

## CARTA AL EDITOR

# ¿Es momento de detener la sexualidad en los adultos mayores?

Roberto Ramírez Marmolejo<sup>1</sup>, Sofía Ramírez Isaza<sup>2</sup>.

1. Médico internista nefrólogo, administrador de salud, educador sexual y bioeticista, profesor asistente de postgrado de nefrología, medicina interna y geriatría universidad del Valle. Cali, Colombia. Coordinador del comité Colombiano de nefrogeriatría (Asociación Colombiana de Nefrología y Sociedad Colombiana de Gerontología y Geriatría).
2. Estudiante de medicina, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.

Hablar de sexualidad en nuestra persona occidental siempre ha sido un mito, incluso en muchas zonas del medio oriente aún lo es **(1)**. Cuando hablamos de la sexualidad del adulto mayor es interesante porque se cree que la persona ya tuvo sus experiencias sexuales previas, a pesar de esto, no se conocen escuelas de educación sexual para personas mayores y lo que se ha aprendido previamente no aplicaría con los cambios normales de la edad. Por ello, se invita a la reflexión para tener unas primeras pautas en las escuelas de educación sexual a persona mayores.

Una de las principales limitantes para un normal desarrollo de la sexualidad es la multimorbilidad, en especial cuando se trata de enfermedades inflamatorias crónicas que disminuyen la perfusión de órganos genitales como la falla cardiaca o la enfermedad renal crónica, esta ultima agravada por el incremento en la prolactina que se da con el aumento en su severidad **(2)**.

Mantener y propender por una sexualidad activa y satisfactoria en el adulto mayor es sinónimo de mejoría en su calidad de vida, demostrado en varios estudios, inclusive en América latina **(3)**.

## Metodología

Se realizó búsqueda de los últimos 5 años en PubMed, de artículos que incluyan sexualidad en adultos mayores, y se realizó síntesis de los mismos, con aporte de la experiencia personal de los autores.

### Recibido:

26 de marzo de 2024

### Aceptado:

27 de marzo de 2024

### Correspondencia:

robertoramire5@hotmail.com  
isazaasofia@gmail.com

DOI: 10.56050/01205498.2354

## Sexualidad en adultos mayores

Cuando hablamos de sexualidad en adultos mayores, no se debe escapar en la anamnesis, la exploración de su pasado sexual, en especial si este era placentero o no, son muchos los casos de mujeres multíparas que no han experimentado lo que es un orgasmo, y la evidencia muestra que las mujeres que no han tenido una vida sexual satisfactoria, difícilmente mantienen el deseo sexual en su vejez (4).

Otro fenómeno que se debe explorar a profundidad y tratar lo más rápido posible, es el de la incontinencia urinaria femenina, además de las complicaciones uronefrológicas que conlleva, se ha visto que las mujeres con incontinencia disminuyen su frecuencia coital de forma muy significativa (22 % de las pacientes con incontinencia urinaria lo manifiestan), los casos más dramáticos son las pacientes con prolapso genital total, que incluso reportan no sentirse ni deseadas ni siquiera mujeres (5).

Otros cambios pueden ser revisados en la **Tabla 1**, siendo una generalización simplemente de los más evidentes. Lo más importante en la consulta no es tener todas las respuestas, sino al menos las mínimas preguntas al paciente, ya que ellas o ellos usualmente evitan hablar de estos temas por el antecedente de tabú.

Cuando se habla de la disfunción eréctil en el adulto mayor se le explica que probablemente sea un periodo refractario largo, la persona al desconocer este cambio, usualmente se asume como impotente y comienza a administrarse medicamentos con efectos cardiovasculares peligrosos; por ello, antes de prescribir cualquier medicamento liberador de óxido nítrico o un análogo local de prostaglandinas, se debe descartar si el paciente de verdad lo amerita, el ensayo error en la prescripción no debe ser la norma (que desafortunadamente sucede con frecuencia) ya que el paciente puede estar en un periodo refractario y coincidir con el final del mismo y el consumo de estos medicamentos y después de que ello pase, se

generará un efecto placebo con posibilidad de dependencia psicológica de estos estimuladores, por lo que es recomendable el estudio hormonal y el doppler vascular de vasos de pene.

