



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

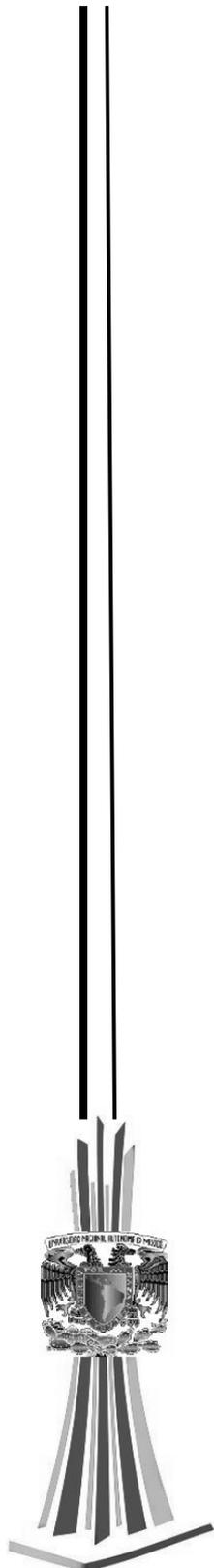
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

**“LA SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR:
MITOS Y REALIDADES”**

R E P O R T A J E
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN COMUNICACIÓN Y PERIODISMO
P R E S E N T A:
SERGIO ESPINOZA NOCHEBUENA

ASESOR: LIC. JOSÉ ANTONIO ZAVALA LANDA

MÉXICO 2012





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. SEXUALIDAD, EL PLACER DE TODA LA VIDA	5
1.1 . ¿Qué es sexualidad?	6
1.2 . Envejecimiento y senilidad	13
1.3 . Psicología del envejecimiento	25
1.4 . Geriatria y gerontología	26
1.5 . Sexualidad en la vejez	31
1.6 . Educación sexual durante la vejez	38
1.7. El sexo y sus fantasmas: mitos de la sexualidad en el anciano	40
1.8. La imagen del cuerpo: visión negativa del envejecimiento	45
CAPÍTULO 2. CUANDO TENER SEXO DUELE: ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y PSICOSEXUALES DE LA VEJEZ	51
2.1. Factores emotivos	52
2.2. Factores psicosexuales	53
2.3. Cambios hormonales	58
2.4. Todo por servir se acaba...cambios fisiológicos causados por la edad	60
2.5. Si nos dejan...pérdida del cónyuge	64
2.6. Efectos de las enfermedades	73
2.7. ¿Sexo después de un infarto? ¡Sí se puede!	78
2.8. Sexualidad en la tercera edad, algo para reflexionar	81
CAPÍTULO 3. EL RITO DEL AMOR EN LA TERCERA EDAD	86
3.1. Sexo para lucir más joven: beneficios de la sexualidad	87
3.2. Formas de expresión del comportamiento sexual en el anciano	88
3.3. Envejecimiento gay y lésbico	92
3.4. Otras conductas sexuales: gerontofilia	95
3.5. ¿El geriátrico cura, asila u hospeda? El erotismo en el encierro	96
3.6. Fases de la respuesta sexual humana (RSH)	105
3.7. Envejecimiento exitoso	108
3.8. Decálogo de los derechos de la vejez	113
CONCLUSIÓN	115
BIBLIOGRAFÍA	118
CIBERGRAFÍA	120

Introducción

El presente trabajo tiene la finalidad de dar a conocer que la sexualidad está presente desde el nacimiento hasta la muerte, demostrar que las personas mayores continúan interesadas en las prácticas sexuales, lo que cambian son los objetivos y la forma de desarrollarla, pero la capacidad de disfrutar de esa esfera de la vida permanece intacta, ya que la sexualidad no es sinónimo de acto sexual genital, sino que se refiere a toda la parte afectiva.

Existe la idea de que las personas mayores son indiferentes al sexo o incapaces de tener estimulaciones sexuales, estos estereotipos, unidos a la desinformación, conducen a la gente a tener una actitud pesimista hacia la sexualidad del anciano.

La sexualidad en el adulto mayor está a menudo se basa en estereotipos que no existen y también se encuentra asociada a un descontento o a disfunción sexual.

Como podemos observar, la sociedad transmite la idea de eterna juventud, y que la sexualidad está ligada solamente a las personas jóvenes que gozan de mucha salud.

