

Sexualidad después de los 60 años en Cuba

OSCAR DÍAZ NORIEGA

Grupo Nacional de Sexología del Ministerio de Salud Pública de Cuba
Instituto Superior de Ciencias Médicas, La Habana

RESUMEN

En el presente trabajo, se ofrece una visión de la sexualidad en ancianos y ancianas cubanos/as y la forma en que se abordan los trastornos sexuales de esas personas. Después de exponer datos demográficos sobre los ancianos y ancianas de La Habana, el autor debate sobre las diferentes formas de referirse a estas personas; ofrece datos sobre su comportamiento sexual precisando aspectos como: frecuencia coital, posiciones utilizadas y otras; y también hace referencia al diseño y aplicación de un programa de educación sexual destinado a esta población. Por último, expone sus experiencias con relación a la terapia sexual dedicada a mayores de 60 años y plantea algunos de los retos que enfrentará la atención sexológica de ancianos y ancianas cubanas en el futuro. [**Palabras clave:** sexualidad, ancianos/as, educación sexual, terapia sexual.]

ABSTRACT

An overview of the sexuality of Cuba's elderly, as well as ways to treat sexual problems of this population, are presented in this paper. Demographic data relevant to this group in Havana is exposed, as is the debate regarding the different labels that have been developed for this population. Their sexual behavior is discussed with special focus on coital frequency, and the positions used for intercourse, among other issues. A brief description is presented regarding the design and application of a Cuban program of sex education for the elderly. Conclusions stress experiences in sexual therapy for people over 60, as well as future challenges related to older peoples' sexuality. [**Keywords:** sexuality, elderly, sexual education, sexual therapy.]

Según el *Anuario demográfico 2003* (Oficina Nacional de Estadísticas, 2003), el patrón poblacional de Cuba es similar al de los países desarrollados. Si bien en la actualidad más de 14% de la población es mayor de 60 años, se estima que para el año 2025, uno de cada cuatro cubanos/as, estará en ese grupo de edad. Actualmente, en Cuba viven 1,801,865 personas mayores de 60 años, de las cuales, el 50.2 % son mujeres. En una población total de 11.2 millones de habitantes, el 14.3% tiene 60 años o más de edad y de estos últimos, un tercio rebasa los 75 años. Este es el contexto en el cual se enmarca este trabajo.

La sexualidad de nuestros ancianos y ancianas es, entre otras, una de las esferas que deben comprender los programas destinados a mejorar su calidad de vida. En el presente artículo reflexiono sobre las diferentes formas de nombrar a las personas mayores de 60 años, expongo algunos datos sociodemográficos sobre el envejecimiento, y ofrezco elementos particulares sobre la forma en que viven los ancianos y ancianas de la Ciudad de La Habana. También presento los resultados de investigaciones, realizadas en diferentes provincias de mi país, sobre el comportamiento sexual de las personas mayores de 60 años. Complemento esta presentación con el relato de las experiencias del diseño y aplicación de estrategias de educación sexual destinada a ancianos y ancianas en Cuba, y con una sección dedicada a la terapia sexual con las experiencias acumuladas en una consulta dedicada a personas mayores de 60 años. Por último, expongo las conclusiones y lo que considero serán los retos del trabajo realizado en el área de la sexualidad con los ancianos y ancianas.

Algunas consideraciones sobre la forma de nombrar a personas mayores de 60 años

Como resultado del desarrollo científico y técnico alcanzado en las últimas décadas, estamos asistiendo a un proceso de envejecimiento de la población mundial. El crecimiento de este grupo, ha provocado que se ponga más atención a estas personas y cada vez se incrementa más su estudio desde el punto de vista interdisciplinario. Sin embargo, a pesar de los avances de los últimos años, no se ha alcanzado consenso sobre la forma de llamar a estas personas. Algunas personas aceptan términos como anciano/a, adulto/a mayor, abuelo/a, envejeciente o geronte, mientras otras los rechazan.

Netto y Silva (1990) realizaron un estudio sobre los conceptos “viejo” y “vejez”, en el que propusieron modificarlo por “añoso/a”. Consideran este último más correcto y pretenden con su sugerencia dar el primer paso para la remoción de rótulos sociales que descalifican socialmente a las personas mayores de 60 años. Simoes (1990), al referirse al tema, señaló que se considera al viejo o la vieja como un ser improductivo, ultrapasado y propone también utilizar el término “añoso”, por considerarlo menos agresivo. Veras (1991) propone una clasificación cronológica de las personas dividiéndolas en añosos/as jóvenes (60 a 69 años),

añosos/as medios (70 a 79 años) y añosos/as viejos (mayores de 80 años).

En nuestro contexto latinoamericano, las personas participantes en encuentros internacionales sobre esta temática utilizan con frecuencia el término “adulto mayor”, según podemos ver en los libros de resúmenes del Congreso Internacional Gerontovida (Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, 1999). En mi opinión profesional, el término “adulto mayor” tiene el inconveniente de que las personas que no están familiarizadas con el mismo, al oírlo, piensan en una persona adulta de edades más jóvenes, digamos entre 20 y 60 años. Pudiera darse el caso de que estemos hablando sobre personas de una edad mientras en el auditorio se piensa que hablamos de personas de otro grupo.