Igualmente, en casos que haya una severa insuficiencia vascular y/o contraindicación para el uso de inhibidores de la fosfodiesterasa, se le debe plantear al paciente la posibilidad de uso de dispositivos protésicos, e idealmente hacer esta orientación en compañía de su compañera (o) sexual.

Es conocido que medicamentos como los betabloqueadores, diuréticos en especial tiazídicos, son inductores de disfunción eréctil, por tanto debe buscarse alternativas como uso de nevilolol que siendo betabloqueador también estimula la liberación periférica de óxido nítrico e idealmente no usar diuréticos, no solamente por su impacto en la función eréctil y lubricación vaginal, sino por que los adultos mayores fisiológicamente tienen un 35 % menos de agua en su economía corporal, son más susceptibles a los desequilibrios hidroeléctricos inducidos por ellos y les aumenta la fragilidad.

Muchas mujeres al ser histerectomizadas piensan que no tienen derecho a tener vida sexual activa o son rechazadas por sus parejas, llevándolas a una baja de la autoestima que trae como consecuencia una caída en la calidad de vida y un aumento en la morbilidad.

Junto con el proceso de envejecimiento se presentan una serie de complicaciones que no solo depende, de lo biológico, sino de lo emocional. La constante dependencia de factores como personas externas para la realización de actividades cotidianas o la necesidad de un continuo acompañamiento afecta la autonomía funcional de los adultos mayores, generando una serie de implicaciones en el ámbito familiar y social ya que no se podrán desenvolver de la misma manera que lo solían hacer anteriormente, afectando así su estado emocional. Los factores determinantes de este efecto emocional son principalmente la fuerza, la condición funcional, equilibrio y flexibilidad. Un estudio realizado por la Universidad del Pacífico en Asunción

Causas	Enfoque clínico
<b>Disfunción eréctil</b>	Realizar eco Doppler de vasos de arteriales y venos de pene, explicar que el periodo refractario puede durar días e incluso meses. Medir niveles de testosterona, prolactina, hemoglobina glicada, verificar toma de medicamentos, en especial diuréticos o betabloqueadores.
<b>Resequedad vaginal</b>	Medir niveles de estrógenos, hemoglobina glicada, verificar toma de medicamentos, en especial diuréticos.
<b>Caída de los senos</b>	Intervención psicológica en manejo de autoestima, uso de emolientes para mantener la sensibilidad del pezón, uso de paquetes fríos y control ginecológico regular.
<b>Incontinencia urinaria y/o prolapso genital</b>	Manejo con carácter de urgencia por uroginecología por el alto impacto en la autoestima y por ser reversible.
<b>Disminución de la sensibilidad cutánea</b>	Talleres de estimulación y educación en masajes, hidratación de piel, control del azúcar y de los nitrogenados, dieta alcalina.

**Tabla 1.** Dificultades comunes en la práctica general, respecto a la sexualidad en adultos mayores.

Paraguay, menciona la importancia de la actividad física para mejorar su condición física y así mismo su capacidad de realizar acciones cotidianas (6). Adicionalmente, se debe tener en cuenta que por encima de las capacidades de los adultos mayores, siempre van a recibir comentarios relacionados con que ellos no necesitan o deben realizar múltiples tareas debido a su edad, subestimando sus capacidades, teniendo de igual manera un gran impacto en la manera que ellos se perciben (7). Un estudio realizado por la Universidad Nacional de Federico Villareal y la Universidad de San Martín de Porres en Lima, Perú, mostró que, el 31,6 % de los ancianos encuestados manifestaron sentirse débiles y enfermos por lo menos una vez a la semana o casi a diario, al igual que el 21,1 % de los ancianos sienten por lo menos una vez a la semana soledad, desesperanza y confusión en sus vidas. Por último, este estudio menciona que la esperanza de vida de las mujeres es entre 5 y 8 años más que los hombres, y que a su vez las mu-

jes se encuentran en mayor porcentaje de adultos mayores en estado de viudez en relación con los hombres (8). Por lo anterior, se puede decir que las mujeres adultas mayores están propensas a desarrollar mayores problemas relacionados con su estado emocional y autoestima.

