



## Personas de 40 y más años

### Introducción

La vivencia de la sexualidad cambia con la edad, como ya se comentó, y a partir de los 40 años se puede ver condicionada por **cuestiones propias, de la pareja o incluso sociales**<sup>1,73,74</sup>, ya que se producen una serie de cambios que pueden modificar las vivencias y, en ocasiones, provocar desajustes personales. No obstante, cada persona afrontará estos nuevos procesos de forma diferente, en función de su **experiencia**, de su **entorno** y también del **conocimiento** que tenga sobre lo qué le está pasando y cómo afrontarlo<sup>73,74</sup>.

En el caso de las mujeres, cobra relevancia la aparición de la **menopausia** y el **climaterio**. Son términos que, aunque en ocasiones se usen como sinónimos, no significan lo mismo:

- La OMS define **menopausia** como el cese permanente de la menstruación tras un periodo de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica<sup>75</sup>. Se determina, por tanto, de forma retrospectiva y es un evento, una fecha en la que se establece el fin de la etapa reproductiva, debido a que los ovarios disminuyen la producción de estrógenos y progesterona. La edad de presentación de la menopausia está entre los 45 y 55 años, con una media en torno a los 51 años<sup>75</sup>.
- El **climaterio** es una etapa de la vida que se inicia unos años antes de la menopausia y se extiende unos años después; se caracteriza por una serie de cambios, tanto físicos como emocionales y sociales<sup>76</sup>. Estos cambios son naturales y se manifiestan de una forma evidente en el aparato genital, pero incluye también procesos que ocurren simultáneamente en otros órganos y sistemas, como el cardiovascular y el óseo. Según criterios actuales de la OMS, el climaterio transcurre entre los 45 y 59 años de edad<sup>75</sup>.

De este modo, la menopausia ocurre en todas las mujeres, pero cada una vivirá su climaterio de forma distinta, al igual que su sexualidad.

En los hombres, también hay cambios que son variados: se produce un descenso gradual de los niveles de testosterona, lo que puede traer efectos físicos (disminución del tono muscular y de la fuerza, fatiga, insomnio, aumento de la grasa corporal,...) o psicológicos (cambios en el estado de ánimo, pérdida de impulso sexual,...)<sup>73,74,77-79</sup>. Se utiliza el término **andropausia**, no exento de debate sobre su idoneidad, para describir estos síntomas y signos asociados a esa declinación gradual de la secreción de testosterona<sup>77-79</sup>. A diferencia de la menopausia, es muy difícil determinar el momento exacto de su comienzo, ya que es un proceso lento y gradual, y no afecta por igual a todos los hombres<sup>77-79</sup>. No obstante, se considera que puede comenzar a partir de los 40 años<sup>73,77-79</sup>.

A pesar de que tanto el climaterio como la andropausia son **etapas inherentes al desarrollo**, se acompañan, en ocasiones, de desconocimiento y prejuicios sociales, y como consecuencia la autoestima también puede verse afectada<sup>73,74</sup>. Es importante, por tanto, disponer de información para poder vivir la sexualidad de forma placentera, en relación a las necesidades y deseos, resolviendo dudas y preocupaciones, y también atendiendo las demandas y dificultades que puedan aparecer<sup>73,74</sup>.

## Objetivos

- ▶ Favorecer una vivencia de la sexualidad satisfactoria en las personas de 40 y más años.
- ▶ Abordar situaciones que pueden ocurrir en el ámbito de la sexualidad.
- ▶ Naturalizar la sexualidad como una esfera más de la dimensión de las personas a cualquier edad.

## Descripción

La educación en sexualidades es una herramienta clave para disminuir la percepción negativa de los cambios que se experimentan con la edad y para favorecer el disfrute de unas relaciones afectivas y eróticas, placenteras y saludables<sup>13,73,74,80</sup>.

Asimismo, es fundamental no medicalizar procesos fisiológicos naturales, como es el caso del climaterio y de la andropausia, que sí pueden cursar con alguna sintomatología pero que en la mayoría de los casos no precisa tratamiento farmacológico<sup>13,77,80,81</sup>. De hecho, el tratamiento hormonal sustitutivo en mujeres no se recomienda con sintomatología leve y, debido a sus graves efectos secundarios, su uso está cada vez más cuestionado y contraindicado<sup>13,82,83</sup>.

La educación sexual en personas de 40 y más años puede tener los mismos **contenidos generales** que a cualquier otra edad (recogidos en la tabla 1), para favorecer la vivencia de una sexualidad libre, placentera y saludable. Por otra parte, también hay unos **contenidos más específicos**, que son los que se priorizan en esta intervención. Así, cobra especial relevancia la **percepción íntima de la sexualidad**, favoreciendo la autoestima y el autocuidado, lo que repercute en el bienestar personal y en la mejoría de las relaciones interpersonales, y los **hábitos saludables**, claves para el mantenimiento de una buena salud y por tanto, de una función sexual saludable<sup>13,73,74</sup>. Hay que tener en cuenta además que el fin de la etapa reproductiva en las mujeres puede ser una oportunidad para el placer erótico sin las preocupaciones de los embarazos no deseados<sup>84</sup>.

La educación sexual en esta población puede ser **individual o en pareja**; también es posible ofrecer **atención grupal** con la realización de talleres con contenido propio. La siguiente propuesta recoge ambas: educación sexual en consulta para personas de 40 y más (tabla 5) y talleres grupales para el abordaje del climaterio y la menopausia (para mujeres) como una oportunidad para compartir experiencias y/o información (tabla 6).

## Materiales

Folleto **Personas de 40 y más años** (p. 78-79).

Tabla 5

Propuestas para la educación sexual de personas de 40 y más años

TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
<b>Actitud activa de Enfermería</b>	Si no hay una demanda específica en relación a este tema, se puede plantear al finalizar la consulta.	Se puede introducir el tema, por ejemplo, con un mensaje breve: "Dentro de las actividades preventivas de Atención Primaria, damos informaciones breves a toda la población sobre diversos temas. Hoy le quería transmitir que la sexualidad no tiene edad y en todas las etapas se puede disfrutar de una sexualidad placentera y saludable. ¿Le gustaría comentar o preguntar algo sobre este tema?". En función de la respuesta, se atiende la demanda, si hay, y/o animaremos a que consulte en cualquier momento.
<b>Consultas específicas</b>	Surgen preguntas de educación sexual.	Hay información en el apartado correspondiente de esta guía ( <b>Educación sexual en consulta</b> ).
<b>De forma específica</b>		
<b>Consejos generales</b>	Hay una serie de consejos generales para la salud en general y la salud sexual en particular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Alimentación saludable y equilibrada</b>, como la mediterránea, e <b>hidratación adecuada</b>.</li> <li>▶ <b>Eliminación o reducción del tabaco y alcohol</b>, por los beneficios para la salud general y la cardiovascular.</li> <li>▶ <b>Ejercicio físico</b>, adaptado a las capacidades, de forma regular y dinámica: En general, se recomienda al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana, aunque habría que hacer valoración individual de cada persona. Está demostrado que la actividad física ofrece beneficios fisiológicos, psicológicos, incluso sociales, con influencia positiva en la actividad erótica. Se aconseja caminar, nadar, bailar, ir en bicicleta, aeróbic, pilates, yoga (que puede ayudar especialmente a la relajación)...</li> <li>▶ Control del <b>estrés</b>: Las técnicas de relajación y meditación pueden ayudar, así como actividades que ayuden a la mente a no focalizarse en situaciones estresantes: lectura, música, manualidades, grupos sociales...</li> <li>▶ Otra actividades de <b>ocio saludable</b>: actividades culturales, de socialización, pensamientos positivos...</li> <li>▶ <b>Higiene íntima</b>: Se recomienda el uso de productos de higiene naturales, sin perfumes y a ser posibles ecológicos, y no realizar duchas vaginales (pueden eliminar bacterias sanas que sirven de barrera protectora).</li> </ul>
<b>Comunicación</b>	Una de las mayores dificultades que recogen numerosos estudios es una falta de comunicación abierta, respetuosa y productiva con la pareja, que en ocasiones, se siente confusa o preocupada con los cambios en esta etapa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ayuda para <b>identificar y expresar los cambios</b> que está viviendo y el concepto que tiene esa persona de sí misma, de su imagen corporal, sus miedos, sus deseos...</li> <li>▶ Apoyo para que pueda <b>reflexionar</b> también sobre lo que le está pasando y también sobre lo que quiere, lo que no quiere, lo que le gusta y lo que no le gusta de su pareja...</li> <li>▶ Información sobre comunicación <b>asertiva</b> con la pareja: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar tiempo de calidad para comunicar a la pareja estas cuestiones.</li> <li>• Compartir sentimientos, pensamientos, dudas y la información sobre los cambios que está/n experimentando.</li> <li>• Preguntar a la pareja sobre sus percepciones/sentimientos en relación a esos cambios.</li> </ul> </li> </ul>