Aunque bastante difundido, no considero correcto el término “tercera edad” ya que, cuando se utiliza, se pretende englobar a todas las personas mayores de 60 años. Sin embargo, debo aclarar que Veras (1991) nos llama la atención sobre la “cuarta edad”, que se utiliza en Francia para referirse a personas mayores de 80 años. El uso de la tercera edad para referirnos a los ancianos o ancianas, genera confusión al dejar fuera a las personas mayores de 80 años, lo que puede resultar discriminatorio.

Para continuar el análisis de este tema, debemos preguntarnos: ¿cómo se forma el concepto de anciano o anciana en los miembros de la sociedad actual? Las palabras: “abuelo”, “abuela”, “anciana” y otras mencionadas anteriormente, son símbolos para expresar un concepto. Veamos algunos ejemplos: a) desde que el niño o la niña nacen, se les enseña que lo bello es joven y lo viejo, feo; b) la sociedad se torna cada vez más competitiva, exigiendo rapidez de reflejos y excelencia física como paradigma laboral, sexual e intelectual; c) el retiro de la vida laboral, generalmente reduce el poder adquisitivo de las personas mayores de 60 años de forma significativa –esto dificulta que estas personas mantengan un nivel de alimentación, vestuario y presencia física similar a la población laboralmente activa.

En estas condiciones, el concepto de anciano o anciana en la mente de las personas más jóvenes, será siempre negativo, sea cual sea la palabra (símbolo) que se utilice para nombrarle. Mientras no se modifiquen los patrones de educación actuales y se sustituyan los conceptos por otros con adecuada cultura gerontológica o del envejecimiento, los términos que se utilicen llevarán siempre en su representación mental, una imagen negativa del anciano(a), rodeada de mitos, tabúes y falsos conceptos.

Los términos que se utilizan también pueden denotar significados positivos. Cuando un hijo o hija, para referirse a su padre dice “el viejo”, no lo hace con desprecio, al contrario, en este caso “viejo” es una palabra cargada del más noble significado. Cuando una niña habla de su abuela, la ternura que encierra esa palabra no puede sustituirse por ninguna otra en nuestro idioma.

Ante esta profusión de términos, los y las investigadoras deben analizar las ventajas y desventajas de cada propuesta y sumarse a la que consideren más apropiada. Yo prefiero llamar a las personas mayores de 60 años: “viejos/as” o “ancianos/as”. En mi trabajo de 15 años con personas de esa edad, he aprendido que estos/as saben interpretar las intenciones que hay detrás de las palabras. Ellos/as se han sentido cómodos con mi lenguaje ya que he logrado crear un ambiente de comprensión y camaradería en el que los/as trato de “viejos, viejas, ancianos y ancianas”.

Datos sociodemográficos sobre el envejecimiento

Muy recientemente se ha publicado el informe ejecutivo del *Estudio SABE* (Salud Bienestar y Envejecimiento en las Américas (OMS/OPS/ONE, 2004). En dicho estudio se investigaron las condiciones de salud de las personas adultas mayores en las principales zonas urbanas de siete países de América Latina y el Caribe, entre ellos en la Ciudad de La Habana. En los próximos párrafos, describiré algunos de los resultados de dicho informe.

Al estudiar la población de la Habana, se encontró que la esperanza de vida geriátrica (60 años y más), resulta superior a los 21 años para ambos sexos, esto es, una persona que tiene hoy 60 años, muy probablemente vivirá 20 años más de esa edad. Según el estado conyugal, el 40% de las personas están casadas o unidas y el 33% son viudas. Entre las personas de 60 y 74 años predominan ancianos y ancianas casadas o unidas, mientras que en las personas con más de 75 años o más predomina la viudez. El 97% de los ancianos y ancianas entrevistados, alguna vez ha vivido en pareja. Con respecto al nivel educacional, se reportó un 44% de ancianas y ancianos con nivel medio superior, mientras que desde el punto de vista laboral, se mantiene activo el 20.5%. Otro dato interesante reportado en ese estudio fue que el 20 % de las personas entrevistadas viven en condiciones de hacinamiento –o sea más de dos personas por dormitorio– mientras que el 10.75% vive sola. En este estudio, una de cada cinco personas entrevistadas reportó algún grado de depresión (de leve a severa). También se encontró que, a medida que aumenta el nivel de escolaridad, disminuye la aparición de depresión.

En ese contexto, el sistema de salud y otros sistemas relacionados con la asistencia a los ancianos y ancianas cubanas, se enfrentan a situaciones nunca antes vividas, como lo son el aumento del número de pensiones y la cantidad de personas con problemas médicos y psicológicos relacionados con el fenómeno del envejecimiento. En la actualidad hemos logrado aumentar la cantidad de años vividos, ahora debemos concentrarnos en mejorar la calidad de vida de nuestros viejos y viejas. Para esto, el estudio detallado del envejecimiento poblacional, aunque provoca gastos inevitables, es muy necesario y debe tenerse en cuenta al diseñar programas de intervención para esta población en el futuro.

Díaz Noriega (1994) ha planteado que durante siglos ha existido la incorrecta asociación entre sexualidad y reproducción. Este binomio ha creado el mito de que los ancianos y ancianas no pueden disfrutar una vida sexual plena. En este sentido, la cultura ha servido para reprimir y negar el placer sexual de este sector. Otros mitos incluyen que el amor es una prerrogativa de personas lindas y jóvenes y que, con la menopausia, termina la vida sexual de las mujeres. Debo establecer que sólo por envejecer las personas no pierden el derecho a disfrutar de su vida sexual. González y Castellanos (1994) han planteado que las manifestaciones de cada individuo como ser sexuado matizan su comportamiento en las más diversas actividades de la vida, forman parte de su yo, de su identidad. En los siguientes párrafos, expondré algunos resultados de investigaciones en las que se demuestra que las personas mayores de 60 años, pueden tener una vida sexual activa y placentera.