## La pareja sexual

La (el) compañero sexual es fundamental en la respuesta del otro paciente, ya que de su actitud también se determinan estímulos positivos o negativos sobre ambos, incluso hay publicaciones que indican que el estado de salud de la pareja hace que la respuesta del paciente sea mucho mejor, y que una buena y habitual sexualidad, como es de esperarse, impacta muy positivamente en la salud mental y en el manejo de la ansiedad (9).

El manejo de una comunicación abierta con la pareja sexual debe desarrollarse desde el inicio del

noviazgo y reforzarse en la convivencia, al llegar a la edad adulta mayor, es claro que, si ello no se ha logrado, será un punto de quiebre, pues los cambios físicos asociados con la edad pueden llevar a una total castración psicológica en especial a las mujeres posclimaterio (10), y se agrava en culturas fuertemente machistas, en las que, incluso se puede considerar a una mujer como “reemplazable”.

Caso contrario son las parejas que han llevado una buena comunicación, logrando mejorar permanentemente su práctica sexual, en especial el grupo de mujeres que llegan a la madurez con este objetivo logrado, son mucho más seguras, buscan más el coito y es más satisfactorio (11).

## Sexualidad en adultos mayores con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Justamente como resultado del “tabu” social alrededor de la sexualidad en adultos mayores, no se identifican políticas claras en la prevención de la transmisión del VIH en adultos mayores. Un estudio en Brasil, mostró que el 90,4 % de las mujeres y el 29,7 % de los hombres se contagiaron mediante vía sexual heterosexual (12).

Muchos de los pacientes actualmente positivos se contagiaron en su adultez, pero no es despreciable el número de casos que son contagiados en la vejez, en especial los clientes de trabajadoras sexuales o frecuentadores de ambientes promiscuos, lo más preocupante es que al no existir una política aplicada que busque el diagnóstico de esta infección en personas adultas mayores, simplemente no se diagnostica, y el número real de infectados mayores de 60 años hoy es totalmente desconocido. Por ende, la recomendación es que, en las consultas de atención primaria se establezca al menos una prueba para VIH por persona por año, así no manifieste tener vida sexual activa.

## Sexualidad en adultos mayores institucionalizados

Situarse en la posición de los cuidadores de pacientes adultos mayores institucionalizados, con altos grados de fragilidad y compromiso cognitivo avanzado, que además manifiesten sus deseos sexuales, es muy complejo, y mucho más frecuente de lo que el profesional de salud ajeno a estas especialidades puede imaginarse.

La hipersexualidad puede manifestarse por la pérdida del superyó (demencia frototemporal) en pacientes con déficit cognoscitivo avanzado. El manejo que se hacía en el pasado basado en medicar inhibitorios (13) (bloqueadores de la recaptación de serotonina, antipsicóticos, antiandrógenos, etc) hoy es considerado que puede bordear en algunos casos lo antiético, e incluso, el derecho a la sexualidad del adulto mayor es protegida por la Organización Mundial de la Salud (14, 15, 16).

Justamente por ser un aspecto tan complejo, las recomendaciones no deben ser generalizadas, por el contrario, cada caso tiene un enfoque particular, además de multi e interdisciplinario (enfermería, medicina interna, sexología, geriatría, psicología, psiquiatría, trabajo social, entre otros) (17).

Hay recomendaciones incluso para tener un comité en los hogares, que aborde de manera especial el alcance del disfrute de la sexualidad de los pacientes (18), situación que puede ser positiva si se maneja adecuadamente, pero que podría incurrir en una falta al derecho de la autonomía, por lo que el establecer el grado de interdicción de la persona debe ser un punto inicial para poder decidir por ella.

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno.

## Financiación

Este trabajo no recibió ninguna financiación.