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
<b>Prevención y promoción de la salud sexual</b>	Supone promover el bienestar biopsicosocial relacionado con la percepción íntima de la sexualidad, que repercute en el bienestar personal y en la mejoría de las relaciones interpersonales, desde un enfoque de derechos sexuales y de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Información sobre la <b>diversidad de prácticas eróticas</b> y sobre la responsabilidad de cada persona en su placer sensual y erótico, dejando claro que hay relaciones completas sin coito (es una práctica más, pero no necesariamente la más importante ni la más placentera), que las prácticas no se reducen a un acto mecánico, que es diferente rechazar una práctica que rechazar una persona... Por otra parte, si no hay riesgo de embarazo, es también una oportunidad para disfrutar de las prácticas eróticas con penetración, siempre que se deseen. El uso de lubricantes, si es necesario, puede ayudar.</li> <li>▶ Si no han pasado 12 meses desde la última regla, puede haber riesgo de embarazo: <b>consejo contraceptivo</b>.</li> <li>▶ <b>Prevención de ITS</b>, por lo que el uso del condón, si va a haber penetración, está recomendado con parejas no estables, así como cuadrantes de látex (para cunnilingus y anilingus).</li> <li>▶ Reflexión sobre posibles cambios para combatir la rutina y mejorar las relaciones, dedicando un <b>“tiempo de calidad”</b>: lugar, horario, nuevas prácticas, uso de complementos motivadores (con correcta higiene de los mismos), más caricias, juegos, masajes mutuos, trabajar la imaginación, sorprender...</li> <li>▶ <b>Comunicación</b> con la pareja para transmitir estas ideas con claridad.</li> <li>▶ Reflexión sobre el consentimiento: <b>se puede decir que “no”</b> en cualquier momento y ese “no” tiene que ser respetado.</li> </ul>
<b>Lubricantes</b>	La disminución de estrógenos suele conllevar pérdida de lubricación vaginal que con la alteración de la mucosa puede ocasionar dolor con la penetración (dispareunia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Información sobre el uso de <b>lubricantes</b> en los juegos y relaciones eróticas con penetración. Los lubricantes han de ser <b>apropiados</b> (no sirven aceites, vaselinas...).</li> <li>▶ También puede ser aconsejable la aplicación de <b>geles hidratantes</b> “naturales” (sin medicación y lo menos químico posible) en la zona íntima (externa e interna), para evitar la sequedad.</li> </ul>
<b>Ejercicios de Kegel</b>	Los cambios en esta etapa pueden producir disminución de la lubricación vaginal o pérdida de tono en el suelo pélvico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Consejo sobre <b>ejercicios de Kegel</b> que ayudan a fortalecer el suelo pélvico, mejorar la lubricación vaginal y favorecer el reconocimiento de los genitales, potenciando sensaciones.</li> <li>▶ Los <b>hipopresivos</b> también ayudan a fortalecer el suelo pélvico.</li> </ul> <p><b>Nota importante:</b> Ambos ejercicios deben de ser explicados por personas expertas, después de valorar si son convenientes para cada persona en concreto.</p>
<b>Violencia de género</b>	Las situaciones de violencia de género ocurren a todas las edades y en todo tipo de relaciones, también con parejas estables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cuando se recoja o explique información sobre sexualidad, el personal sanitario debe estar pendiente de detectar posibles situaciones de agresión o <b>violencia</b> que la mujer pueda vivir y “aceptar o asumir” por diversas razones (culturales, religiosas, sentimiento de culpa, falta de autoestima, miedo...).</li> <li>▶ Siempre que sea necesario, acogerla, ayudar a recuperar después del trauma, derivar a servicios psicosociales y aplicar el <b>protocolo</b> de violencia de género.</li> </ul>

**Tabla 6**  
**Propuesta de talleres grupales para mujeres de 40 y más**

<b>TALLERES GRUPALES</b>	
Se proponen dos talleres, que se pueden impartir seguidos, solo uno o haciendo una mezcla de ambos, en función de los intereses y necesidades del grupo.	
<b>Destinatarias</b>	Mujeres con edades comprendidas entre los 40 a 60 años que forman un grupo de como máximo 15 personas.
<b>Duración</b>	90 a 120 minutos (con un breve descanso intermedio si precisa).
<b>Taller 1: Salud y climaterio</b>	<p><b>Contenidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ En qué consiste el climaterio y sus etapas</li> <li>▶ Alimentación equilibrada</li> <li>▶ Prevención de hábitos no saludables</li> <li>▶ Higiene íntima</li> <li>▶ Ejercicio físico, ejercicios de Kegel e hipopresivos</li> <li>▶ Técnicas de respiración y relajación</li> <li>▶ Actividades de ocio.</li> </ul>
<b>Taller 2: Sexualidad y climaterio</b>	<p><b>Contenidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Concepto de sexualidad en la historia (referido a la mujer)</li> <li>▶ Sexualidad en el climaterio y menopausia</li> <li>▶ Factores que influyen en la sexualidad (biológicos, psicológicos, sociales)</li> <li>▶ Comunicación con la pareja y cuando no hay pareja</li> <li>▶ La masturbación</li> <li>▶ Métodos anticonceptivos e ITS</li> <li>▶ Mitos relacionados con la sexualidad.</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Servicio de Salud de Castilla - La Mancha. Gerencia de Area de Puerto-llano. Ruta asistencial de integración Primaria Especializada. Climaterio. [Internet]. 2010. Disponible en: <a href="http://wp.gapllano.es/wp-content/uploads/2017/01/Climaterio.pdf">http://wp.gapllano.es/wp-content/uploads/2017/01/Climaterio.pdf</a>

## Personas de 40 y más años

La vivencia de la sexualidad cambia con la edad, como ya se comentó, y a partir de los 40 años se puede ver condicionada por **cuestiones propias, de la pareja o incluso sociales**, en relación con las nuevas etapas de este momento vital: el climaterio y la andropausia. Estas etapas se caracterizan por una serie de cambios que pueden modificar las vivencias y, en ocasiones, provocar desajustes personales. No obstante, cada persona afrontará estos nuevos procesos de forma diferente, en función de su experiencia, de su **entorno** y también del **conocimiento** que tenga sobre lo qué le está pasando y cómo afrontarlo. Algunas ideas para una vivencia satisfactoria de la sexualidad en esta etapa son:

### Consejos generales

- ▶ Alimentación saludable\* y correcta hidratación.
- ▶ Eliminar o reducir el tabaco y alcohol.
- ▶ Ejercicio físico, adaptado a sus capacidades: caminar, nadar, bailar, ir en bicicleta, pilates, yoga...
- ▶ Higiene íntima con productos naturales, sin perfumes y no realizar duchas vaginales.
- ▶ Control del estrés: técnicas de relajación y meditación, lectura, música, etc.

### Autoerotismo

- ▶ Existen muchos mitos y prejuicios sobre la masturbación, sobre todo de la femenina. La exploración del propio cuerpo para mejorar el autoconocimiento (y/o para el placer) es una práctica más que se puede hacer (o no).
- ▶ Si se decide practicar la masturbación, la estimulación manual del área genital y otras zonas ayuda a recuperar o conservar la expresión erótica y se pueden usar lubricantes, material erótico, vibradores...
- ▶ Siempre hay que tener en cuenta las necesidades y deseos propios, tanto para tener prácticas como para no tenerlas, sin que se deba imponer ninguna conducta por presiones externas.

\*Alimentación saludable: ver reverso.

### Comunicación

- ▶ Comunicarse de forma asertiva con la pareja y compartir tiempo de calidad.
- ▶ Identificar y expresar los cambios que se están viviendo así como miedos, deseos, lo que se quiere y lo que no...
- ▶ Preguntar a la pareja sobre sus percepciones/sentimientos en relación a esos cambios.

