

Enfoques actuales sobre la sexualidad en los adultos mayores de 65 años de edad

Nowadays Approaches about Sexuality in the Elderly People (over 65 years old)

Luis García Guanche¹, Rosa Amparo Garrido Angarica², Luis Alberto Fadel Marrero³ y Yainel Díaz Rojas⁴

luisguanche@infomed.sld.cu

¹ Licenciado en Enfermería. Especializado en Cuidados Intensivos, en ITS/VIH/sida y Lepra. Máster en Ciencias en Promoción y Educación para la Salud. Jefe del Programa de ITS/VIH/sida y Lepra. Policlínico Universitario Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba. luisguanche@infomed.sld.cu

² Licenciada en Enfermería. Enfermera de Atención Comunitaria. Diplomada en Educación Médica Superior y PAE. Profesora Asistente. Policlínico Universitario Vedado, La Habana, Cuba. rosagarrido@infomed.sld.cu

³ Licenciado en Enfermería. Enfermero de Urgencias Médicas. Diplomado en Informática. Policlínico Universitario Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba.

⁴ Licenciado en Podología. Podólogo de la consulta integral al diabético. Diplomado en Manejo integral podológico del pie diabético con el uso del Heberprot-P. Policlínico Universitario Rampa, La Habana, Cuba.

Palabras clave

Sexualidad, ancianos, adulto mayor

Resumen

Mediante este trabajo se reflexiona de forma general sobre la sexualidad en el adulto mayor y algunos de los factores que más pueden influir en ella de forma desfavorable. El objetivo es describir los enfoques actuales de la sexualidad en los adultos mayores de 65 años de edad. Se han desarrollado gran variedad de mitos y/o tabúes, el primero se refiere a que los adultos mayores no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales activas, no les interesa el sexo, las adultas mayores que se interesan por el sexo son perversas y ridículas (Viuda alegre), el adulto mayor con deseo sexual es un “degenerado o viejo verde”, las personas mayores no son sexualmente deseables, la dis-

función eréctil es normal en los adultos mayores, entre muchos más. Se concluye que la sexualidad en los adultos mayores es la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre ellos, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito. Los principales cambios anatomofisiológicos que se producen en los órganos sexuales de los adultos mayores tienen que ver de una forma directa con el desarrollo de su sexualidad. La existencia de estresores como puedan ser la pérdida de la pareja, el deterioro de la red social y del nivel socioeconómico o la presencia de problemas de salud en la familia, contribuyen también a la aparición de diversas dificultades en la actividad e interés sexual en el anciano. La renuncia a la actividad sexual debe ser el último recurso y debe quedar como opción del individuo, nunca como consecuencia fatalista de un evento en particular.

Keywords

Sexuality, elderly people, elder people

Abstract

This research is focused on understanding sexuality in people over 65 years old, a great variety of myths and taboos have developed. Among others, such myths maintain that elderly people do not have the physiological capacity to have an active sex life, that elderly people are not interested in sex, elderly women that are interested in sex are considered “perverse” also that elderly men with sexual desire are considered lusty old men or dirty old men or with sexual degeneration, elderly people are not sexually desirable, the erectile dysfunction is nor-

mal in elderly men. We got to the following conclusions: sexuality in elderly people is the psychological expression of emotions and personal contact that result in higher quality of life and extent of communication among couples who enjoy a relationship of trust, love, sharing and pleasure, with or without coitus. The presence of normal physiological changes, stress factors like losing a partner, deterioration of the social network and a low socio-economic level, as well as health problems in the family, are associated with the onset of many difficulties with sexual activity and interest in older people. The cessation of sexual activity should be the last resort and could be considered an individual choice but never a consequence of normal aging.

*¡Qué encanto tienen los cabellos blancos!
No hay cosa más bella que
amar a los ancianos.
El respeto, un dulcísimo placer.*

José Julián Martí Pérez

Introducción

En América Latina y el Caribe se han presentado importantes cambios demográficos en el siglo XX, notándose un rápido crecimiento de los grupos de personas adultas mayores con 60 años de edad y más, caracterizados por una gran variabilidad en sus condiciones socioeconómicas. Es por esto que desde la década de 1970 las Naciones Unidas se han preocupado por conocer los contextos del envejecimiento de la población mundial y promover acciones entre sus agencias y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales de los países que representan (Álvarez, 2007).