Comportamiento sexual

Desde el año 1994, la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad (SOCUMES), creó una sección dedicada a la sexualidad de las personas mayores de 60 años. A partir de esa fecha, los miembros de dicha sesión –doctora María Antonieta Rodríguez, doctor Eloy González, el doctor Oscar Azúa, y este servidor–, hemos realizado estudios sobre la sexualidad de las personas mayores de 60 años que residían en diferentes municipios de la Ciudad de La Habana. Hasta la fecha hemos realizado entrevistas semi-estructuradas sobre sexualidad a más de 2,000 ancianos y ancianas. Estas entrevistas han aportado datos para tesis de Maestría y Terminación de la Especialidad de Psiquiatras, Médicos/as Generales y Licenciadas/as en Enfermería de los Institutos Superiores de Ciencias Médicas de Ciudad de La Habana, Pinar del Río y Guantánamo (Azua Valdés, 1998; Díaz Noriega, 1995; Rodríguez Boti, 2003). En todos los casos, como parte del proceso de diseño de la investigación, se obtuvo la aprobación del comité académico de la facultad de los/as autores para realizar el estudio, lo que lleva implícito la atención a los aspectos éticos tan importantes en este tipo de trabajo. Estos estudios, al publicarse, se han replicado en otras provincias del país como La Habana, Camagüey, Villa Clara y Cienfuegos.

Los sexólogos y sexólogas de nuestro país, defendemos la idea de que la sexualidad permea toda nuestra vida y rebasa el marco de lo estrictamente genital (González Hernández y Castellanos Simons, 1994). Una caricia, un beso o una mirada, entre otros, pueden ser expresión de sexualidad. Sin embargo, en el diseño de las investigaciones a las que nos referimos en el párrafo anterior, hicimos énfasis en la exploración del patrón sexual de las personas entrevistadas.

La decisión de no explorar la sexualidad humana en su sentido más amplio, sino concentrarnos en aspectos de la misma limitados a la genitalidad y el coito, es una limitación de estos estudios. Todas las investigaciones se

concentraron en la exploración del patrón sexual. Esta decisión la tomamos por la urgencia que teníamos de ofrecer a la sociedad y a las personas decisoras en salud, datos contundentes que permitieran mostrar que las personas mayores de 60 tienen una vida sexual activa. También nos motivó la necesidad de mostrar que es preciso dedicar mayor cantidad de recursos a la atención de esta esfera de la salud pública.

El patrón sexual, según el *Manual diagnóstico y terapéutico* de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES), es la información que se obtiene al responder una persona a preguntas sobre los siguientes aspectos: sexo de la persona, sexo de la pareja, frecuencia de relaciones sexuales, tipo de ciclo de respuesta sexual y método de estimulación (FLASSES, 1993). El Manual citado, fue elaborado en el año 1993 por expertos/as de dicha sociedad y contiene una de las propuestas de clasificación y diagnóstico más completas que existe en la literatura de sexología.

En la primera investigación publicada en 1995, Rodríguez Boti (2003) estudió el comportamiento sexual de la población de ambos sexos mayor de 65 años, atendida en un consultorio del municipio Playa. Realizó un estudio descriptivo cuya muestra incluyó a 25 personas mayores de 65 años que residían en esa zona y que aceptaron participar. Con edades límites de 65 a 85 años, participaron 12 hombres y 13 mujeres. Los datos se obtuvieron mediante una entrevista semiestructurada realizada en condiciones de privacidad y siempre por la misma persona. En dicha investigación se encontró que el 44.4% de las personas entrevistadas había tenido actividad coital después de los 65 años. En ese estudio identificamos dos participantes varones mayores de 80 años (81 y 82 años), que se mantenían coitalmente activos. El 60% de los que se mantenían activos, lo hacía con una frecuencia coital de 2 o 3 veces al mes. Con respecto a las posiciones de preferencia, el 60% de las personas entrevistadas que se mantenían sexualmente activas informaron que la posición que más utilizaba era la del misionero u “hombre arriba”.

En otra investigación realizada en un Policlínico del Municipio Centro Habana, Díaz Noriega (1995), entrevistó a 27 ancianos y ancianas, utilizando un diseño similar al antes descrito. Encontró que la posición de preferencia es la de “acostados de lado”. Además, las personas entrevistadas indicaron que la principal razón para abandonar la actividad sexual fue la pérdida de su pareja. En otra provincia del país, en un ámbito rural, Díaz (1999) describe que las 54 personas entrevistadas mencionaron también la ausencia de pareja como la principal causa de abstinencia sexual.

En un estudio con diseño similar realizado en un área del oriente del país, de la provincia de Guantánamo, participaron 120 ancianos y ancianas (Fernández, 1998). En este caso las personas entrevistadas pertenecen a Casas de Abuelos y

Círculos de Abuelos de dicha provincia. Participaron 58 varones y 62 mujeres. El 83.2 % de las personas tenía entre 60 y 79 años. Se encontró que el 49.1% de las personas entrevistadas tenía una vida sexual activa. En este estudio señalaron como principales causas para no tener vida sexual activa las siguientes: a) el desinterés sexual; b) la falta de pareja; c) la existencia de disfunciones sexuales en alguno de los miembros de la pareja; d) las enfermedades o limitaciones físicas; e) el aburrimiento sexual; f) el miedo al fracaso; y g) el temor al SIDA y a otras infecciones de transmisión sexual. Otro dato interesante de esta investigación fue encontrar que existe una mayor aceptación en los ancianos (58%) que en las ancianas (47%) de iniciar una nueva relación de pareja.