### Prácticas eróticas y consentimiento

- ▶ Hay muchas prácticas eróticas placenteras y el coito es una más, pero no necesariamente la más importante ni la más placentera.
- ▶ Se pueden introducir cambios, si es necesario, para mejorar las relaciones: lugar, horario, nuevas prácticas, juguetes, masajes...
- ▶ Si eres mujer, el uso de lubricantes puede ser una opción, ya que la disminución de estrógenos puede conllevar pérdida de lubricación vaginal. Los lubricantes han de ser apropiados (no sirven aceites, vaselinas...). También puede ser aconsejable la aplicación de geles hidratantes "naturales" (sin medicación y lo menos químicos posible) en la zona íntima (externa e interna), para evitar la sequedad.
- ▶ El riesgo de ITS sigue existiendo: si hay penetración, se recomienda el uso del condón con parejas no estables.
- ▶ En el caso de parejas heterosexuales, hay posibilidad de embarazo si no han pasado 12 meses consecutivos desde la última regla, por lo que será necesario seguir usando métodos anticonceptivos, seleccionando el que se pueda adaptar mejor a la situación de la pareja.
- ▶ Se puede decir que "NO" en cualquier momento y ese NO tiene que ser respetado. Las situaciones de violencia de género ocurren a todas las edades y en todo tipo de relaciones, también con parejas estables.



Sexualidades  
PROYECTO EDUCATIVO



Sexualidades Astursalud



@sexualidades\_astursalud



## Alimentación saludable

La **alimentación saludable** es una recomendación para todas las edades y nunca es tarde para introducir cambios en la dieta. En este sentido, el consumo de verduras, hortalizas, frutas y legumbres es clave para una alimentación sana, dadas las necesidades diarias o semanales (en el caso de las legumbres) de estos grupos de alimentos. Se recomienda asimismo el consumo de productos de temporada, de cercanía y ecológicos, por su contribución a la salud de las personas y del planeta.

La siguiente imagen muestra la composición de un **plato saludable**, así como recomendaciones para mejorar la alimentación.

### Plato saludable ; -)

#### Verduras

Utiliza verduras y hortalizas variadas y de temporada

**5 raciones al día**  
entre verdura y fruta

#### Frutas

Consume mucha fruta de todos los colores y de temporada

#### Cereales

Son parte importante del aporte DIARIO en una alimentación saludable

#### Proteína

Incluir SEMANALMENTE legumbres, pescado, huevos y carnes magras

Las verduras + hortalizas + cereales son la base de una alimentación sana. En nuestro menú diario las verduras/hortalizas y la fruta deben ocupar la mitad del mismo, los diversos cereales una cuarta parte y las proteínas SOLO la cuarta parte restante.

Por lo que las recomendaciones generales de una alimentación saludable incluyen:

- ✓ 5 raciones al DÍA de fruta y/o verduras-hortalizas (la patata no cuenta como tal).
- ✓ 4-5 raciones al DÍA de cereales variados (pan, arroz, pasta,...).
- ✓ 2-3 veces a la SEMANA de legumbres variadas.
- ✓ 2-3 veces a la SEMANA de pescado, huevo y carne.

En Asturias, el patrón alimentario está lejos de las recomendaciones actuales pues presenta un **EXCESO de carne y lácteos** y un **DEFECTO de verduras, hortalizas y frutas**.

Para reducir este exceso, se puede **combinar la legumbre con arroz y verduras**: la proteína resultante es de alta calidad y no necesita otra proteína animal; de esta forma, se equilibra el uso de proteína animal (carne, pescado, huevo, lácteos) y la vegetal (legumbres, cereales, verduras, frutos secos,...), consiguiendo una alimentación más saludable.

**Otras recomendaciones:**

- ✓ Reducir la cantidad de sal y el azúcar añadido.
- ✓ Elegir, preferentemente, formas de cocinado que no añadan mucha grasa (herbido, plancha, horno,...) evitando los fritos y precocinados, así como los alimentos o bebidas con alto contenido en sal o azúcar.
- ✓ La bebida de elección es el agua.

Fuente: Mosquera C, coord. Cuaderno de menús escolares.  
Asturias: Consejería de Sanidad; 2015.



## Introducción

Se define la **Salud Sexual Geriátrica** como “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor y placer, con o sin coito”<sup>85</sup>. Este concepto se basa en “una optimización de la calidad de la relación (más que en la cantidad)”<sup>85</sup> y se centra más en el placer del contacto corporal, la comunicación y la seguridad emocional de **sentirse querida/o**.

Es importante, por tanto, desechar la falsa idea de que las personas mayores no tienen necesidades, ni deseos, ni prácticas..., ni **vida sexual**. Esta creencia se sustenta en los cambios que ocurren en la vejez y en los problemas de salud que pueden aparecer<sup>86,87</sup>. Evidentemente, un deterioro en el estado físico puede influir en el comportamiento sexual y lo adecuado en estas circunstancias es consultar con el personal sanitario<sup>87,88</sup>. Sin embargo, las actitudes culturales que denigran a la vejez y reservan la sexualidad y la atracción física para la juventud crean **mitos, estereotipos y normas sociales**, que pueden influir en la autoestima de las personas mayores y en su vivencia de la sexualidad<sup>89-91</sup>.

En este sentido, desde Atención Primaria, debe realizarse una atención a la **salud sexual de las personas mayores** igual que la del resto de la población, proporcionando la educación sexual que cada persona solicite o necesite, atendiendo las demandas y problemas de salud que se consulten, haciendo las derivaciones oportunas y promoviendo la vivencia de una sexualidad saludable y placentera, basada en las necesidades y deseos<sup>87,90,91</sup>.

## Objetivos

- ▶ Aumentar los conocimientos sobre los cambios que ocurren en la vejez para un envejecimiento sexual saludable.
- ▶ Favorecer la aceptación de esos cambios y una respuesta adaptativa.
- ▶ Promover una vivencia de la sexualidad placentera y saludable.
- ▶ Potenciar la autoestima y las relaciones sociales.
- ▶ Contribuir a una formación profesional sanitaria adecuada que permita romper con los prejuicios y tabúes que giran en torno a la sexualidad en las personas mayores.

## Descripción

Las personas mayores acuden con más frecuencia a los centros de Atención Primaria, lo que supone una oportunidad para hablar de cuestiones que tienen que ver con las sexualidades en un sentido amplio (desde la autoestima hasta la imagen corporal, desde los deseos hasta las prácticas, desde los afectos a la gestión de las relaciones...). Todos estos temas, descritos en el apartado de **Educación sexual en consulta**, son susceptibles de ser abordados en una consulta con una persona mayor, pues son cuestiones que nos acompañan en el proceso de vivir.

Sin embargo, la educación en sexualidades de las personas mayores tiene también una serie de **contenidos** que le son propios, relacionados con las características y cambios de esta etapa. Estos contenidos deben ser tratados de forma específica con esta población y cada profesional deberá valorar la oportunidad de su abordaje. De hecho, antes de llegar a esta etapa, sería deseable que cada persona recibiese información sobre estos cambios y cómo pueden afectar a su vida sexual<sup>87-90</sup>. En este sentido, la escasa información, junto con los prejuicios y estereotipos alrededor de la vida sexual en esta etapa, son dos de los principales factores implicados en los trastornos del funcionamiento sexual en este grupo de población<sup>87-91</sup>.

Para garantizar **cuidados integrales e integrados**, el personal sanitario debe contar con herramientas que exploren de forma válida y confiable aspectos relevantes de la sexualidad en personas mayores. Junto con el resto de herramientas de esta guía, se priorizan los siguientes temas específicos (que se desarrollan en la tabla 7)<sup>87-91</sup>:

- **Cambios en la vejez:** En ocasiones, se piensa que son muy conocidos, pero su vivencia puede producir inseguridad y un desajuste de la autoestima. Habilitar un espacio para hablar de estos cambios y recibir información puede favorecer una comprensión de lo que le ocurre al cuerpo, una experiencia más tranquila y una aceptación positiva como parte del proceso de vivir.
- **Envejecimiento saludable y activo:** Al igual que a otras edades, el fomento de hábitos saludables es clave para el bienestar y en esta época, al igual que en otras, cobran especial relevancia las relaciones y el apoyo social.
- **Belleza corporal:** Las personas mayores también son bellas, a pesar que el modelo comercial imponga unos cánones vinculados a determinados prototipos de cuerpos y a la juventud.
- **Actitudes** hacia la sexualidad en personas mayores: Las actitudes, propias y ajenas, que desvinculan la sexualidad de esta etapa (incluso, desde el desprecio) es uno de los factores que más interfiere en poder expresarse de forma erótica desde la libertad de los deseos.
- **Dificultades:** Como ya se comentó, en esta etapa, pueden aparecer situaciones que dificulten un disfrute de la sexualidad, por lo que será preciso realizar un abordaje adecuado.