En Cuba, a partir del año 1959, se comenzó un trabajo muy serio desde el punto de vista social, legislativo y de asistencia médica, que garantiza la salud y la asistencia social para los adultos mayores y el disfrute de una vejez con óptima calidad de vida. En la actualidad Cuba cuenta con el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED) que fue fundado el 7 de mayo de 1992 por el comandante Fidel Castro Ruz, este centro ha brindado atención geriátrica terciaria a pacientes de Cuba y otros países (Álvarez, 2007).

El programa integral de atención al adulto mayor en Cuba es aplicable en todos los niveles de atención, que incluyen no sólo salud, sino también seguridad social, deportes, cultura y legislación, entre otros. El universo de trabajo de este programa incluye a toda la población mayor de 60 años residente en el país. Según se plantea en el programa integral de atención al adulto mayor, se estima que para el año 2025 Cuba, con un cuarto de su población con edad de 60 años o más, será el país más

envejecido de América Latina. Para el 2050 será además uno de los más envejecidos a escala mundial. El Municipio Plaza de la Revolución estará a la vanguardia (Alonso, Sansó, Díaz-Canel, Carrasco y Oliva, 2012, p. 251).

La sexualidad en el adulto mayor

La sexualidad se experimenta a lo largo de todas las etapas de la vida, y por esto se hace necesario hablar de ello y desvincular su disfrute de aspectos como la belleza, la procreación y la juventud (Antonuccio, 1999).

En el adulto mayor es un factor esencial en el mantenimiento de su calidad de vida. Es un terreno personal complejo que debe abordarse y tratarse en pareja. Una de las recomendaciones siempre válidas para el adulto mayor es no ocultar sus problemas, por muy íntimos que estos sean, puesto que muchas veces la solución es sencilla y compartiéndolos se evitarían sentimientos de frustración y angustia, contribuyendo así a una sexualidad más placentera (Antonuccio, 1999).

La sexualidad se refleja a través de afecto, necesidad de intimidad, vinculación, autoerotismo, autoimagen, destacando las características físicas, psicológicas y biográficas del adulto, teniendo una pareja sana.

La valoración de la sexualidad en el anciano de ambos sexos incluye un enfoque múltiple pues más que una afectación intrínseca, lo que existe es una acumulación de algunos factores que influyen de forma negativa sobre la actividad sexual, destacándose cambios fisiológicos y psicológicos asociados a la vejez (Antonuccio, 1999).

Los prejuicios dicen que los ancianos, en su mayoría, están enfermos, deprimidos, pobres y por lo tanto no tienen sexualidad activa. No obstante también se dicen cosas positivas de ellos, como que son buenos, sabios y amables (Antonuccio, 1999).

Los prejuicios o tópicos, ampliamente extendidos, son especialmente dañinos cuando se dan en los profesionales sanitarios que presentan actitudes de rechazo o viejismo, mejor llamado gerontofobia, lo que se ha manifestado en la tendencia al aislamiento de los adultos mayores y también en la escasez o ausencia de iniciativas que promuevan la independencia y autonomía de los ancianos, llevándolos a la aceptación de la situación de aislamiento y al aumento de su dependencia (Antonuccio, 1999).

Haciendo referencia concreta al prejuicio de que los ancianos no tienen sexualidad, dos circunstancias significativas ayudan a fomentar esta falsa creencia: el hecho de haber dejado atrás la capacidad procreativa, en el caso de las mujeres, y la disminución de encuentros sexuales, que muchas veces es debida más a una falta de oportunidad que a una falta de deseo (Antonuccio, 1999).

Llegados a este punto, es necesario hacer hincapié en el hecho de la fuerza que ejerce sobre los mayores una cultura sexual represiva que influye decisivamente en sus relaciones.

Con este artículo se pretende, de modo general, describir los enfoques actuales en torno a la sexualidad en los adultos mayores de 65 años de edad.

Factores que afectan la sexualidad

Cambios fisiológicos normales

En los ancianos, la función sexual se ve afectada en primer lugar por los cambios fisiológicos y anatómicos que el envejecimiento produce en el organismo sano (tabla 1), cambios que deben distinguirse de los efectos en la actividad sexual que las diferentes enfermedades y sus tratamientos pueden producir.