Otro tema de investigación reciente es la andropausia¹ o hipogonadismo. En Cuba se terminó recientemente un estudio sobre la incidencia de sospecha clínica de andropausia en hombres mayores de 40 años que acudían a un examen médico de control de salud (González, 2004). A los 260 hombres que conformaron la muestra, se les aplicó una prueba de ocho preguntas en forma de autoreporte (Morley Charlton, Kaiser, Cadeau, McCready, *et al.*, 1998), que recomienda la Sociedad Internacional para el Estudio del Hombre Envejeciente. El resultado de dicha investigación fue que en el 62% de los hombres interrogados, se identificó sospecha clínica de andropausia.

En los párrafos anteriores he expuesto una muestra de algunas de las investigaciones realizadas en Cuba con relación al comportamiento sexual de las personas mayores de 60 años. Estos no son los únicos estudios realizados sobre el tema, pero sí los más difundidos al publicarse en la *Revista Sexología y Sociedad* del Centro Nacional de Educación Sexual o en los libros de resúmenes de algunos de los congresos de Gerontología realizados en la última década en nuestro país. Con satisfacción he comprobado que la publicación de estas investigaciones ha incentivado que la sexualidad de los ancianos y ancianas sea cada vez más utilizada como tema de tesis de maestría en Sexualidad, Residencias de Psiquiatría, de Psicología y de otras especialidades. Otro aspecto muy interesante es que escritores y escritoras de programas fijos de radio y televisión dedicados al tema de la Gerontología, se apoyan en estas publicaciones para elaborar sus guiones y continuar el trabajo de creación de una “cultura gerontológica” en nuestra sociedad.

Estrategias de Educación Sexual

Según he declarado previamente, en el contexto cubano, considero la educación sexual de los ancianos y ancianas como el más importante paso en el camino a lograr salud sexual a esa edad. Este proceso educativo debería comenzar desde edades tempranas. Hay que preparar a las personas desde la juventud o la infancia para que comprendan los cambios que ocurrirán con la edad.

En el trabajo con personas mayores de 60 años, he encontrado que la educación sexual tiene, entre otras ventajas, que permite trabajar con varias personas en un mismo período de tiempo. Por ejemplo, en un taller de 4 horas se puede trabajar con un grupo de 30 ancianos y ancianas, lo cual es muy conveniente en términos de productividad. Otra ventaja es que este trabajo grupal posibilita que se provea mayor cantidad de información a las personas participantes. Al trabajar en grupos, diferentes participantes expresan dudas que permiten abarcar un mayor número de temas, y lo que una persona pregunta puede servir para aclarar dudas de otro/as en el grupo.

El trabajo de educación sexual en grupo permite ofrecer herramientas a los alumnos y alumnas que les servirán para modificar conductas o desmontar mitos y tabúes relacionados con la sexualidad. Este trabajo contra los mitos y tabúes es muy efectivo en grupos, pues los alumnos y alumnas refuerzan las ideas planteadas por quien coordina la actividad. La discusión y análisis de aspectos específicos de la vida de los ancianos y ancianas en las sesiones grupales, favorece que se ofrezcan “permisos” para cambios de actitud, como ocurre cuando se facilita la decisión de formar nuevas parejas, de tratarse en la vejez una disfunción sexual que está presente desde la juventud, entre otros temas.

En el caso cubano, desde el año 2000 se está implementando un programa de educación sexual destinado a personas mayores de 60 años, que se elaboró partiendo de las necesidades de aprendizaje reales y sentidas de ancianos y ancianas (Díaz Noriega, 2000). Este programa se elaboró como parte de mi trabajo de maestría en pedagogía de la sexualidad. Para la creación del mismo realicé un proceso de diagnóstico en el que entrevisté a expertos/as, realicé talleres y grupos focales con ancianas y ancianos, además de sistematizar la información existente al respecto.

El programa consta de ocho sesiones de trabajo en las que se debaten temas como: concepto de sexo; sexualidad y ancianidad; la soledad; la autoestima; la asertividad; el género en la vejez; la comunicación inter e intrageneracional; los cambios que ocurren en la sexualidad con la edad; y por último, la repercusión de algunas enfermedades en la sexualidad. Este programa, promovido por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), se ha utilizado en diferentes localidades del país (Anido, 2004; Villanueva, 2004), adaptándose en cada caso a las necesidades del grupo en cuestión. Sus resultados han sido satisfactorios.

Su implementación en varias localidades de la Ciudad de la Habana, ha evidenciado que las personas participantes, a la vez que incorporan conocimientos nuevos sobre el tema, cambian actitudes erróneas que tenían con respecto a la sexualidad e incorporan maneras nuevas y más positivas de ver la vida y la sexualidad. Por ejemplo, en un grupo de educación que realizamos

con personas pertenecientes a una iglesia evangélica, una de las participantes confesó al resto del grupo que había comenzado una nueva relación de pareja como consecuencia de lo que aprendió en el transcurso del curso. Lo interesante de este caso, además de que esa anciana tuvo la necesidad de compartir la felicidad que estaba sintiendo con el grupo, fue que una de las alumnas que participaba con ella de esas actividades era su hija, quien se enteró junto con el colectivo de la nueva situación de su mamá. Como resultado de este éxito, en el futuro, la aplicación de este programa se propondrá como tema de tesis de la maestría en sexualidad que se imparte en el CENESEX.