Tabla 7  
Propuesta para la educación sexual de personas mayores

TEMA	CONTENIDOS	ALGUNAS IDEAS IMPORTANTES
<b>Información sobre los cambios en el cuerpo</b>	<p>En el proceso de envejecimiento, hay cambios relacionados con los <b>órganos genitales</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hay fragilidad y pérdida de vello púbico, la vagina se hace más corta y menos elástica, está menos lubricada y el moco cervical es más espeso, lo que puede facilitar las infecciones. La vulva, los labios internos, el clítoris y los ovarios disminuyen de tamaño. Los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal.</li> <li>▶ La bolsa escrotal se distiende y su superficie se vuelve lisa, hay una reducción del tamaño y consistencia de los testículos, un aumento del tamaño de la próstata y su secreción disminuye, y hay también pérdida del vello púbico.</li> </ul> <p>A tener en cuenta también que la <b>función reproductora</b> masculina disminuye gradualmente mientras que la femenina cesa después de la menopausia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estos <b>cambios corporales</b> ocurren y pueden ir acompañados o no de cambios en la vivencia de la sexualidad, entendida no solo como prácticas eróticas. En el caso de que haya cambios, estos no tienen por qué vivirse de forma negativa, al contrario, se deben basar en los nuevos deseos y necesidades, lo que aumentará la satisfacción y el placer.</li> <li>• En esta etapa, como en otras, la <b>comunicación</b> con la pareja es clave para expresar sentimientos, deseos, necesidades, dudas,..., y construir de forma conjunta relaciones afectivas y eróticas basadas en el respeto mutuo y los buenos tratos.</li> <li>• La experimentación de <b>nuevas formas</b> de relación afectiva y/o erótica, al disponer de más tiempo libre es otra de las muchas oportunidades de este momento vital.</li> </ul>
<b>Envejecimiento activo y saludable</b>	<p>La <b>actividad erótica</b> en las personas mayores está íntimamente ligada a la capacidad individual física y mental, a la adaptación a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y a la situación social en que se encuentren (viudedad, cambio de domicilio, institucionalización, crisis de salud...). Ante esta realidad, hay propuestas para aumentar el bienestar general y sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Alimentación saludable y ejercicio físico.</li> <li>▶ Actividades intelectuales que favorecen el bienestar cognitivo.</li> <li>▶ Información de cambios que se producen y reflexión sobre prejuicios y estereotipos que existen (ver otro apartado que trata este punto).</li> <li>▶ Fomento de las relaciones sociales (familiares, de amistad, compañerismo...), que juegan un papel clave para el envejecimiento.</li> <li>▶ Asimismo, hay que tener en cuenta que en personas sanas, el deseo y la capacidad sexual pueden permanecer y quizá la falta de lubricación natural puede ser la única dificultad. Hay muchas otras prácticas eróticas y también se pueden usar lubricantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una <b>alimentación saludable</b> y una <b>actividad física</b> adecuada, adaptadas a la situación personal, son recomendaciones para todas las edades por sus beneficios físicos y mentales.</li> <li>• En relación a la actividad física, hay numerosos <b>recursos</b> sanitarios y municipales (como los <i>activos</i> recogidos por el Observatorio de Salud de Asturias).</li> <li>• Entre las <b>actividades intelectuales</b>, se puede fomentar la lectura, la escritura, crucigramas, espectáculos culturales, juegos de cartas...</li> <li>• Para promover <b>relaciones sociales</b>, hay muchas actividades desde diferentes entidades, como los ayuntamientos (centros municipales...).</li> <li>• Si se mantiene el <b>deseo</b> de penetración se pueden utilizar lubricantes que la facilitan.</li> </ul>



TEMA	CONTENIDOS	ALGUNAS IDEAS IMPORTANTES
<b>Belleza corporal</b>	<p>Los cambios físicos pueden alterar la imagen corporal y provocar una afectación de la <b>autoestima</b> vinculada a la <b>autoimagen</b>. Hay que tener en cuenta que estos cambios ocurren en todas las personas, forman parte del proceso vital y no guardan relación con la belleza, que es un concepto amplio y diverso, que no entiende de edades y que no tiene nada que ver con el modelo comercial que la vincula a determinados cuerpos y a la juventud. Las personas mayores también son bellas y deseables (y también lo pueden ser para personas de menos edad). Es importante desmontar estos prejuicios que vinculan envejecimiento con pérdida de belleza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los <b>cambios físicos</b> ocurren en todas las personas y forman parte del proceso de envejecimiento.</li> <li>• La <b>actividad física</b> puede contribuir a una vivencia más satisfactoria de estos cambios.</li> <li>• La <b>belleza</b> es un concepto amplio y diverso, que no solo tiene que ver con lo físico, sino que se relaciona con muchas otras cosas: gestos, miradas, sonrisas, forma de hablar, actitudes, conductas...</li> </ul>
<b>Actitudes propias y ajenas respecto a la sexualidad de personas mayores</b>	<p>A través de la historia, el sexo en las personas mayores ha sido incomprendido y menospreciado, condicionado por factores de índole socio-cultural, más que por el conocimiento científico. Estos <b>prejuicios</b> tachan de “personas pervertidas” o “viejos verdes” a quienes tienen deseos o disfrutan de prácticas eróticas y a veces también se promueven desde el ámbito sanitario. Como consecuencia, pueden darse situaciones de desapego, temor a la vejez, vinculación con inutilidad, incapacidad de realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de procesos patológicos, dificultades para entender a la persona mayor y/o anulación de su dimensión sexual. Los prejuicios están presentes a todas las edades y también en las propias personas mayores. Es fundamental favorecer un <b>cambio de actitudes</b> para desvincular el placer erótico de la juventud y para que las personas mayores puedan disfrutar de una sexualidad libre, saludable y placentera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>capacidad de disfrutar</b> de la afectividad y de la erótica dura toda la vida y es un elemento que enriquece positivamente las relaciones de las personas mayores y su calidad de vida.</li> <li>• La existencia de <b>prejuicios</b> sociales con pautas culturales rígidas, así como determinadas actitudes sociales y familiares ante la vida sexual de las personas mayores, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, propician una desinformación permanente de la temática sexual en la edad geriátrica.</li> <li>• En ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios, y ello funciona como el principal responsable de su propia desvalorización sexual.</li> </ul>
<b>Dificultades para el disfrute de la sexualidad</b>	<p>Pueden aparecer <b>dificultades</b> para mantener prácticas eróticas o para disfrutar de otro tipo de prácticas por muchas razones, desde problemas físicos hasta actitudes, creencias y prejuicios propios, preocupaciones y miedos, falta de comunicación con la pareja... Estas dificultades pueden producir empobrecimiento emocional y con ello empeorar la calidad de vida de la persona mayor.</p>	<p>Cuando se detectan estas dificultades, bien por demandas directas, indirectas o por preguntas del personal sanitario, la <b>historia sobre sexualidad</b> es una herramienta que nos puede ayudar a conocer y profundizar en las necesidades de la persona. La educación sexual o la derivación pueden ser alguna de las acciones indicadas.</p>



## Diversidad funcional

### Introducción

Desde tiempos antiguos hasta la actualidad han existido y existen grandes contradicciones en el tratamiento otorgado a las personas con **cuerpos que funcionan de manera diferente**<sup>92</sup>.

Fue en el año 1972 cuando fueron por primera vez abordados los derechos sexuales de estas personas en el **Congreso Mundial de Rehabilitación**. Doce años después, en 1984, se aprobó la **Declaración y Programa de Acción de Viena**, en la **Conferencia Mundial de Derechos Humanos**, la cual establece dar una “especial atención” que asegure “la no discriminación y el disfrute, en igualdad de condiciones, por parte de los discapacitados de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluida su participación activa en todos los aspectos de la sociedad”. Posteriormente, la declaración aprobada por la **Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología** en el **14º Congreso Mundial de Sexología**, celebrado en el año 1999, recoge los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional como derechos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos<sup>93</sup>.

A pesar de estos acuerdos, existen numerosos mitos y conceptos mal aprendidos sobre las sexualidades de las personas mayores. Así, destacan ideas como<sup>93-95</sup>:

- La **asexualidad**: Aparece la concepción subyacente de que son seres asexuados, “ángeles sin sexo”, “niñas/os eternas/os”.
- La **“hipersexualidad”**: Se considera que son personas sin control de sus impulsos eróticos.
- Una **posición rehabilitadora-biologicista**: Es una postura que enfatiza “lo que no puede hacer”, la disfunción.
- Una **visión coitocentrista**: Hace referencia solo a los varones en la búsqueda de la erección-eyaculación.

Estas ideas erróneas provocan incertidumbre, temor y en ocasiones, negación de toda educación y asesoramiento sexual en la atención de estas personas: no se habla del tema y cuando preguntan se responde con evasivas. Aparece con frecuencia la petición de permiso por parte de estas personas: se cuestionan (sobre todo en situaciones adquiridas) si en su nueva realidad es aceptable su interés por el sexo, como si su sexualidad les estuviera vetada en razón de su condición<sup>95</sup>.