Tabla 1. *Principales cambios fisiológicos en la función sexual con la edad, por sexos.*

Mujeres	Hombres
- Disminución en la lubricación vaginal - Atrofia de vejiga - Adelgazamiento de mucosa vaginal - Disminución de niveles de estrógenos - Disminución de la elasticidad y tono muscular - Disminución de la longitud y profundidad vaginal - Disminución del tejido vulvar - Disminución en el tamaño del clítoris	- Disminución gradual de niveles de testosterona - Disminución en excitación, meseta, orgasmo y resolución - Mayor necesidad de estimulación peneana para lograr y mantener la erección - Prolongación de la fase de meseta - El orgasmo se debilita y se presenta en intervalos cortos - Reducción del volumen seminal - En la fase de resolución, la detumescencia peneana ocurre rápidamente - Prolongación del período refractario entre las erecciones

Fuente: Prieto (2006).

Dentro de los cambios en la función sexual con la edad se destacan los propios que se relacionan con la edad, con factores médicos, factores psicosociales, etc. (tabla 2).

Tabla 2. *Cambios funcionales en los adultos mayores*

HOMBRES Y MUJERES		
Relacionados con la edad	Factores médicos	Factores psicosociales
▪ Retraso en la excitación, con mayor necesidad de estimulación genital. ▪ Disminución de la rigidez peneana y de la lubricación vaginal. ▪ Pérdida de la sensación de la inevitabilidad eyaculatoria. ▪ Incremento de anorgasmia.	▪ Fármacos que pueden causar impotencia o disminución de la libido. ▪ Enfermedades que pueden causar disfunción ▪ Cirugías ▪ Barreras físicas (ej. catéteres). ▪ Disminución en la movilidad. ▪ Cambios en la imagen corporal (ej. mastectomía, amputación de extremidades). ▪ Depresión, que puede llevar a pérdida de interés en el sexo.	▪ No tener pareja. ▪ Pérdida de privacidad.

Fuente: Prieto (2006)

Factores personales y sociales

Siempre de una forma u otra existen factores como la edad, el nivel educacional o el funcionamiento social que pierden importancia respecto al interés sexual y se produce un aumento de las disfunciones sexuales asociadas con la edad, generando mayores que tachan de “pervertidos” a los que a su misma edad, disfrutaban plenamente de su sexualidad, colgándoles la etiqueta tanto a ellos como a la sociedad en general, de “viejos verdes” (Shearer y Shearer, 1977).

La sexualidad está estrechamente asociada con la realización personal, el estilo de interrelaciones con nuestros semejantes, el proceso de formación de pareja y de familia, así como con los afectos. La afectividad, la identidad y la personalidad van de la mano con el desarrollo de la sexualidad. La personalidad determina la expresión de la sexualidad que adoptará diferentes caracteres individualiza-

dos que reflejan las particularidades de cada persona y su historia. En el modelo de personalidad del ser humano interviene lo sociocultural unido a la amplia gama de elementos motivacionales que acontecen en su entorno natural y social. A través de la personalidad se cristalizan importantes valores que definen rasgos esenciales en el individuo, como la identificación del sexo psicológico (Shearer y Shearer, 1977).

No todo adulto mayor es proclive a las continuas relaciones sexuales. Tanto el hombre como la mujer experimentan una merma de las hormonas que limita la libido. Hay gente mayor (sobre todo hombres) que pueden volverse perversos aunque no tengan condiciones físicas para el sexo, pudiendo volverse obsesivos por el tema. Desde luego algunos son dementes con fijación de ideas y no dejan de referirse al sexo como algo cotidiano (Shearer y Shearer, 1977).

Al hablar del deterioro de la sexualidad causado por la edad se reflexiona sobre enfermedades intermitentes, sufrimientos devastadores, post-operatorios complicados, medios hostiles o agresores y toda clase de condiciones adversas que pueden minar la salud del hombre o la mujer. Los especialistas en Gerontología desde hace muchos años tratan de retrasar o evitar la Arterioesclerosis, verdadero mal que hace envejecer y merma toda las funciones orgánicas y psíquicas en los adultos mayores.

Factores que afectan la sexualidad

Una menor intensidad de relaciones sociales, la pérdida de atractivos corporales de la pareja y la creencia de que es incorrecto tener fantasías sexuales en esta época, se unen para disminuir la búsqueda del acto sexual. Los agotamientos físicos y psíquicos propios de la etapa disminuyen el interés por el contacto sexual y crean temores por el cansancio extra que pueda producir y las consecuencias físicas que podría traer (Galisky, 1999).

La preocupación por el trabajo o las preocupaciones económicas lleva a desviar el interés sobre la actividad sexual entre los 40 y 60 años. En el mundo moderno esta es una etapa de productividad laboral e intelectual y la mujer y el hombre tienden a relegar a un segundo plano la actividad sexual.