Otra variante que resulta muy oportuna para el trabajo de educación sexual en personas mayores de 60 años, es la intervención en las “Universidades de la Tercera Edad”. Este sistema, que se inició en Cuba hace más de 5 años y está reconocido por el Ministerio de Educación Superior, consiste en que los ancianos y ancianas participan de un programa curricular de formación que tiene duración de un año y termina con la discusión del trabajo de tesis. Los alumnos y alumnas han solicitado en numerosas ocasiones que se incorpore un módulo de sexualidad en el currículo. Éste nos ha permitido educar sexualmente a los/as participantes y a la vez, convertirles en promotores de la educación sexual entre personas de su misma edad. Esta estrategia permite que llegue el conocimiento a más personas en menos tiempo. También se han realizado otras actividades que tienen mayor impacto a corto plazo como las intervenciones en la televisión y en la prensa nacional.

El trabajo de educación de grupos poblacionales como éste, no genera grandes resultados a corto plazo. Esto es más cierto aún en el caso de nuestros ancianos y ancianas, cuyo número aumenta vertiginosamente y, en unos años, llegarán hasta el 25% de la población. Sin embargo, la tarea realizada hasta el momento ha producido logros parciales como el aumento del número de investigaciones sobre características de la sexualidad de las personas mayores de 60 años. Antes de 1994 apenas había publicaciones sobre este tema en la literatura científica de nuestro país, mientras al presente los reportes de investigación son más numerosos, como se ha reflejado en este trabajo. Además, el tratamiento de temas de la sexualidad después de los 60 años en la prensa y televisión nacional ha pasado de ser un suceso espectacular a un hecho cotidiano, bien recibido por la población y con guiones basados en publicaciones de expertos/as sobre el tema.

Otro aspecto de interés al examinar la sexualidad de viejos y viejas es el de la terapia sexual. La necesidad de consultas de sexología destinada a ancianos y ancianas no se cuestiona y, en muchos casos, las personas que toman decisiones sobre la salud apoyan estos servicios. Sus potenciales beneficiarios/as solicitan atención en número creciente. Esto es así particularmente entre los ancianos, ya que las ancianas aún acuden en pequeños números. En los próximos párrafos

haré mención de las experiencias que he acumulado al proveer servicios de terapia sexual a personas de más de 60 años.

Terapia sexual

En 1990 en muchas de las consultas de terapia sexual de nuestro país se excluía a las personas mayores de 60 años. Esto puede comprobarse al revisar los flujogramas o algoritmos trabajo de los grupos multidisciplinarios que en aquella fecha funcionaban en Cuba. La situación es diferente hoy en día, aunque queda mucho por hacer. Por ejemplo, aunque cada vez es menor el número de profesionales que espontáneamente manifiesta actitudes discriminatorias con respecto a este tema, en algunos casos se manifiestan resistencias para asignar recursos a la compra de prótesis de pene o tabletas de Viagra para restablecer la salud sexual de los viejos y viejas.

Desde el año 1994, he estado ofreciendo terapia sexual principalmente a personas mayores de 60 años, es un servicio que acepta referidos con evolución desfavorable o con disfunciones sexuales severas. El promedio de casos nuevos en mi consulta cada año es de 86, dedicándole por lo menos 30 minutos por visita a cada persona que consulta. En este contexto, y partiendo de los registros estadísticos del consultorio, las experiencias que puedo comentar sobre las características de esta consulta, aparecen a continuación.

Sexo

A la consulta asiste un número mayor de hombres que de mujeres. El promedio de mujeres que consulta por año es de ocho, mientras que el de hombres es de 78. Aunque dedicaré un acápite al tema de género, debo aclarar que el comportamiento de hombres y mujeres es bien diferente con relación a su sexualidad. Por ejemplo, los ancianos acuden mayoritariamente a consulta de sexología, pero no participan en actividades de educación sexual. En cambio, las ancianas constituyen la mayoría de las personas participantes en los grupos de educación sexual, pero sólo excepcionalmente consultan por problemas sexuales. Mi hipótesis sobre esta diferencia en el comportamiento entre hombres y mujeres es que éste se ve afectado por las diferencias que imponen las construcciones de género, que son impuestas por la sociedad y asumidas individualmente y, en muchas ocasiones, aunque dañinas, son muy difíciles de modificar.

Disfunciones más frecuentes

Los trastornos de erección son el motivo de consulta más frecuente en los hombres. Este año hemos visto 82 ancianos y de ellos 57 (69.5%) asistieron por ese motivo. De los ancianos que se quejaban de trastornos de erección, siete en realidad lo que necesitaban era orientación sexual pues siendo mayores

de 60 años, pretendían que su organismo reaccionara como en la juventud. Los trastornos del deseo ocupan el segundo lugar en frecuencia de consulta, casi siempre asociados a sospechas clínicas de niveles bajos de testosterona, esto se presentó en 11 casos. En el año 2004 acudieron a consulta siete mujeres, de ellas tres pidieron ayuda para tratar el trastorno de erección de su pareja, y las otras cuatro consultaron por presentar disminución del deseo ($n=3$) y por dificultades para alcanzar el orgasmo ($n=1$).