## Objetivos

- ▶ Reflexionar sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional.
- ▶ Presentar algunos conceptos e ideas que puedan ser útiles para nuestra práctica profesional en la atención a la diversidad.
- ▶ Realizar una lista de recursos bibliográficos y prácticos para poder usar en nuestra consulta para la atención sexual de personas con diversidad funcional.

## Descripción

Antes de atender las sexualidades de las personas con diversidad funcional, es necesaria una reflexión conjunta que tenga en cuenta las siguientes ideas de partida<sup>95,96</sup>:

- **Todos somos sexuados sin excepción.** No hay dos eróticas, una normalizada y otra “discapacitada”. Hay tantas eróticas como personas habitan el mundo. En la medida en que se proponga un único modelo, se está excluyendo a todos los que no quepan en él.
- Detrás de la etiqueta “persona con discapacidad” hay tantas **diversidades sexuadas, sexuales y eróticas** como las que encontraríamos si simplificamos la etiqueta a su primer sustantivo.
- La **diversidad funcional** en sí misma no implica la vivencia de la sexualidad de una forma problemática y cuando hay dificultades u obstáculos en el ámbito erótico también hay soluciones, posibilidades y recursos. Hay que tener muy presente que las personas no se definen por lo que son, por lo que es necesario ver las limitaciones pero también las potencialidades para poder acompañarlas a lo largo de su proceso.
- El personal sanitario debería atender la **condición sexuada del ser humano**, tratándola como un valor digno de atención y cuidado. Esta atención debe darse allí donde haga falta, atendiendo a su formación y especialización, y siguiendo los principios de la ética profesional. En este sentido, las personas con diversidad funcional tienen el derecho de recibir la misma educación y atención sexual que el resto de personas.
- Muchas veces, cuando trabajamos con personas con diversidad funcional, el **trabajo con las familias** es esencial, sobre todo, cuando existe una discapacidad cognitiva y/o física importante. Hablar sobre la sexualidad no siempre es fácil para las personas ni para sus familias ni para el personal sanitario. Reconocer esta dificultad es un primer paso para ponernos en marcha.
- Es evidente que las demandas de atención en materia de sexualidad no son las mismas ante todos los tipos de diversidades funcionales. Muchas de las dudas son comunes a todas las personas, con discapacidad o sin ella, pero es necesaria una **formación específica** para la mejor atención de estas personas.

Teniendo en cuenta estas premisas, se plantean las mismas intervenciones ya recogidas anteriormente (que están dirigidas a todas las personas y su diversidad). Se propone, no obstante, en el caso de que se requiera un abordaje específico, una propuesta de intervención organizada por niveles (tabla 8). Asimismo, hay situaciones y contenidos específicos, como ocurre con todas las personas, que pueden requerir un nivel de especialización que precisa derivación.

Tabla 8

## Propuesta de intervención en sexualidades y diversidad funcional

MODELO	
<p>Un modelo para organizar nuestras intervenciones podría ser el modelo PLISSIT, creado por Jack S. Annon en 1976<sup>97</sup>, y utilizado en el ámbito de la atención sexual en la discapacidad. Establece cuatro niveles de intervención: Permiso, Información Limitada, Sugerencias Específicas y Terapia Intensiva.</p>	
PERMISO	
<p><b>Descripción:</b> Este nivel es el primero, el más básico y también el más importante. Supone darse permiso para abordar este tema, tanto por parte del personal sanitario como de la persona. Supone así el intercambio de una información mínima que dé paso a otras intervenciones.</p>	<p><b>Algunas ideas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mostrarse disponible para atender, escuchar y comprender.</li> <li>▶ Introducir el tema, si no hay una demanda específica. En este sentido, aportar información general a veces abre una puerta a la conversación.</li> <li>▶ Si hay una demanda, atenderla, sin esquivarla.</li> </ul>
INFORMACIÓN LIMITADA	
<p><b>Descripción:</b> Supone transmitir información educativa sencilla para ayudar a solucionar una demanda, que puede surgir desde la propia persona o por parte del personal sanitario. En ocasiones, detrás de estas demandas de información encontramos necesidades más complejas y profundas que hacen preciso otro tipo de tratamiento.</p>	<p><b>Algunas ideas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Transmitir información educativa sencilla a veces es suficiente para solucionar una demanda.</li> <li>▶ Existe un amplio abanico de posibilidades para poder acceder a la información, pero en algunos casos será necesario adaptar dicha información con otro tipo de recursos: audiovisuales, maquetas, sensoriales...</li> </ul>
SUGERENCIAS ESPECÍFICAS	
<p>En este punto ya superamos la información básica y entramos en contenidos más complejos. Es necesario conocer nuestras limitaciones profesionales para no ir en contra de los principios éticos. De este modo, si se posee formación más avanzada (sexológica) quizá se pueda abordar en el marco de la consulta. De lo contrario, conocer los recursos existentes en nuestro medio y realizar una buena derivación son ejemplos de buena praxis profesional.</p>	
TERAPIA INTENSIVA	
<p>Resulta necesaria la derivación del paciente a un servicio especializado. Esto no se traduce en el abandono de la persona, sino que se puede continuar haciendo un acompañamiento si es necesario.</p>	



## Patologías y salud sexual

### Introducción

Algunas enfermedades afectan a la salud sexual y dan lugar a **disfunciones sexuales**, esto es, trastornos recurrentes y persistentes que provocan dificultades para que la actividad erótica resulte satisfactoria<sup>1,13,98-102</sup>. Estas disfunciones, que pueden ser secundarias a algunas patologías o al tratamiento de las mismas, en ocasiones no se suelen abordar, lo que a su vez dificulta su resolución y el disfrute de una **sexualidad placentera**<sup>13,99-103</sup>. De ahí la importancia del abordaje del **Patrón de Sexualidad** también en patologías determinadas y prevalentes, como la diabetes, el cáncer o las enfermedades cardiovasculares.

Hay que tener en cuenta también que la función sexual es producto de una compleja interacción entre **factores fisiológicos, psicológicos, físicos e interpersonales** y las disfunciones sexuales pueden no estar relacionadas con estas patologías, ya que sus causas son variadas. En cualquier caso, su detección precoz es clave para facilitar el abordaje y resolución de las mismas<sup>13,98-103</sup>.

### Objetivos

- ▶ Aumentar los conocimientos sobre las patologías que afectan a la salud sexual.
- ▶ Favorecer una vivencia de la sexualidad satisfactoria en personas con patologías.
- ▶ Abordar las diferentes patologías que pueden afectar al ámbito de la sexualidad.

### Descripción

Disfrutar de una **buena salud sexual** tiene un gran impacto en la salud y el bienestar de las personas<sup>1,12</sup>, incluso si padecen alguna enfermedad, ya que en muchas ocasiones es posible llevar una vida sexual satisfactoria.

Esta propuesta se centra en algunas situaciones que pueden tener impacto en la vivencia de la sexualidad<sup>98-107</sup>. En todas ellas, sería conveniente realizar la **Historia sobre Sexualidad** previamente para un abordaje más adecuado. A continuación, se plantean una serie de contenidos (en la tabla 9) para estas situaciones que, en cualquier caso, precisan **derivación** a los servicios correspondientes.

### Materiales

Folleto **Salud sexual** (este folleto tiene en el anverso la página titulada Salud sexual –p. 93–, y en el reverso se debe imprimir la patología correspondiente –p. 94 a 99–).

