociones; tanto así, que el papel de la mujer dentro de las relaciones

afectivas y sexuales, mantuvo un papel pasivo y secundario, lo cual se tradujo en expresar su cariño a través de la cocina y los quehaceres domésticos para criar y sacar a sus hijos adelante. El hombre, por el contrario, manejaba un papel dominante y su gran satisfacción personal, radicaba en lograr construir o adquirir su propia casa para darle a su familia un lugar donde vivir, limitando aquellas expresiones de afecto que podían hacerlo ver “débil” frente a los demás.

Descubrir otros escenarios sexuales, permite orientar a las personas mayores, en el disfrute de una sexualidad placentera con un amplio abanico de posibilidades de descubrirse en pareja de forma satisfactoria. Obviamente la erección de un hombre de 20 años y la de un hombre de 80 no serán iguales, pero ambos pueden tenerla y de la misma forma tener un encuentro sexual placentero sin ella.

Teniendo en cuenta este contexto, vemos porqué aún varias conductas afectivas se califican socialmente como: “correctas” o “incorrectas”. Es por esto que aún se habla de “la viuda alegre y del viejo verde”; es común incluso ver todavía que los hijos toman la decisión de separar las camas de sus padres mayores “porque a esa edad es mejor que descansen”; seguimos como sociedad considerando a las personas mayores como asexuadas. Si la mujer mayor habla del tema se califica como “indecente” y libidinosa o incluso como pervertida y en el caso del hombre mayor que expresa su deseo de seguir siendo activo sexualmente es calificado como alguien “enfermo” y “sucio”, obligándolos socialmente a ocultar, reprimir y aguantar sus deseos y emociones, disminuyendo así su bienestar integral.

De lo que se trata, es de disfrutar la posibilidad de tocar, atraer, enamorarse, vincularse, formar la autoestima, sentirse apreciado, querido, comprendido y sobre todo de compartir la intimidad con el otro, y en este sentido la sexualidad adquiere un lugar prominente, estructurante y estructurado en el cuidado, tejido y renovación de la relaciones sociales e interpersonales al trascender los estereotipos fijados a la edad y al modelo sexual juvenil.

Los grandes estudios Nacionales demuestran que las personas mayores continúan teniendo deseo sexual, y que por la edad no se pierde la capacidad de amar y ser amado, de sentirse deseado o deseada, que incluso en medio de una alteración cognoscitiva como el Alzheimer, las muestras de afecto se traducen en una extraordinaria posibilidad de comunicación emocional para sentirse seguros y estimados, para expresar y compartir afectos, sensaciones, sentimientos y ternura.

En 1948 se publicó el primer estudio sobre las relaciones sexuales en la vejez, KINSEY y colaboradores, fueron los primeros en documentar la existencia de un declive gradual en la actividad y en el interés sexual con el envejecimiento, constatado tanto en hombres como en mujeres.

Dello et al (1998), realizan estudios sobre la actividad sexual en la vejez, donde destaca y se confirma la existencia de una disminución en el interés y en la actividad sexual con la edad, la cual es mayor en mujeres que en hombres, relacionando esta disminución de la actividad sexual con el deterioro físico gradual que se produce con el envejecimiento. Como resultado de su investigación describen una serie de factores positivos que se relacionan positivamente con la actividad sexual como son: el ser hombre, estar casado, menor edad, la no existencia de deterioro cognitivo, mayor nivel educacional y buen funcionamiento social

Muchos de los estudios existentes entre sexualidad y vejez han sido criticados debido a que confunden los efectos propios de la edad con aquellos que se deben a patologías o a factores como la socialización, factores culturales y de actitud o valores Dello et al, (1998).

Steinke (1997), estudió a personas ancianas que vivían en asilos y encontró que había un importante desconocimiento acerca de la sexualidad en la vejez, así como conductas prohibitivas respecto a las relaciones sexuales entre los ancianos, lo que lleva en numerosas ocasiones a impedir y dificultar cualquier acercamiento sexual entre ancianos.

keiser (1996) realiza una revisión de los diferentes trabajos publicados hasta el momento en el tema, entre ellos destaca el estudio llevado a cabo por (Pfeiffer et al), que encontró que el 95% de los hombres con edades comprendidas entre 46 y 50 años mantenían relaciones sexuales semanalmente, cayendo este porcentaje al 28% en los varones de 66 a 71 años. En el caso de personas casadas, el 53% de los individuos de 60 años y el 24% de los mayores de 76 años eran sexualmente activos. Otro trabajo descrito por el mismo autor, señala que la actividad sexual más frecuente en hombres y mujeres con brechas de edad entre 80 y 102 años eran las caricias y tocamientos seguidos del coito y que el 74% de los hombres y el 42% de las mujeres practicaban la masturbación. De cualquier modo, existen diferencias individuales importantes en las que parece influir entre otros factores, las características de las relaciones, el estado de salud, los medicamentos administrados, la presencia de alteraciones psicopatológicas, así como variables psicosociales que incluyen la existencia de pareja estable y la calidad de la relación.