Al analizar las causas de la disfunción, encontramos que de los trastornos de erección que hemos atendido este año, la inmensa mayoría (61 de 82 para el 75.4%), han surgido por complicaciones de la Diabetes Mellitus, aunque he encontrado polineuropatía alcohólica² en otros casos. También he identificado trastornos neurofisiológicos periféricos, sin etiología aparente, utilizando el electromiograma de cuerpos cavernosos. Éste es un registro de la actividad eléctrica de los músculos cavernosos, encargados de la erección peneana.

Utilización del Método Clínico en Terapia Sexual

Según Moreno (2000), en las últimas décadas hemos asistido a un proceso de involución de la clínica como método de investigación científica, que afecta a muchas ramas de las ciencias médicas y también a la sexología. La tendencia que se presenta actualmente en numerosas consultas, es a pensar poco y dejar el diagnóstico a los exámenes complementarios o simplemente, a recetar alguna de las poderosas drogas que existen para tratar los trastornos sexuales. No estoy en contra de la utilización de drogas de alta eficacia y seguridad como los inhibidores de la 5 fosfodiesterasa (Viagra y similares). Existen innumerables estudios como los publicados recientemente por Lau y Adaikan (2004), Aponte (2004) y Santos (2004), donde se demuestra el desarrollo de la farmacología en relación con los trastornos de erección. Tanto Stief, Porst, Saenz de Tejada y Ulbrich (2004) como Tan (2004) han publicado artículos al respecto. Creo, no obstante, que estos compuestos deben utilizarse cuando existan criterios clínicos y no como opción única para los pacientes con trastornos de erección.

Desde la década de los noventa, Díaz Noriega (1997) publicó un trabajo sobre el diagnóstico y uso de complementarios en sexología. En ese trabajo planteó que la forma más eficaz de llegar a un diagnóstico certero, es la realización de un interrogatorio cuidadoso, la entrevista a la pareja, la elaboración de una historia clínica detallada y la realización de los exámenes complementarios que sean imprescindibles en cada caso. Existen múltiples ejemplos de errores diagnósticos que ocurren al violar estos principios en consultas de terapia sexual. Algunos de ellos son: a) diagnóstico de eyaculación precoz cuando la situación es de una mujer anorgásmica; b) diagnóstico de trastorno de erección cuando se trata de un período refractario prolongado; y c) diagnóstico de eyaculación precoz cuando la pareja no está preparada para el coito.

La violación del método clínico es, desgraciadamente, un fenómeno muy común en nuestros días al cual no está ajena la terapia sexual. Considero que, a largo plazo, la solución a estos problemas será la creación de una especialidad en terapia sexual que requiera tres años de formación de posgrado en los cuales se adquieran conocimientos y habilidades que le permitan a los/as profesionales enfrentarse al diagnóstico y tratamiento de los trastornos que componen el complejo mundo de la terapia sexual. A corto plazo se necesita crear un proceso de formación postgraduada de terapeutas y un proceso de supervisión que garantice la calidad del servicio que se ofrece.

Retos para el futuro

Basado en mi experiencia del trabajo con personas mayores de 60 años, he identificado al menos cuatro esferas en las que se debe trabajar de inmediato: (1) la educación sexual; (2) el tratamiento de género; (3) la andropausia o hipogonadismo; y (4) el fomento de una cultura gerontológica. Examinaré cada uno a continuación.

El primer reto es la *educación sexual*. La experiencia acumulada por años en nuestro país evidencia claramente que el trabajo de educación sexual puede prevenir la ocurrencia de disfunciones sexuales o facilitar que cuando estas aparecen, su tratamiento sea más rápido (Gutiérrez, 2003). Se deben incrementar los esfuerzos por llegar a mayor cantidad de personas a través de la educación sexual. La vía más racional para cumplir ese objetivo es la formación de promotores/as.

Otra esfera que constituye un reto para el futuro es el *tratamiento de género*. La forma diferente en que se enferman hombres y mujeres, y la mortalidad temprana de los ancianos respecto a las ancianas son aspectos estrechamente vinculados al género que deben estudiarse y modificarse en el futuro. Un ejemplo de las disparidades que impone el género a nuestras personas mayores de 60 años es que, mientras el tema de la discriminación de la mujer toma cada vez más fuerza, los ancianos mueren de cáncer de próstata sin recibir atenciones de salud de la envergadura de las que se toman contra el cáncer de mama (Parners, 2005). Otro ejemplo es que mientras la comunidad científica ha dedicado amplios espacios al estudio de la sexualidad masculina, los investigadores/as recién comienzan a sensibilizarse en el tema de la respuesta sexual femenina (Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia y la Sexualidad, 2002).

El tercer reto es la *andropausia o hipogonadismo* por envejecimiento masculino, trastorno sobre el que se publica mucho en la actualidad (Adaikan, 2004; Greenberg, 2004; Reiter, 2004). Éste es un fenómeno aceptado mundialmente para el cual, como resultado de un diagnóstico y tratamiento adecuado, se reportan incrementos apreciables en la calidad de vida de forma

mantenida y con la inversión de escasos recursos. Considero que la comunidad científica cubana que provee servicios a ancianos, no conoce lo suficiente sobre este tipo de hipogonadismo. Esto puedo asumirlo ya que en los congresos cubanos sobre envejecimiento, apenas se trata el tema (Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, 1999). Por otra parte, también existe desconocimiento sobre el trabajo que realiza el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. En el futuro, hay que realizar acciones de divulgación entre la comunidad científica y a nivel popular para que mayor cantidad de hombres se beneficien de las nuevas opciones terapéuticas de las que se dispone.