## Referencias

1. Janghorban R, Latifnejad Roudsari R, Taghipour A, Abbasi M, Lottes I. The shadow of silence on the sexual rights of married Iranian women. *Biomed Res Int.* 2015;2015:520827. doi: 10.1155/2015/520827.
2. Marmolejo Roberto Ramirez, Bendek Ignacio Villanueva, Franco Laura María Gómez. Recomendaciones sobre sexualidad en el paciente adulto mayor multimorbido con enfermedad renal crónica durante la pandemia por COVID-19. *Rev. colom. nefrol.* 2020 Dec [citado 2024 Mar 22]; 7( Suppl 2 ): 358-359. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2500-50062020000300358&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062020000300358&lng=en). Epub May 08, 2021. <https://doi.org/10.22265/acnef.7.supl.2.421>.
3. Souza Júnior EV, Souza CS, Silva Filho BFD, Siqueira LR, Silva CDS, Sawada NO. Sexual function positively correlated with older adults' sexuality and quality of life. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(suppl 4):e20210939. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0939.
4. Athey RA, Kershaw V, Radley S. Systematic review of sexual function in older women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021;267:198-204. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.11.011..
5. Ratner ES, Erekson EA, Minkin MJ, Foran-Tuller KA. Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas.* 2011;70(3):210-5. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.07.015.
6. Palella-López Patricia Belén, Masi Celia, Velázquez-Comelli Patricia Carolina. Estado nutricional, condición funcional y nivel de autoestima de mujeres mayores de 60 años. *Rev. cient. cienc. salud [Internet].* 2022 June [citado 2024 Mar 15]; 4( 1 ): 38-46. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912022000100038&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000100038&lng=en). <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.01.2022.38>.
7. Villavicencio-Ramírez, I. J., & Rivero-Álvarez, R. P. (2014). Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011. *Revista científica alas peruanas*, 1(1).
8. Aranda J, Vara A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima – Perú. *Revista Univ. Psychol de Bogotá.* 2006
9. Inelmen EM, Sergi G, Girardi A, Coin A, Toffanello ED, Cardin F, Manzato E. The importance of sexual health in the elderly: breaking down barriers and taboos. *Aging Clin Exp Res.* 2012;24(3 Suppl):31-4.
10. Javadivala Z, Merghati-Khoei E, Underwood C, Mirghafourvand M, Allahverdipour H. Sexual motivations during the menopausal transition among Iranian women: a qualitative inquiry. *BMC Womens Health.* 2018;18(1):191. doi: 10.1186/s12905-018-0684-z.
11. Wieczorek LL, Chivers M, Koehn MA, DeBruine LM, Jones BC. Age Effects on Women's and Men's Dyadic and Solitary Sexual Desire. *Arch Sex Behav.* 2022 Nov;51(8):3765-3789. doi: 10.1007/s10508-022-02375-8.
12. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO. Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV. *Cien Saude Colet.* 2020;25(6):2051-2062. doi: 10.1590/1413-81232020256.18432018.
13. Ozkan B, Wilkins K, Muralee S, Tampi RR. Pharmacotherapy for inappropriate sexual behaviors in dementia: a systematic review of literature. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2008;23(4):344-54. doi: 10.1177/1533317508318369.
14. Hand A, Hill B. Exploring sexual dysfunction in care homes. *Int Rev Neurobiol.* 2022;162:135-170. doi: 10.1016/bs.irn.2021.12.005
15. Eshmaewey M. Sexuality and Neurodegenerative Disease: An Unmet Challenge for Patients, Caregivers, and Treatment. *Neurodegener Dis.* 2021;21(3-4):63-73. doi: 10.1159/000522042.
16. Eloniemi-Sulkava U, Notkola IL, Hämäläinen K, Rahkonen T, Viramo P, Hentinen M, et al. Spouse caregivers' perceptions of influence of dementia on marriage. *Int Psych.* 2002;14((1)):47-58
17. Rosen T, Lachs MS, Pillemer K. Sexual aggression between residents in nursing homes: literature synthesis of an underrecognized problem. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58((10)):1970-9.
18. Wilkins JM. More Than Capacity: Alternatives for Sexual Decision Making for Individuals With Dementia. *Gerontologist.* 2015 Oct;55(5):716-23. doi: 10.1093/geront/gnv098.