Cuando la persona pierde a su pareja y cae en un período de inactividad sexual casi absoluto, puede suceder que, en etapas posteriores, si desea iniciar relaciones con otra pareja se presenten mayores dificultades para lograrlo, sobre todo en el hombre, por disfunciones de la erección (Síndrome de la viudez) (González, Gómez, González y Marín, 2006, p. 35-39).

Algunos sexólogos recomiendan la práctica masturbatoria durante este período de soledad si no existen impedimentos psicológicos o culturales.

Esta recomendación, aunque parezca chocante para algunos, puede contribuir a mantener tanto en el hombre como en la mujer, los mecanismos fisiológicos sexuales en actividad relativa y no en inacción absoluta (González, Gómez, González y Marín, 2006, p. 35-39; William, Johnson y Kolodny, 2007).

Algunas enfermedades físicas y mentales influyen de manera negativa en la actividad sexual de la pareja mayor (tabla 3). La Diabetes Mellitus es un ejemplo típico de enfermedad crónica que por mecanismos vasculares y neurogénicos puede producir pérdida de la erección y eyaculación retrógrada, que es la eyaculación hacia la vejiga por la falta de cierre del esfínter vesical durante el orgasmo. Existen medicamentos que afectan la libido y la potencia sexual, usados habitualmente en estas edades, donde resulta más frecuente la hipertensión arterial, trastornos cardiovasculares, enfermedades o desajustes psíquicos y otros. La lista incluye: agentes bloqueadores ganglionares, bloqueadores adrenérgicos y alfa-adrenérgicos (fenosibenzamina, sulfato de guanetidina); pseudo transmisores simpáticos (metildopa); narcóticos (morfina); antidepresivos tricíclicos (imipramina); fenotiazinas (cloropramacina); benzodiazepinas (diazepam) y otros (Prieto, 2006, p. 1).

Tabla 3. *Enfermedades que pueden causar problemas sexuales.*

- ul style="list-style-type: none;">
- Artritis.
- Dolor crónico.
- Diabetes Mellitus.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Incontinencia.
- Derrame cerebral, apoplejía.
- Intervenciones quirúrgicas (histerectomía, mastectomía, prostatectomía).
- Medicaciones prolongadas.

Fuente: Prieto (2006)

La incapacidad física secundaria a estas enfermedades puede influir en la actividad sexual de diferentes formas (Prieto, 2006, p. 1):

- Limita la movilidad del sujeto (enfermedades osteoarticulares y neurológicas, amputaciones).
- Compromete su capacidad de esfuerzo y ejercicio (enfermedades cardíacas y respiratorias).
- Afecta los propios órganos sexuales (uso de sondas urinarias, atrofia de la mucosa vaginal).
- Limita psicológicamente (mastectomía, infarto del miocardio, depresión).
- Al instaurarse en forma brusca (Accidentes vasculares encefálicos -AVE-, infarto agudo del miocardio -IAM-, etc.), la repercusión que provoca sobre la actividad sexual puede ser mayor que si la incapacidad se ha establecido en forma paulatina (artrosis, enfermedad de Parkinson, insuficiencia respiratoria).

También en estas edades los excesos en la comida que acompañan con frecuencia a la ingestión de bebidas pueden disminuir el deseo de realizar el acto sexual, al sentirse la persona físicamente satisfecha o tener temor a realizar el coito después de comidas copiosas, algo no recomendable en hipertensos y cardiopatas. El “temor al desempeño” se observa con frecuencia en el hombre mayor de 60 años a través de un miedo a la realización del acto sexual (Lawton, 2006).

El temor a fallar, no lograr una buena erección o no hacer un buen papel, sobre todo con una pareja de menos edad, se une a la falsa idea de que la potencia sexual es ahora menos adecuada para exigencias mayores. En la mujer se traduciría por temor a que su cuerpo o su desempeño no sean del agrado de su compañero (Lawton, 2006).

La disminución de la actividad sexual en el anciano se relaciona tanto con los cambios físicos debidos al propio envejecimiento como por la influencia de actitudes y expectativas impuestas por el

entorno social, así como los factores psicológicos propios de los ancianos. Muchos factores psicosociales influyen en la aparición de problemas en la actividad de los ancianos, muchos de ellos son cambios fisiológicos normales (Lawton, 2006).