El último reto que señalaré, es la necesidad de fomentar una *cultura gerontológica* entre la población. En un mundo donde cada vez aumenta el número de personas que viven más años, debe aumentar el conocimiento de toda la población sobre las características de las personas mayores de 60 años. Será necesario considerar para el futuro asuntos cotidianos y tan disímiles como la construcción de viviendas y la creación de vehículos de transporte público adaptados a las condiciones de personas con limitación de movimientos, así como la confección de ropa y calzado fáciles de abrir y cerrar, entre otras. En general, la sociedad deberá adaptarse a las necesidades y características de las personas que de forma mayoritaria compondrán la población del futuro.

Conclusiones

El crecimiento acelerado que ha tenido la población mayor de 60 años a nivel mundial, está provocando cambios en los sistemas y servicios relacionados con ese grupo de personas. En el caso de la sexualidad, las investigaciones realizadas en Cuba demuestran que un elevado por ciento de nuestros ancianos y ancianas se mantienen sexualmente activos hasta edades muy avanzadas de la vida. Sin embargo, nuestro sistema de salud aún necesita mejorar sus servicios para garantizar salud sexual a viejos y viejas.

En Cuba existen experiencias muy satisfactorias en el campo de la educación sexual de ancianos y ancianas, existe un programa estructurado a base de las necesidades de aprendizaje reales y sentidas. La aplicación de ese programa ha demostrado que se pueden cambiar actitudes y conductas con relación a la sexualidad de mujeres y hombres. No obstante, falta aumentar el número de personas que se benefician estos programas. Deben formarse un gran número de promotores/as, que faciliten que el trabajo de educación sexual llegue a todas las personas mayores de 60 años que lo necesiten. Se deben incluir temas de gerontología en los niveles educativos elementales, como primaria y secundaria, para que los niños, niñas y jóvenes en formación comprendan la realidad de las personas que los/as rodean y, a la vez, estén preparados/as para cuando lleguen a esa etapa de la vida.

En relación con la terapia sexual, aunque existen servicios destinados específicamente a este grupo poblacional, es necesario incluir en los sistemas de formación de terapeutas sexuales elementos sobre geriatría y gerontología que les permitan atender de forma óptima a las crecientes poblaciones de personas mayores de 60 años. También deben aumentarse los recursos que permitan el tratamiento de los trastornos sexuales de estas personas, que en un gran número de casos, tienen causa orgánica y requieren algún tipo de tratamiento médico o quirúrgico.

Se necesita disponer de recursos para aumentar el número y la calidad de las investigaciones sobre esta etapa de la vida, esto incluye investigaciones médicas y psicosociales. La realización de proyectos de investigación regional multinacionales, sería la forma más eficaz de favorecer el desarrollo de recursos humanos y gestionar la elaboración de proyectos de investigación con respaldo institucional. Se impone que busquemos mecanismos que incentiven la investigación de temas como: la incidencia de andropausia en nuestros países y su tratamiento; el diseño y la efectividad de programas de educación sexual para ancianos y ancianas; la formación de recursos humanos para educación y terapia sexual de las personas mayores de 60 años; el tratamiento de las disfunciones sexuales con drogas orales; y la creación de estrategias de comunicación que elaboren y divulguen de la forma más efectiva propuestas educativas sobre sexualidad después de los 60 años.

Las realidades concretas de cada país moldean las estrategias a seguir por cada investigador e investigadora, por lo que las experiencias cubanas no podrán aplicarse exactamente en otras latitudes. Creo, sin embargo, que el análisis de lo que hemos realizado hasta la fecha, pudiera convertirse en punto de debate y comparación para otros estudiosos/as del tema y así entre todos y todas, llegaremos de forma más rápida a nuestro objetivo.

NOTAS

1. Proceso por el cual las capacidades sexuales del hombre van declinando con la edad, a la par de otras funciones orgánicas (LatinSalud, 2005).

2. La neuropatía alcohólica es un trastorno en que se presenta una disminución en la función de los nervios debido a daños causados por el consumo habitual de alcohol. El daño puede afectar los nervios autónomos (aquellos que regulan las funciones internas del cuerpo) y los nervios que controlan el movimiento y la sensibilidad (MedlinePlus, 2005)