Las expresiones de afecto en la vejez se basan en las caricias, en la comunicación y en el sentimiento de intimidad; los cambios fisiológicos que se dan en la vejez tanto en hombres como en mujeres, hacen que las relaciones tengan una nueva dimensión basada en el fortalecimiento del preámbulo, el cortejo y los detalles; es por esto que muchas personas refieren que las relaciones mejoran con los años.

Hablar del tema, nos permite proyectar nuestra propia sexualidad en la vejez de forma enriquecedora, que nos genere bienestar físico, mental y emocional; fortaleciendo nuestras relaciones interpersonales y si es el caso, dejando directrices claras frente al cuidado y la toma de decisiones.

Es necesario de una participación activa por parte del talento humano en salud, con el propósito de contribuir en el cuidado de la salud sexual, favoreciendo de esta manera el desarrollo y calidad de vida de las personas en el curso de vida en la vejez, debido a que el

personal de salud son los responsables de promover hábitos de vida saludables, relacionados con el estado de bienestar físico, emocional y social relacionado con la sexualidad.

## CONCLUSIONES

El campo de la sexualidad en la tercera edad es una de las áreas más difíciles de comprender, debido a la falta de conocimientos respecto a la alianza envejecimiento y sexualidad

La mayoría de las personas mayores son sexualmente activas. El preámbulo sexual forma parte de sus relaciones sexuales, considerándolo un elemento esencial para el logro del deseo sexual y satisfacción mutua.

Los factores culturales influyen sobre la sexualidad de las personas ancianas, especialmente en las mujeres, debido a las creencias transmitidas generacionalmente que permitía al hombre una “sobre expresión” de su sexualidad y reprimía a la mujer.

Los centros asistencialistas, no están respondiendo a las demandas de la persona mayor, se preocupan sólo del abordaje biológico y no toman en cuenta su Salud Sexual.

Este estudio aporta al conocimiento de las falencias y limitaciones de la política pública en salud, con lo que contribuye a la reflexión e incorporación de esta materia en las políticas de salud para el adulto mayor.

## BIBLIOGRAFÍA

Abad, A. (s.f) Investigación Envejecimiento. Recuperado el septiembre de 2017, de Sexualidad saludable en el envejecimiento. Universidad de Murcia, Departamento de Psiquiatría y Psicología Social,

Abad M, María, (2008) Sexualidad saludable en el envejecimiento. Actitudes hacia la sexualidad estudio de campo. Instituto Universitario de Investigación en Envejecimiento. [Citado 15 de marzo del 2016]. Disponible en:

<http://www.um.es/documents/1711782/1714101/tema14.pdf/2c336c2d-af2f-4d26-97c9-82c3a23ec49e>.

Dello M, (1998) Sexual Feelings and sexual life. Archives Gerona. and Geriat; 6:155-162

Derechos Sexuales y Reproductivos. (S.F). Recuperado el noviembre de 2017, de Derechos e hilos conductores:

[http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles172254\\_recurso\\_1.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles172254_recurso_1.pdf)

Drory, Y. (2002) Sexual activity and cardiovascular risk. European Heart Journal Supplements. Vol 4. P 13-18. 2002. [Citado 15 de marzo del 2016]. Disponible en: <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-11e004f0-f9bd-314c-a424-e58842956d0a>>.

Freixas F, Anna, Luque S, Bárbara. (2009) El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. Vol. 46 Núm 1 y 2. P 191 – 203. 2009. [Citado 25 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/POSO0909130191A/21894>>.

Herrera, R; Llaca, V. (2004) Trastornos sexuales durante el climaterio. Revista del Climaterio; 7(38): 62-77.

Keiser, F. (1996) Sexuality in the elderly. Urol Clin North Am; 23: 99-109

Steinke, E. (1997) Sexuality in Aging: Implications for nursing facility Staff. The Journal of Continuing Education in Nursing; 28(2):59-63.

Steinke, Eliane, et al. (2009) Progress in sexual counseling by cardiac nurses, 1994 to 2009. Heart Lung. Vol. 40: p 5– 24. 2011. [Citado 15 de marzo del 2016]. Disponible en:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23897867>>.

Sánchez B, Rafael, et al. (2014) Spanish consensus on sexual health in men and women over 50. University of Granada, Obstetric and Gynecologic, Maestro Montero, 21, Granada, Spain. 2014.

Trudell, G; Turgeon, L; Piche, L. (2000) Marital and sexual aspects of old age. Sexual and Relationship Therapy; 15(4): 381-406

Universidad de Huelva, (2012) Curso: Sexualidad, Género y Relaciones de Pareja. Recuperado el septiembre de 2017, de Aula de la experiencia: algunos conceptos sobre la sexualidad, la adultez y la vejez.

Universidad de Huelva. (2013) La sexualidad en la adultez y la vejez: Curso - sexualidad, género y relaciones de pareja curso 2012-2013. [Citado 15 de marzo del 2016]. Disponible en:<<http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/Apuntes/programas/Sexualidad/sexualidad.pdf>

Recibido: 2019-05-07  
Aceptado: 2019-07-22