Otra limitación importante de la sexualidad es la disponibilidad de una pareja y la capacidad de la pareja para mantener relaciones sexuales, la ausencia de actividad sexual en el anciano se relaciona directamente con la no existencia de una pareja estable, tanto en hombres como en mujeres. La sociedad, por su parte, no ayuda en absoluto a que las personas ancianas puedan vivir y manifestar libremente su sexualidad (Skoknic, 1999).

Mitos y/o tabúes más frecuentes

Son muchos los mitos y tabúes de los que se habla en esta etapa, relacionados con la sexualidad en estos adultos mayores, refiriéndose concretamente a la pérdida de su capacidad sexual (Revelo, 2005). Entre ellos se relacionan:

- Los adultos mayores no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.
- A los adultos mayores no les interesa el sexo.
- Los adultos mayores hombres sí tienen interés sexual, las adultas mayores no.
- Las adultas mayores que se interesan por el sexo son perversas y ridículas (“Viuda alegre”).
- El adulto mayor con deseo sexual es un “degenerado o viejo verde”.
- La actividad sexual es perjudicial para la salud de los adultos mayores, especialmente para las mujeres.
- Es indecente y de mal gusto que las adultas mayores manifiesten interés sexual.
- Las personas mayores no son sexualmente deseables.
- La disfunción eréctil es normal en los adultos mayores.

Algunas consideraciones sobre género

Los estudios de género en la senectud pretenden explicar el origen de las desigualdades genéricas actuales, e intentan descubrir la desigual participación de hombres y mujeres a través del ejercicio de roles aprendidos culturalmente e impuestos desigualmente por la sociedad, los cuales impactan de manera directa sobre la salud física y psicológica del hombre y la mujer (Fernández, 2009, p. 45-48).

El contexto social en el cual se desenvuelve la mayoría de los adultos mayores los conduce a situaciones de riesgo, condiciones o problemas de salud con consecuencias físicas, psicológicas y sociales específicas que afectan también su sexualidad y que deben ser abordadas en la práctica, desde la perspectiva de género, para dar respuesta a las mismas con la conciencia de que con su resolución-satisfacción no se cambian las inequidades que existen entre mujeres y hombres sino que se contribuye a la redistribución de los roles y las responsabilidades, y a cambios en las relaciones de poder entre los sexos en pos de una mejor calidad de vida y una longevidad satisfactoria (Fernández, 2009, p. 45-48).

La viudedad o pérdida del compañero/a

Como se ha comentado anteriormente, la falta de relaciones sexuales en los ancianos, se debe más a una falta de oportunidad que de deseo. El hecho de que en edades avanzadas sea una circunstancia habitual la pérdida del compañero, bien por fallecimiento o por enfermedad crónica grave, hace que la actividad sexual se paralice o en muchas ocasiones llegue a su fin.

La viudedad tiene sentido diferente para hombres y mujeres por ser mucho más corriente en las segundas, y además hay que tener en cuenta que el modelo de relaciones sociales difiere entre los sexos. En la mujer la viudedad suele acontecer en la denominada “vejez joven” (65-84 años), con una edad fisiológica mejor que en los varones de su misma edad. En ellos

suele acontecer en la “vejez avanzada” (mayores de 85 años). En estas circunstancias, las viudas tienen una red social mucho más rica que los viudos y, en general, salen “mejor paradas” en su integración social en relación con los varones de su misma edad. En contra, las mujeres arrastran más la educación represiva y machista en la que han sido educadas dentro de una dictadura impregnada de los valores del catolicismo (Revelo, 2005).

Ámbito laboral-económico

Al margen de aspectos económicos, la etapa de la jubilación exige una reestructuración global de la vida del anciano, asumiéndose distintos roles de los hasta entonces desempeñados. Aunque esta etapa significa en la mayoría de las ocasiones una pérdida de poder adquisitivo, no hay que olvidar que esta nueva etapa supone también una realidad en la que existen factores que pueden resultar enriquecedores: liberación de preocupaciones laborales, liberación del cuidado de los hijos (aunque en la actualidad muchos se enfrentan con la obligación del cuidado de los nietos), desaparición del riesgo de embarazo y más tiempo para disfrutar. Explicarles esto y ayudarles a pasar por esta nueva etapa podría contribuir a que sus relaciones se vean favorecidas en vez de limitadas (Galbán, 2012, p. 251-253).