REFERENCIAS

- Adaikan, P. G. (2004). Phytoandrogen and sexual health. *Journal of the Aging Male* 7 (1): 54.
- Anido Guzmán, B. M. (2004). *La sexualidad en la tercera edad*. Tesis de maestría no publicada. Centro Nacional de Educación Sexual, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Ciudad de La Habana, Cuba.
- Aponte, R. A. (2004). Efficacy and tolerability of Vardenafil 10 mg in men with erectile dysfunction: A venezuelan open-label study. *The Journal of Sexual Medicine* 1 (1): 136.
- Azua Valdés, O. (1998). *Comportamiento de algunos aspectos de la sexualidad de ancianos del policlínico 26 de Julio*. Tesis no publicada en opción al título de especialista en Medicina General Integral. Facultad Finlay Albarrán.
- Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. (1999). *Libro de Resúmenes del Congreso Internacional Gerontovida*, pp. 18-23. Cuba.
- Cuba, Oficina Nacional de Estadísticas. (2003). *Anuario demográfico 2003*. Accedido el 8 de enero de 2005 en www.infomed.sld.cu
- Díaz, M. y C. Lugo. (1999). Sexualidad en la tercera edad: Consolación del sur. Libro de resúmenes del Congreso Internacional Gerontovida'99, 396p. Cuba.
- Díaz Noriega, O. (1994). El hombre llega a la ancianidad y... *Revista Sexología y Sociedad* 1 (2): 16-17.
- _____. (1995). *Diagnóstico de salud Policlínico Joaquín Albarrán*. Informe del diagnóstico de salud del Municipio Centro Habana, pp. 30-32.
- _____. (1997). Utilización de exámenes complementarios en consulta de sexología. *Revista Sexología y Sociedad* 3 (7): 12-14.
- _____. (2000). *Propuesta de un programa de educación sexual para ancianos y ancianas*. Tesis de maestría no publicada. Instituto Superior Pedagógico Enrique Varona, Universidad de La Habana, Cuba.
- Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES). (1993). *Manual diagnóstico y terapéutico*. Caracas, Venezuela: Autor.
- Fernández Martínez, E. (1998). *El estado funcional y su relación con los problemas psicosociales en el adulto mayor*, pp. 5-15. Tesis no publicada en opción al grado de especialista de primer grado Medicina General Integral. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Guantánamo.

- González Hernández, A. y B. Castellanos Simons. (1994). ¿Desaparecerán los géneros cuando muera el sexismo? *Revista Sexología y Sociedad* 1 (2): 18-19.
- González Hernández, M. C. (2004). *Andropausia: Diagnóstico clínico*. Tesis no publicada en opción al grado de master en sexualidad. Centro Nacional de Educación Sexual. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.
- Greenberg, D. E. (2004). Family physicians and specialists: Co-operative management of the aging male. *Journal of the Aging Male* 7 (1): 49.
- Gutiérrez, J. A. (2003). *Influence of a sexual education program in patients with sexual dysfunction* p. 157. 16th World Congress of Sexology. Abstract book.
- LatinSalud. (2005). *La andropausia*. Accedido el 15 de septiembre de 2005 en <http://www.latinsalud.com/articulos/00415.asp>
- Lau, L. C., y P. G. Adaikan. (2004). Relaxant effect of sildenafil, tadalafil and vardenafil on corpus cavernosum: role of NO-cGMP and Ca²⁺ signalling pathways. *The Journal of Sexual Medicine*. 1 (1): 37.
- MedlinePlus. (2005). Neuropatía alcohólica. *Enciclopedia médica en español*. Accedido el 15 de septiembre en http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/17027.htm
- Moreno Rodríguez, M.A. (2000). Valor del interrogatorio en el diagnóstico. *Revista Cubana de Medicina* (39): 160-165.
- Morley Charlton, P., F. E. Kaiser, P. Cadeau, D. McCready, et al. (1998). *Validation of a Screening Questionnaire for Androgen Deficiency in Aging Males (ADAM)*. Abstract book of the Endocrine Society Congress. Abs P2-649.
- Netto, A. G., y M. T. Silva. (1990). Velho, Velice: A nova semântica manifestada por diferentes grupos sociais na cidade de Sao Paulo. *Rev.Gerontologica* 2 (4): 183-187.
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud/Oficina Nacional de Estadísticas. (2004). *Estudio de salud, bienestar y envejecimiento en las Américas* (Informe ejecutivo). Ciudad de la Habana, Cuba.
- Parners, H. (2005). *El cáncer de próstata recibe menos atención que el de mama*. Accedido el 24 de marzo de 2005 en www.infomed.sld.cu.
- Reiter, R. J. (2004). Sense and not sense in melatonin substitution. *Journal of the Aging Male* 7 (1): 51.
- Rodríguez, Boti, R. (2003). *La sexualidad en el atardecer de la vida*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- Santos, E. S. I. (2004). Can the long term use of Sildenafil produce diffuse fibrosis of corpora cavernosa? *The Journal of Sexual Medicine* 1 (1): 133.
- Simoës, M. (1990). Corporeidade e terceira idade. A marginalidade do corpo do idoso. *Rev.Gerontologica* 2 (4): 188-189.

- Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia y la Sexualidad (2002). Primer consenso latinoamericano de disfunción eréctil. *Internacional Journal of Impotente Research* 15 (7): 22-23.
- Stief, C. G., H. Porst, I. Saenz de Tejada, y E. Ulbrich. (2004). Sustained efficacy and torelability of vardenafil over two years in men with erectile dysfunction. *Journal of the Aging Male* 7 (1): 57.
- Tan, H. M. (2004). Modern management of erectile dysfunction- Sildenafil. *Journal of the Aging Male* 7 (1): 59.
- Veras, P. (1991). *País joven con cabelos brancos. A saude do idoso no Brasil*, p. 48. Río de Janeiro, Brasil: Ediciones Relume Bumará.
- _____. (1991). *País joven con cabelos brancos. A saude do idoso no Brasil*, p. 52. Río de Janeiro: Ediciones Relume Bumará.
- Villanueva, P. M. (2004). *La sexualidad en el atardecer de la vida*. Tesis no publicada en opción al título de master en Sexualidad. Centro Nacional de Educación Sexual. Facultad de Ciencias Médicas Comandante Manuel Fajardo, Cuba.