Tabla 9

Propuestas para la educación sexual en determinadas patologías

TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
Diabetes mellitus	<p>Durante los 10 primeros años de evolución provoca disfunción sexual en aproximadamente la mitad de las/os pacientes, aumentando según avanza la enfermedad. Puede producir problemas de excitación y lubricación, deterioro de la autoimagen y evitación erótica, y disfunción eréctil y eyaculación retrógrada. En la diabetes mellitus tipo 1, los trastornos aparecen más tarde y son menos graves que en la tipo 2, debido a una menor comorbilidad vascular. Estas disfunciones pueden precisar terapia sexual y hay también tratamiento farmacológico que puede ser efectivo.</p>	<p><b>Consejos generales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Actitud de compromiso en el cuidado de su enfermedad.</li> <li>▶ Buen control glucémico para evitar que progrese y que aparezcan complicaciones.</li> <li>▶ Si presenta otras patologías asociadas a la diabetes (hipertensión, colesterol, obesidad...) tendrá que controlarlas también para evitar sufrir complicaciones, como las disfunciones sexuales.</li> <li>▶ Alimentación saludable y ejercicio regular.</li> </ul> <p><b>Si hay dificultades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Las caricias y los masajes con la pareja, sin tener que llegar al orgasmo siempre, son beneficiosos.</li> <li>▶ Se aconseja “abandonarse” en la actividad erótica, es decir, no vigilarse a sí misma/o, para que no aparezcan bloqueos que compliquen la relación.</li> <li>▶ Para la disfunción eréctil, algunos medicamentos pueden ayudar (consulta médica).</li> <li>▶ Para los problemas de lubricación vaginal, los lubricantes o humectantes resultan muy útiles.</li> <li>▶ Si hay respuesta sexual disminuida, se pueden probar nuevas prácticas, cambios en la posición y estimulación.</li> <li>▶ Los ejercicios de Kegel podrían mejorar la respuesta sexual, pero deben ser pautados por personal experto.</li> </ul>
Cáncer	<p>Se sabe que ciertos tipos de cáncer pueden influir en la vida sexual, como el de mama, ginecológicos y próstata. Las disfunciones sexuales más frecuentes son: disminución o pérdida de deseo, problemas para lograr una erección suficiente o para mantenerla y déficit de lubricación, sequedad vaginal y dispareunia. Asimismo, algunos tratamientos (cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal...) también pueden provocar secuelas en la esfera sexual. No obstante, a pesar de la enfermedad y de sus tratamientos, casi siempre se puede preservar la vida sexual si hay un abordaje adecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cuidado de la <b>autoestima</b>: Identificar y potenciar sus cualidades y valores, acciones para mejorar el aspecto físico si procede, alimentación saludable, ejercicio físico, descanso adecuado, técnicas de relajación, ayuda profesional si hay desánimo...</li> <li>▶ <b>Actitud abierta</b> acerca de las diversas formas por las que se puede llegar al placer erótico: oportunidad de aprender nuevas formas de dar y recibir placer, sin presiones por tener prácticas ni por alcanzar el orgasmo.</li> <li>▶ El <b>tacto</b> y las <b>caricias</b> pueden jugar un papel fundamental, ya que la capacidad de sentir placer a través de este sentido queda preservada siempre, independientemente del tratamiento.</li> <li>▶ El <b>orgasmo</b> puede ser posible mediante caricias mutuas; los abrazos y masajes también pueden producir mucho placer.</li> <li>▶ La <b>masturbación</b> también puede ser una opción para redescubrir el cuerpo.</li> <li>▶ Una buena <b>comunicación</b> con la pareja y con el personal sanitario es clave para adaptarse a los cambios debidos al cáncer: expresión de necesidades y deseos, preocupaciones y dudas...</li> </ul>



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
<b>Enfermedad cardiovascular</b>	<p>Las patologías de este grupo (hipertensión arterial, isquemia coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardiaca...) y sus factores de riesgo (hipercolesterolemia, diabetes, HTA, tabaco, herencia genética, estrés, obesidad, edad...) incrementan las posibilidades de sufrir una disfunción sexual.</p> <p><b>Hipertensión arterial:</b> Puede producir disfunción eréctil y problemas de lubricación; también puede llegar a producir deseo hipoactivo y trastornos del orgasmo.</p> <p><b>Isquemia coronaria:</b> Es frecuente que tras un infarto disminuya tanto la frecuencia como el nivel de satisfacción de la actividad erótica, por los miedos y dudas que aparecen.</p> <p><b>Obesidad:</b> Existe una asociación con la disfunción sexual en ambos sexos.</p> <p><b>Tabaco:</b> La nicotina dificulta la irrigación sanguínea y puede provocar disfunción eréctil y problemas de lubricación vaginal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Control de los <b>factores</b> que aumentan el riesgo: tabaco, HTA, dislipemia, sobrepeso, obesidad, diabetes...</li> <li>▶ Práctica habitual de <b>ejercicio físico</b> y programa específico para aumentar la capacidad por encima de los valores mínimos requeridos para tener prácticas eróticas.</li> <li>▶ <b>Actividad erótica</b> que no sea agotadora y evitar las prácticas que generen estrés. Se puede potenciar toda la parte sensual de las relaciones.</li> <li>▶ Evitar las relaciones después de una comida copiosa, de ingerir alcohol o tras realizar ejercicio agotador.</li> <li>▶ En el caso de tratamiento con nitritos, no se podrá tomar inhibidores de la fofodiesterasa 5 (grupo de fármacos usados en problemas de erección) y se tendrá que consultar sobre otras alternativas terapéuticas.</li> <li>▶ Si han transcurrido 8 semanas después del infarto de miocardio, no ha habido complicaciones y Cardiología ha emitido un informe favorable, se puede reanudar la actividad erótica, adoptando unas precauciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El esfuerzo físico que requiere la actividad erótica es de intensidad ligera-moderada. En la fase previa al orgasmo es similar a caminar 1 km durante 15 minutos, y durante el orgasmo, como subir deprisa a un segundo piso por la escalera.</li> <li>• Algunas situaciones suponen mayor esfuerzo (y por tanto se evitarán): temperaturas extremas, ansiedad o miedo, alcohol, comidas copiosas...</li> </ul> </li> </ul>
<b>Deseo sexual hipoactivo</b>	<p>Ausencia o reducción persistente o recurrente de fantasías, pensamientos eróticos y deseos. Su prevalencia alcanza el 5-15%. Aumenta con la edad y se suele acompañar de otros trastornos. Su etiología es multifactorial: fármacos, alcohol, depresión, fatiga, drogas, problemas de pareja, otras disfunciones sexuales, enfermedades sistémicas, deficiencia de testosterona...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Comprensión</b> de las causas generadoras y mantenedoras del problema, descartando causa orgánica o farmacológica.</li> <li>▶ Potenciación de las <b>fantasías</b> sexuales y su asociación a sensaciones positivas.</li> <li>▶ <b>Comunicación</b> para favorecer la intimidad de la pareja.</li> <li>▶ Técnicas de <b>relajación</b> para eliminar la ansiedad anticipatoria y el miedo a un nuevo fracaso, así como reconocer y modificar las conductas evitativas.</li> <li>▶ <b>Autoaceptación</b> como ser sexual y las posibilidades propias de placer.</li> <li>▶ Construcción de una estructura de <b>pensamientos positivos</b> de la sexualidad.</li> <li>▶ <b>Prácticas eróticas no exigentes</b> y propiciar nuevas prácticas (variedad en lugar, situación, tiempo...).</li> <li>▶ Establecimiento de un <b>ritmo</b> lo más estable posible en la frecuencia de prácticas con el fin de generar un hábito y dar entrada a un repertorio de actividades eróticas que mantengan un cierto grado de activación sexual.</li> </ul>



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
<b>Vaginosis bacteriana</b>	<p>Es la infección vaginal más frecuente en edad fértil (15-44 años). Entre los síntomas están: molestias al orinar, picores en la parte externa de la vagina y leucorrea blanco-grisácea, adherente y maloliente, con un olor característico a pescado, principalmente después del coito. Esto puede generar miedo a ser rechazada por su pareja y como consecuencia, se evitan las prácticas eróticas. Se desconocen las causas, pero se cree que pueden estar relacionadas con: factores endógenos (cambios hormonales, estrés, menstruación...) y exógenos (nueva pareja, múltiples parejas, higiene inadecuada, duchas vaginales, uso continuado de antibióticos...). Puede afectar a quienes nunca han mantenido relaciones pero es menos frecuente. Se sabe que no existe relación por usar el mismo inodoro, la ropa de cama o por bañarse en piscinas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se suele <b>resolver espontáneamente</b> en un tercio de las mujeres no embarazadas y en la mitad de las embarazadas. Pero se aconseja el tratamiento en mujeres embarazadas, sobre todo si han tenido un parto prematuro o aborto, y después de un aborto o histerectomía para reducir el riesgo de complicaciones infecciosas.</li> <li>▶ Al ser una infección de origen bacteriano, la vaginosis se trata con <b>antibióticos</b>, generalmente con los medicamentos clindamicina y metronidazol, ya sea de forma oral o intra-vaginal o con antisépticos vaginales.</li> <li>▶ No se requiere tratamiento para la pareja sexual masculina, pero en el caso de una pareja sexual femenina sí sería necesario.</li> <li>▶ En el caso de no tratarla, las <b>consecuencias</b> pueden ser coitos dolorosos, pérdida del deseo sexual, evitación del contacto sexual o rechazo de la pareja, mayor riesgo de ITS, mayor riesgo de aborto involuntario, parto prematuro y bajo peso al nacer del recién nacido.</li> </ul>
<b>Miomas uterinos</b>	<p>Es el tumor benigno más común entre las mujeres en edad reproductiva, pudiendo tener un impacto negativo en la calidad de vida y en la fertilidad. Se desconoce su causa, aunque se sabe que su crecimiento está influenciado por las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y gestágenos). Afecta con más frecuencia a mujeres mayores de 40 años, que padecen obesidad, sufren hipertensión, son de raza negra, con antecedentes familiares, menarquía temprana (antes de los 10 años), no tienen descendencia y llevan vida sedentaria. Suelen pasar desapercibidos pero algunos son sintomáticos y complican las prácticas eróticas, provocando dolor y dificultades para alcanzar el orgasmo.</p>	<p>En función de los síntomas, la edad, el deseo o no de descendencia, el estado de salud y del tipo y tamaño del mioma, se puede adoptar una <b>conducta expectante</b> en los miomas de tamaños pequeños y asintomáticos, y el <b>abordaje médico</b> en los más voluminosos, muy sintomáticos o con complicaciones, para aliviar los síntomas y reducir su tamaño.</p>