La sexualidad en el anciano institucionalizado

Geriatras y educadores piden que se facilite la sexualidad en las residencias de ancianos. Se considera que favorecen la inhibición sexual porque en ellas normalmente no hay privacidad, intimidad ni respeto. Estos centros, lejos de fomentar que sus residentes vivan la sexualidad con naturalidad, a menudo propician la creación de un mundo ideal: donde los besos y caricias están bien vistos, incluso en ocasiones ni las habitaciones de matrimonio cuentan con camas dobles sino individuales y separadas por una mesilla. (García, 2008, p.1).

Teniendo en cuenta que la media de edad de los ancianos institucionalizados en Cuba ronda alrededor de los 87 años y que se trata de personas fuertemente influenciadas por una dictadura y educación represiva en cuanto a la sexualidad se refiere, actitudes como las anteriores les alejan más, si cabe, de disfrutar de una relación sexual natural (González, 2010, p. 22-23).

Propuesta para una sexualidad satisfactoria en los adultos mayores

En Cuba, los profesionales de la salud que integran el grupo gerontológico se ocupan de la valoración de la sexualidad de los adultos mayores (tabla 3), por lo cual se han propuesto crear planes institucionales, nacionales o estratégicos para mejorar la sexualidad de los ancianos, el abanico de posibilidades es amplio. La valoración de la sexualidad en ambos sexos incluye un enfoque múltiple pues más que una afectación intrínseca, lo que existe es una acumulación de factores que influyen de forma negativa sobre la actividad sexual (cambios fisiológicos asociados a la vejez y estado de salud) y no exactamente la edad (García, 2011, p. 273).

Tabla 4. *Elementos en la valoración sexual del adulto mayor*

- El placer, la comunicación y el afecto en los ancianos.
- Toda actividad de contacto corporal que genere placer (besos, abrazos, caricias, sexo coital, masturbación, etc.), debe jugar un papel importante en su sexualidad.
- La actividad sexual depende de la voluntad de las personas implicadas.
- La sexualidad incluye conductas heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- Hombres y mujeres pueden ser sexualmente activos y gozar por igual de la sexualidad.
- Actividades sexuales no tienen límite de edad porque el placer sexual, la comunicación y el afecto no están sujetos a regla de edad.

Fuente: García, 2011.

Papel del personal de enfermería para contribuir a proteger la sexualidad en los adultos mayores

La enfermera ocupa un lugar primordial en el cuidado al anciano en la comunidad, su actuación en la detección de problemas, exámenes de paciente con enfermedades crónicas y la visita a domicilio constituye el soporte de todo programa de salud para el anciano.

El personal de enfermería tiene los conocimientos y habilidades profesionales necesarios para desarrollar acciones que permitan a la población anciana elevar el nivel de conciencia respecto al fenómeno del envejecimiento y adoptar paulatinamente las medidas necesarias que contribuyan al bienestar emocional de los mismos en sus hogares y en la comunidad.

También juega un rol importante en la protección de la sexualidad de los adultos mayores; porque es este personal quien permanece más cerca en hospitales, consultorios médicos, clínicas, comunidad o asilos de ancianos (Instituto Superior de Ciencias Médicas de Ciudad de la Habana, s/f).

El personal de enfermería debe desarrollar las siguientes competencias para el apoyo a los adultos mayores:

- Mantener e incorporar a los ancianos a círculos de abuelos como forma alternativa de promoción de la salud, donde se desarrollan técnicas educativas destinadas a fomentar estilos de vida más sanos y a disminuir el hábito de fumar, la obesidad, malos hábitos alimentarios, sedentarismo, abuso de alcohol, accidentes, polifarmacia y otros (Instituto Superior de Ciencias Médicas de Ciudad de la Habana, s/f).
- Desarrollar actividades educativas para que los adultos mayores colaboren en el diagnóstico precoz de diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebro vascular, insufi-

ciencia arterial periférica, disfunción tiroidea, osteoporosis, depresión, demencia, trastornos auditivos y visuales, enfermedades de la cavidad bucal, enfermedad de Parkinson y cáncer cérvico uterino, mama, próstata, colon o piel, bucal y otros (Instituto Superior de Ciencias Médicas de Ciudad de la Habana, s/f).

