

# CARTES AL DIRECTOR

## LA VIDA SEXUAL EN LA VEJEZ\*

El conocimiento científico de que la actividad sexual se puede alargar hasta edades muy avanzadas es relativamente reciente (1, 2). Pero en comparación con la vida adulta, en la vejez con buena salud general se producen una serie de cambios que conviene conocer y de los que al final extraeremos algunas conclusiones.

Primero. La actividad sexual declina en la vejez, lo que se advierte más en todo un grupo de ancianos que en un estudio de la evolución de cada individuo por separado (3). Pero este declive depende mucho de la actividad sexual en la etapa precedente de la vida y de las circunstancias ambientales. Así, cuanto mayor es la actividad sexual en la edad adulta mayor probabilidad de que se mantenga en la vejez; en la pareja que sobrevive, la actividad sexual es superior a la de las personas que se han quedado solas; y en las generaciones pasadas se daba menor importancia al placer sexual que en las presentes (1, 3).

Segundo. En la vejez hay una desproporción creciente entre el deseo sexual por una parte y la actividad sexual por otra (4). Esto quiere decir que son muchos más los que desean tener una relación sexual que los que la llevan a cabo.

Y tercero. El tipo de actividad sexual cambia en relación con la de la edad adulta: en el anciano consiste más a menudo en las caricias que en el acto sexual completo (1).

Las conclusiones que podemos extraer de estos hechos son las siguientes.

Primero. La actividad sexual en la vejez es una realidad y así deben asumirlo los propios interesados y su entorno social (no es raro ver a una joven pareja que se besa apasionadamente en esta misma plaza del pueblo; a mí me gustaría ver a una pareja

de ancianos que hacen lo mismo y que nadie se asombre por ello). Como ésta es una actividad natural y gratificante que guarda relación con la que se ha desarrollado en la etapa adulta previa, convendría que en esta última se mantuviera. Es algo así como correr la maratón. Hay ancianos que lo hacen, pero son los que llevan muchos años entrenándose. Es impensable que un anciano de ochenta años comience a correr la maratón a esta edad.

Segundo. Esa desproporción entre el deseo y la actividad sexual se observa también en la edad adulta, pero es más importante en la vejez. En muchos de estos casos no hay ningún tipo de relación sexual porque el varón (habitualmente el varón, que es quién desarrolla el papel más activo y quien suele instigar el comportamiento sexual de la pareja) teme emprender una relación que sabe que no podrá ser completada por causa de una impotencia total o parcial. Los médicos somos consultados por cuestiones de ese tipo muchas veces, aunque raramente por ancianos porque quizás ellos consideran que este problema se debe inevitablemente a su edad. Pero hay muchos tipos de relación sexual que no son el acto sexual convencional. Y si la pareja se quiere, el otro aceptará las limitaciones y no por esto perderá su afecto. Permittedme que insista en que por ese motivo se pierden oportunidades de compartir con la otra persona una relación sexual, que esta relación aunque limitada puede seguir siendo extremadamente gratificante tanto desde el punto de vista físico como psicológico y que hay que enfrentar estos hechos con plena confianza mutua, sin dramatismo e incluso con sentido del humor (¡no desperdiciéis ni un solo beso!).

Las tres últimas conclusiones nos atañen

\*Extracto de la Conferencia pronunciada en el Casal dels Avis "El Caliu" de Alella, el 26 de diciembre de 1989.

a nosotros los médicos (5).

Tercero. El médico debería informar a cada anciano que cuida, sobre esos cambios que ocurren con la edad (6) con más detalles que los que ya he mencionado como es natural. Es indudable que conviene hablar a los niños sobre el sexo, pero nadie se ocupa de hablar sobre el sexo a los ancianos. Hace algo más de un año, resultó fructífera la publicación en un diario de Barcelona de las conclusiones de un Symposium internacional que se celebró sobre ese tema en esta ciudad. Yo estoy de acuerdo en una difusión general del concepto para que la sociedad se vuelva comprensiva. Pero pienso que otros detalles más íntimos deben explicarse en charlas reservadas o en la entrevista entre el médico y su enfermo, de modo que el sujeto anciano no se sienta turbado ni presionado.

Cuarto. El médico puede prevenir los trastornos de la actividad sexual de los ancianos. Os pondré un ejemplo. La hipertensión arterial es muy frecuente y aunque hay que actuar con prudencia en sujetos de edad avanzada, es habitual que se trate con medicamentos antihipertensores. Pero algunos de esos medicamentos reducen la potencia sexual (7). Esos efectos suelen tenerse en cuenta cuando el tratamiento se prescribe a un sujeto joven o a un adulto, pero muchísimo menos cuando se hace a un anciano, porque para muchos médicos

(como ocurre para la mayoría de la población en general) los ancianos simplemente "no lo hacen".

Y quinto y último. Un trastorno de la actividad sexual en el anciano debe considerarse por lo tanto como algo **anormal** y hay que enfrentarlo como cualquier otra enfermedad acudiendo al médico. Hoy disponemos de tratamientos que pueden aliviar desde una artrosis que dificulta los movimientos hasta restaurar incluso la capacidad de hacer el acto sexual en aquellos varones que han perdido por completo la potencia (8). El médico debe ser comprensivo y compasivo y entender que el problema no es a menudo puramente técnico sino que reside en el sentimiento y en la mente de su enfermo (como, por ejemplo, el temor infundado a hacer el acto sexual después de haber sufrido un infarto de miocardio) (4).

Sobre la base de todos los hechos que hemos descrito, quizás en el futuro se consiga que los ancianos desarrollen más y mejor su vida sexual (por ejemplo, solucionando en edades tempranas los problemas relacionados con ella, alargando la supervivencia con buena salud de la pareja, evitando los medicamentos depresores, aliviando los trastornos que producen interferencias, etc.). Con ello se habrá elevado el nivel de lo que consideramos como **salud**.

A. Caralps  
Servicio de Nefrología  
Hospital de Badalona  
"Germans Trias i Pujol"

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bretchneider J.G., McCoy N.L. Arch. Sex. Behav, 1988; 109-129.
- 2.- Greengross W., Greengross S. Living, loving and ageing. Mitcham: Age Concern, 1989.
- 3.- George L.K., Weiler S.J. Arch. Gen. Psychiatry 1981; 38; 920-923.
- 4.- Nilsson L. Acta Obstet. Gynecol. Scand (Suppl) 1987; 140; 52-58.
- 5.- Kellett J.M.B. Med. J. 1989; 299; 934.
- 6.- Bachmann G.A., Leiblum S.R., Kemmann E, Maturitas 1984; 6; 19-29.
- 7.- Hegan M.J., Wallin J.D., Baer R.M. Psychosomatics 1980; 21; 234-237.
- 8.- Krane R.J., Goldstein I., Saenz de Tejada I.N. Engl. J. Med. 1989; 321, 1648-1659.