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
<p><b>Disfunción eréctil</b></p>	<p>Es la incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada o duradera. Es un trastorno que no siempre se consulta y la edad es su principal factor de riesgo, siendo uno de los problemas de salud crónicos más frecuentes en varones mayores de 40 años. En España se estima que la prevalencia de 40 a 70 años es del 18%. La etiología es multifactorial, siendo los factores orgánicos más importantes que los psicológicos. Las causas orgánicas pueden ser secundarias a lesiones vasculares (lo más frecuente), neurogénicas, hormonales o locales.</p>	<p>Es importante identificar en consulta <b>pensamientos</b> catastrofistas que tienen gran repercusión emocional: “ya soy viejo”, “esto no tiene remedio”, “no valgo nada”..., y reestructurar estos pensamientos por otros más racionales y más adaptativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Es una enfermedad que puede afectar a la parte erótica, pero no disminuye su valor como persona ni como hombre, y en la actualidad existen tratamientos eficaces.</li> <li>▶ Es más frecuente en la mediana edad, ya que es una etapa de especial vulnerabilidad emocional.</li> <li>▶ Tener disfunción eréctil no significa estar viejo ni que la vida erótica haya terminado, ya que el deseo y el placer sensual no tienen por qué afectarse. En el caso de no mejorar, se podrían llevar a cabo relaciones eróticas satisfactorias basadas en la sensualidad y la ternura.</li> </ul> <p>También es importante identificar si las parejas tienen pensamientos “negativos” que pueden dar lugar a preocupaciones, dificultades, problemas de comunicación, conflictos de pareja..., con ideas del tipo “ya no le atraigo”, “estoy gorda/o”, “ya no me quiere”... <b>Algunas ideas para las parejas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La disfunción eréctil no supone que haya pérdida de la atracción por la pareja, ni que haya dejado de quererla. En esta situación, en ocasiones, la frecuencia de relaciones puede disminuir por miedo y no por falta de deseo.</li> <li>▶ Es importante la comunicación poniéndose en el lugar de la otra persona, con tranquilidad y exponiendo sentimientos y opiniones con amabilidad, y tratando de buscar una solución conjunta.</li> <li>▶ Las relaciones eróticas son diversas, no solo está el coito, y puede haber muchas prácticas centradas en el tacto y en sentir sensaciones: pueden pedir lo que desean y lo que no desean.</li> <li>▶ Pueden cultivar una erótica flexible, sin obligaciones, que dé importancia a la sensualidad y a la ternura, fomentando el deseo y la sabiduría erótica.</li> </ul>



TEMA	A TENER EN CUENTA	CONTENIDOS
<p><b>Eyacuación precoz</b></p>	<p>Se define como “la incapacidad de retrasar la eyacuación lo suficiente como para disfrutar de las relaciones sexuales, lo que se manifiesta por la aparición de la eyacuación antes o muy poco después del comienzo de la penetración, o se produce la eyacuación en ausencia de la suficiente erección como para que sea posible la penetración”.</p> <p>Es la disfunción sexual más frecuente, afectando al 16-23% de los varones y llegando hasta el 55% en hombres de 50 a 59 años. En el 30% de los casos se asocia a disfunción eréctil.</p> <p>La etiología es multifactorial, desde factores orgánicos hasta factores psicológicos.</p>	<p><b>A nivel individual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ejercicios de relajación para concentrarse en sus sensaciones físicas.</li> <li>▶ Los ejercicio de Kegel podrían ayudar a relajar los músculos bulbocavernosos e isquiocavernosos durante la excitación, lo que facilitaría un notable efecto inhibitorio sobre la eyacuación, pero deben ser pautados por personal experto.</li> <li>▶ Electroestimulación del suelo pélvico: Puede ser otra opción que requeriría derivación.</li> </ul> <p><b>Con la pareja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Introducción de cambios en las prácticas eróticas: ampliar el guion sexual, mejorar la comunicación, derribar tabúes...</li> <li>▶ Existen diferentes técnicas que pueden favorecer el retraso en la eyacuación, pero deben ser explicadas por personas expertas, por lo que requeriría derivación al especialista.</li> </ul>
<p><b>Trastornos orgásmicos</b></p>	<p>Bajo esta denominación se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Eyacuación retardada:</b> Ausencia o retraso de la eyacuación y el orgasmo, que se produce en la mayoría de las relaciones, tras una fase de excitación que se considera adecuada. La etiología es multifactorial: tratamientos, factores orgánicos o psicológicos (que son los más frecuentes).</li> <li>▶ <b>Eyacuación retrógrada:</b> No hay eyacuación visible pero se tiene sensación de orgasmo. El semen en vez de salir por la uretra, se dirige hacia la vejiga y se expulsa con la micción. Suele aparecer en pacientes sometidos a prostatectomías. Esta disfunción no tiene por qué afectar a la respuesta sexual ni a la satisfacción sexual, de hecho, hay una modalidad entrenada como práctica voluntaria.</li> <li>▶ <b>Aneyacuación:</b> La persona no puede eyacular bajo ninguna circunstancia.</li> </ul>	<p>Se recomienda hacer <b>consejo en pareja</b> para que haya una secuencia de acciones que favorezcan una mejora en la eyacuación. Así en una primera etapa, se puede buscar la eyacuación mediante la masturbación propia; posteriormente, con masturbación por parte de su pareja; finalmente, a través de penetraciones.</p>

# Salud sexual

Disfrutar de una **buena salud sexual** tiene muchas ventajas, tanto para tu salud como para tu bienestar. Algunas enfermedades afectan a la salud sexual y pueden aparecer algunas dificultades.

A continuación, te proponemos un crucigrama en el que aparecen algunas situaciones y patologías que pueden tener impacto en la vivencia de la sexualidad.

Para resolver el crucigrama, debes descifrar la palabra de cada fila. A continuación, copia las letras de las celdas numeradas a otras celdas con el mismo número para descubrir el mensaje que esconden. ¡Ánimo!

## SABITEED MELLTSIU

10		14	66	68	47	17	56	35	34	22	58		50	6	39
----	--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--	----	---	----

## MEDNFRAEDE SAVLUCDCRAORAI

	18	4					59	45	24		28	65			61	40	38	20		23		21	54
--	----	---	--	--	--	--	----	----	----	--	----	----	--	--	----	----	----	----	--	----	--	----	----

## CERNCA

36	8	13		69	5
----	---	----	--	----	---

## DEESO XAESUL HOIVOATIPC

1	26	25	41		46		27	12	44	29	37		52	63	48	60	30				
---	----	----	----	--	----	--	----	----	----	----	----	--	----	----	----	----	----	--	--	--	--

## SIVSOIGAN BACRIENATA

	64		2	42		70	31		15	55		7	11	9		57	33	53
--	----	--	---	----	--	----	----	--	----	----	--	---	----	---	--	----	----	----

## MIOSAM TUONISRE

	67		62	19		16	43	32	71		49	51	3
--	----	--	----	----	--	----	----	----	----	--	----	----	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
25	26	27	16	28	29	30	31	32	33	34	35	12	36	37	38	39	40	41	42	43	44	J	45	46
47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	16	56	57	58	12	59	60	61	62	63					
52	64	65	8	43	12	66	67	68	33	69	70	30	8	71										



# Diabetes mellitus y salud sexual

## Algunas ideas para el cuidado de la diabetes mellitus

- ▶ Actitud de compromiso en el cuidado de la enfermedad.
- ▶ Buen control glucémico para evitar que progrese y que aparezcan complicaciones.
- ▶ Si hay otras patologías asociadas (hipertensión, colesterol, obesidad...), control de las mismas para evitar otras complicaciones como las disfunciones sexuales.
- ▶ Alimentación saludable y ejercicio físico de manera regular.