- Incorporar a los ancianos a la práctica del ejercicio físico sistemático y las actividades culturales en los Centros de Adultos Mayores, orientadas de acuerdo a las capacidades de cada uno de ellos, a través de monitores y especialistas del Instituto Nacional del Deporte y el Ministerio de Cultura respectivamente (OPS, 2004).
- Orientar adecuadamente al anciano y a la familia sobre situaciones familiares y sociales generadoras de estrés psicosocial, fomentando acciones que faciliten el desempeño o el aprendizaje de actividades económicamente útiles por parte del anciano, como por ejemplo actividades culturales y en el disfrute y rescate de las tradiciones propias de la comunidad (OPS, 2004).
- Identificar, controlar y modificar los factores de riesgo dañinos a la salud, que por su condición constituyen un elevado riesgo de mortalidad o discapacidad (hábitos tóxicos, ancianos solos y sin amparo filial, malnutrición, discapacitados físicos, talleres psíquicos y sensoriales, depresión, suicidio, accidentes y otros). (OPS, 2004)
- Pesquisar los trastornos funcionales que permitan el diagnóstico precoz de enfermedades con forma de presentación no usuales a través del examen periódico de salud. Vacunar a todos los ancianos bajo su atención tanto en consulta como en la visita al terreno de acuerdo al esquema nacional de inmunización. (OPS, 2004).
- Capacitar a través de los miembros del equipo de salud y del Equipo de Atención Gerontológica a ancianos que se convertirían en activistas de salud para que realicen actividades educati-

vas, proporcionándoles los conocimientos necesarios que les permitan identificar sus propios problemas de salud y un manejo más adecuado de los mismos (OPS, 2004).

Tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, el aumento de la expectativa de vida determina que diariamente aumenta el número de personas que rebasen los 65 años de edad disfrutando de buena salud física y mental.

Cuba se encuentra en la última etapa de su desarrollo demográfico. Su población, al igual que la de los países desarrollados, ha envejecido de forma ostensible. Este envejecimiento de la población no es de modo alguno un problema, es el resultado de un proyecto social y de salud que ha permitido que la mayoría de los cubanos alcancen la llamada tercera edad. En la actualidad siete de cada diez cubanos logran vivir más de 60 años. Además, es importante saber que la expectativa de vida al nacer en Cuba es de 76 años pero que las personas que cumplen los 60 años en este país viven después de esta edad, como promedio, más de 20 años (República de Cuba, 2010).

Es por ello que en Cuba el Ministerio de Salud Pública ha elaborado un Programa de Atención al Adulto Mayor, vigente en toda la Atención Primaria de Salud. Estos adultos mayores son atendidos directamente por un equipo multidisciplinario integrado por un médico especialista en geriatría, una trabajadora social y una licenciada en enfermería pero esto no es suficiente si la familia no es capaz de respaldar la actividad que este desempeño para lograr que los ancianos tengan un merecido envejecimiento feliz (República de Cuba, 2010).

A partir de los años 80, con la creación del plan del médico y la enfermera de la familia surgieron los círculos de abuelos donde se ha incorporado casi el 90% de los ancianos jubilados, los mismos son conducidos en su mayoría por personal licenciado en cultura física (República de Cuba, 2010).

Conclusiones

El envejecimiento es un proceso normal fisiológico, que comienza desde que nacemos. No es una enfermedad y no produce enfermedades. Quedando claro que cuando se envejece disminuyen muchas capacidades tanto físicas como psíquicas.

La sexualidad en el adulto mayor es la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre ellos, en una relación de confianza, amor, y placer, con o sin coito. Los principales cambios anatómicos fisiológicos que se producen en los órganos sexuales de los adultos mayores tienen que ver de una forma directa con el desarrollo de su sexualidad.

La existencia de estresores como la pérdida de la pareja, el deterioro de la red social y del nivel socioeconómico o la presencia de problemas de salud en la familia contribuyen también a la aparición de diversas dificultades en la actividad e interés sexual del anciano. La renuncia a la actividad sexual debe ser el último recurso y debe quedar como opción del individuo, nunca como consecuencia fatalista.

Es importante destacar que la sexualidad en el anciano es un factor esencial en el mantenimiento de su calidad de vida. Es un terreno personal complejo que debe abordarse y tratarse en lo posible en pareja, aplicando el sentido común.

Se puede afirmar que hombres o mujeres sanos física y psíquicamente entre 60 y 70 años, o, incluso a edades más avanzadas, pueden mantener un determinado nivel de actividad sexual. Esta es una posibilidad más que comprobada si son personas libres de estereotipos, prejuicios, mitos y/o tabúes.

La atención familiar, de salud y deportivo cultural es fundamental en esta etapa de la vida. Imprescindible es promover en cada una de las comunidades la intención de facilitar por parte de los representantes institucionales y los actores sociales, la inclusión de

los adultos mayores en la vida social activa de dichos lugares. En función de ello debe proyectarse el trabajo social, lográndose un protagonismo mayor y un nivel de comprometimiento superior con las acciones propuestas, incidiendo además en la preparación del grupo de trabajo comunitario en función de alcanzar resultados superiores en esta atención.