## Algunas ideas que pueden mejorar la vida sexual

- ▶ Las caricias y los masajes en pareja, sin tener que llegar al orgasmo siempre, son prácticas placenteras y que generan bienestar.
- ▶ Se recomienda “abandonarse” en las prácticas eróticas, es decir, no controlarse, no vigilarse, no estar pensando en otras cosas..., para que no aparezcan bloqueos que compliquen la relación.
- ▶ Si hay respuesta sexual disminuida, se pueden probar nuevas prácticas, juegos, cambios en la posición y estimulación, diferentes horarios, lugares...
- ▶ Para la disfunción eréctil, algunos medicamentos pueden ayudar (consultar al personal sanitario).
- ▶ Para los problemas de lubricación vaginal, los lubricantes o humectantes resultan muy útiles. Los lubricantes han de ser apropiados (no sirven aceites, vaselinas...). También puede ser aconsejable la aplicación de geles hidratantes “naturales” (sin medicación y lo menos químico posible) en la zona íntima (externa e interna) para evitar la sequedad.

# Enfermedad cardiovascular y salud sexual

## Algunas ideas para el cuidado de la enfermedad cardiovascular

- ▶ Control de los factores que aumentan el riesgo: tabaco, tensión arterial, buen control de lípidos en sangre (en caso de dislipemia), control del sobrepeso u obesidad, buen control glucémico (en caso de diabetes mellitus).
- ▶ Alimentación saludable, con consumo de frutas y verduras diario, reducción del consumo de carnes rojas y consumo de legumbres de 2 a 3 veces por semana.
- ▶ Hidratación adecuada con agua, con consumo frecuente durante el día (salvo contraindicaciones).
- ▶ Ejercicio físico y programas específicos de manera regular para aumentar la capacidad física por encima de los valores mínimos requeridos para tener prácticas eróticas.

## Algunas ideas que pueden mejorar la vida sexual

- ▶ Prácticas eróticas con intensidad apropiada, sin que sean agotadoras ni generen estrés. Se puede potenciar toda la parte sensual de las relaciones.
- ▶ Se recomienda evitar prácticas eróticas después de una comida copiosa, de ingerir alcohol o tras realizar ejercicio agotador.
- ▶ En el caso de tratamiento con nitritos, no se podrán tomar inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (grupo de fármacos útiles para los problemas de erección) y se tendrán que consultar sobre otras alternativas terapéuticas.
- ▶ Si han transcurrido 8 semanas después de un infarto de miocardio, no ha habido complicaciones y Cardiología ha emitido un informe favorable, se puede reanudar la actividad erótica, adoptando las siguientes precauciones:
  - El esfuerzo físico que requiere la actividad erótica debe ser de intensidad ligera-moderada. En la fase previa al orgasmo es similar a caminar 1 km durante 15 minutos y durante el orgasmo es como subir deprisa a un segundo piso por la escalera.
  - Control de situaciones que suponen mayor esfuerzo: temperaturas extremas, ansiedad o miedo, alcohol, comidas copiosas, prácticas que generen estrés...

# Cáncer y salud sexual

## Algunas ideas generales

- ▶ En este tipo de situaciones, el cuidado de la autoestima es clave: comparte tiempo con personas que quieres, haz actividades que te gusten, potencia pensamientos positivos y hábitos saludables, descansa el tiempo necesario...
- ▶ Alimentación saludable y ejercicio físico de manera regular, siempre que sea posible.
- ▶ Las técnicas de relajación pueden ser una opción que genere bienestar.
- ▶ La ayuda profesional también es una opción si se necesita.

## Algunas ideas que pueden mejorar la vida sexual

- ▶ Actitud abierta sobre las diversas formas por las que se puede llegar al placer erótico: nuevas prácticas, juegos, juguetes, posiciones..., sin presiones por tener relaciones ni por alcanzar el orgasmo.
- ▶ El tacto y las caricias pueden jugar un papel fundamental, ya que la capacidad de sentir placer a través de este sentido se mantiene siempre, independientemente del tratamiento.
- ▶ El orgasmo puede ser posible mediante caricias mutuas; los abrazos y masajes también pueden producir mucho placer.
- ▶ La masturbación también puede ser una opción para redescubrir el cuerpo.
- ▶ Una buena comunicación con la pareja y con el personal sanitario es clave para adaptarse a los cambios debidos al cáncer: expresión de necesidades y deseos, preocupaciones y dudas...

# Deseo sexual hipoactivo y salud sexual

## Algunas ideas que pueden mejorar la vida sexual

- ▶ Pensamientos e ideas sobre la sexualidad, que es un concepto muy amplio donde la diversidad es una norma, con múltiples posibilidades de prácticas, placeres, sensaciones...
- ▶ Potenciación de fantasías eróticas y su asociación a sensaciones positivas.
- ▶ Buena comunicación para favorecer la intimidad con la pareja.
- ▶ Técnicas de relajación para eliminar la ansiedad anticipatoria y el miedo a un nuevo fracaso, así como reconocer y modificar las conductas evitativas.
- ▶ Prácticas eróticas no exigentes y nuevas prácticas, juegos, posiciones, juguetes, lugares, situaciones, horarios...
- ▶ Establecimiento de un ritmo lo más estable posible en la frecuencia de prácticas con el fin de generar un hábito y dar entrada a un repertorio de actividades eróticas que mantengan un cierto grado de activación sexual.



Sexualidades Astursalud



@sexualidades\_astursalud



SexualidadesS

PROYECTO EDUCATIVO

## Vaginosis bacteriana y salud sexual

▶ La vaginosis bacteriana es una infección leve de la vagina que puede cursar con dolor, picazón y flujo de olor desagradable. Se suele resolver espontáneamente en un tercio de las mujeres no embarazadas y en la mitad de las embarazadas.

▶ Al ser una infección de origen bacteriano, la vaginosis se trata con antibióticos, generalmente con los medicamentos clindamicina y metronidazol, ya sea de forma oral o intra-vaginal o con antisépticos vaginales (acudir a consulta médica).

▶ Se aconseja el tratamiento:

- En mujeres embarazadas, sobre todo si han tenido un parto prematuro o aborto.
- Después de un aborto o histerectomía, para reducir el riesgo de complicaciones infecciosas.

▶ No se requiere tratamiento para la pareja masculina, pero en el caso de una pareja femenina sí sería necesario.

▶ En el caso de no tratarla, las consecuencias pueden ser: coitos dolorosos, pérdida del deseo sexual, evitación del contacto sexual o rechazo de la pareja, mayor riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual, mayor riesgo de aborto involuntario, parto prematuro y bajo peso al nacer del recién nacido.

## Miomas uterinos

El **mioma uterino**, también conocido como leiomioma o fibroma, es el tumor benigno más común entre las mujeres en edad reproductiva. Se desconoce su causa, aunque se sabe que su crecimiento está influenciado por las hormonas sexuales femeninas ya que suelen crecer durante el embarazo y en la etapa reproductiva, y disminuyen durante la menopausia.

Muchas mujeres no presentan ningún síntoma y pasan desapercibidos, otras sí sufren efectos, entre los que se encuentran: alteraciones del sangrado, molestias a nivel pélvico o en la zona baja del abdomen, aumento de peso, complicaciones en el embarazo (infertilidad) y en el parto, dolor o molestias durante las prácticas eróticas, síntomas de compresión sobre la vejiga (dificultad para iniciar la micción o necesidad de orinar con mayor frecuencia) y síntomas de compresión sobre el recto (estreñimiento).

Por lo tanto, en función de los síntomas, la edad de la mujer, el deseo o no de descendencia, el estado de salud y del tipo y tamaño del mioma, se puede:

- ▶ Adoptar una conducta expectante en los miomas de tamaños pequeños y asintomáticos.
- ▶ Abordaje médico en los más voluminosos, muy sintomáticos o con complicaciones, para aliviar los síntomas y reducir su tamaño.

En el caso de que haya síntomas que dificulten las prácticas eróticas, provocando dolor durante el coito y dificultades para alcanzar el orgasmo, **algunas ideas son:**

- ▶ Actitud abierta sobre las diversas formas de placer erótico: nuevas prácticas, juegos, juguetes, posiciones, sin presiones por tener relaciones ni por alcanzar el orgasmo....
- ▶ El tacto y las caricias pueden jugar un papel fundamental, ya que la capacidad de sentir placer a través de este sentido está presente siempre.
- ▶ El orgasmo puede ser posible mediante caricias mutuas; los abrazos y masajes también pueden producir mucho placer.
- ▶ La masturbación también puede ser una opción para redescubrir el cuerpo.
- ▶ Una buena comunicación con la pareja y con el personal sanitario es clave para resolver situaciones que preocupen.