El personal de enfermería de Cuba que labora en las consultas de atención integral a los adultos mayores ocupa un lugar primordial en el cuidado del anciano en la comunidad. Su actuación en la detección de problemas, exámenes de paciente con enfermedades crónicas y la visita a domicilio constituyen el soporte del todo el programa para el anciano.

Recomendaciones

Continuar profundizando en estudios que tributen a la importancia de la sexualidad en los adultos mayores de 65 años de edad y más.

- Promover la integración social de los adultos mayores mediante el desarrollo de acciones educativas que permitan ampliar su universo simbólico, que le posibilite situarse y posicionarse de manera más activa frente a los procesos y cambios sociales y culturales, y aportar para reducir las características que subyacen en la brecha generacional existente y que ahondan la segregación sociocultural de los adultos mayores en la sociedad actual. De igual manera, estas acciones deben propender por fortalecer sus habilidades funcionales en aras de su autonomía e independencia.
- Habilitar espacios y generar las condiciones para que los adultos mayores tengan la libertad de expresar sus ideas, que sean capaces de comunicarse con los demás en cualquier momento utilizando diferentes medios, incluso los electrónicos. Esto les permitirá por un lado generar un sentido crítico mediante un proceso de recreación e indagación y por otro entender su lugar en la sociedad mediante su participación activa.

- Impartir cursos de perfeccionamiento a los profesionales de la salud que se dediquen a la atención directa de estos ancianos para mejorarles su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Alfonso, A. (2007). *Género, salud sexual y derechos sexuales*. La Habana: Centro Nacional de Salud Sexual.
- Alonso, P., Sansó, F., Díaz-Canel, A., Carrasco, M., y Oliva, T. (2012). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1, 251-253.
- Antonuccion, O. N. (1999). Desamparo y Soledad. En: Rocabrundo Mederos, J.C. *Tratado de Gerontología y Geriatria Clínica*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Fernández, N. (2009). Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. *Revista Acta Médica*, 10(1-2), 45-48.
- Galisky, D. (1999). Educación Médica en Geriatria. *Revista Especializada en Geriatria y Gerontología*, 23(2), 109-12.
- García, J. (2008). La sexualidad y la afectividad en la vejez. *Informes Portal Mayores*, 41. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/garcia-sexualidad-01.pdf>
- García, C. (2011). Aspectos psicosociales a considerar por el médico de la familia en la tercera edad. *Revista Cubana Medicina Integral*, 7(3), 273.
- González, J., Gómez, N., González, J. y Marín, M. (2006). Deterioro cognitivo en la población mayor de 65 años de dos consultorios del Policlínico "La Rampa". *Revista Cubana Medicina General Integral*, 22(3), 35-39.
- González, I. (2010). *Sexualidad en la tercera edad*. Ciudad La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Instituto Superior de Ciencias Médicas de Ciudad de la Habana. (s/f). *Programa de Enfermería VIII. Enfermería de Atención en la Comunidad*.
- Lawton, E. (2006). *Libro X: Capacidad funcional y envejecimiento sano*. Ciudad La Habana: Bibliografía Básica de la maestría en longevidad satisfactoria.
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2004). Enfermería gerontológico: conceptos para la práctica. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. *Revista Acta Médica*, 10(1-2).
- Prieto Chincolla, S. (2006). *La sexualidad de las personas mayores*. *Informes Portal Mayores*, 57. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/prieto-sexualidad-01.pdf>
- República de Cuba, MINSAP. (2010). *Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital*. Ciudad La Habana.
- Revelo, A. (2005). *Intento de Suicidio. Curso de Psicología: atención primaria de salud en el anciano*.
- Shearer, M. y Shearer, M. (1997). Sexualidad y consejo sexual en la edad avanzada. En *Senectud en la mujer. Clínicas Obstetricias y Ginecológicas* (pp. 185-97). México: De Internacional.
- Skoknic, V. (1999). Desde las certezas del Trabajo hacia la Aventura de la Jubilación. En Luzoro, J. (ed.). *Psicología de la Salud*. Santiago, Chile: Bravo y Allende Editores.
- William, H., Johnson, V. y Kolodny, R. (2007). *La Sexualidad Humana*. Ciudad La Habana: De Científico Técnico.