Muchas personas de edad madura sienten culpa o manifiestan ideas de “anormalidad” cuando hablan de sus deseos o necesidades sexuales. Las personas mayores se ven obligadas o presionadas por las creencias sociales a no pensar en su cuerpo como posible fuente de actividad sexual.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de su vida, abarca el sexo, las identidades, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

La sexualidad humana, tan natural como la vida misma, ha sido despreciada a través de la historia. Hoy, en pleno siglo XXI, persisten dificultades en torno a este tema, pues los sectores más conservadores apuestan por “guardar bajo llave” cualquier intento de debate serio, mientras que los liberales empujan para obtener una libertad plena que les permita hablar y disfrutar de su sexualidad a cielo abierto.

Los primeros datos relativos a la sexualidad datan desde casi cinco mil años, pero sólo se dispone de referencias muy limitadas en cuanto a la descripción de conductas y actitudes sexuales. No fue sino hasta el siglo XX cuando se empezó a investigar a la sexualidad desde un punto de vista científico.

La sexualidad en la tercera edad es un hecho que, lejos de negarse, comienza a asumirse como una realidad palpable y necesaria para un buen equilibrio físico y mental.

La creencia indica que la menopausia marca el final del goce sexual femenino, debido a que la sexualidad se justifica como necesaria para la procreación. Durante siglos se hizo esta relación y negaba categóricamente el tener sexo sólo por placer, y más aún, la sexualidad estaba limitada única y exclusivamente para personas en edad reproductiva, el hecho de que un adulto mayor pensara en ello, era considerado como tabú, por lo que es uno de los aspectos menos conocidos y estudiados de la tercera edad.

Se piensa que toda persona mayor de 60 años está inutilizada para sentir placer, deseo o interés sexual. De hecho, la sola idea de una relación sexual entre adultos mayores se piensa como antiestética, incluso como algo que simplemente no debe ser.

Se tiene la falsa idea de que la vida sexual se acaba con la vejez, que no existe la necesidad de convivir con una pareja, de estar enamorados y de tener relaciones coitales; nosotros mismos reprimimos a los adultos mayores en su sexualidad, ya que muchas veces tomamos mal que una pareja que se encuentra en la tercera edad se dé un beso o se tome de la mano, y es mucho más inmoral el pensar que una pareja de ancianos mantenga su vida sexual plena, es decir, que mantengan todavía relaciones coitales y obtengan placer sexual en esta etapa de la vida.

Es muy difícil aceptar que la vejez va a llegar a nosotros y todavía más difícil buscar información que permita conocer un poco más sobre esta etapa, como personas seguimos los lineamientos que la sociedad ha marcado para marginar a la vejez y se llega con esa imagen a esa etapa, empezando tal vez a vivir esa fase con los achaques previstos por la sociedad.

Para efectos de la presente investigación, se tendrá un acercamiento a personas especializadas en sexualidad, adultos mayores y psicoanalistas.

Mediante el método cualitativo se procederá a un análisis de estos elementos para así poder obtener conclusiones particulares y objetivas sobre las prácticas sexuales en el adulto mayor.

En el primer capítulo se ofrece información teórica sobre los inicios y conceptos de la sexualidad, así como sus mitos y prejuicios; en el segundo capítulo se mostrarán algunos aspectos que podrían impedir ejercer una buena sexualidad a partir de los 60 años, y finalmente en el capítulo 3 se creará una conciencia sobre la divulgación veraz y oportuna de la sexualidad en los adultos mayores, se tendrá un acercamiento a pacientes de una residencia geriátrica y se ofrecerá una serie de factores para una vida sexual plena.

De acuerdo con el desarrollo de todo ser humano, se tienen que analizar, al igual que en cualquier otra etapa de la vida, los tres aspectos que conforman la sexualidad: el biológico, el psicológico y el social; es por eso que al hablar sobre sexualidad en la vejez, se tiene que mencionar el desenvolvimiento del adulto mayor en estos tres aspectos.

Al niño se le prepara para la adolescencia, al adolescente se le prepara para la juventud y al adulto ¿en qué momento se le prepara para la vejez? Sólo se le habla de prevenir el ámbito económico, pero nunca sobre la sexualidad ni las otras necesidades que se presentan con esta etapa.

CAPÍTULO 1. SEXUALIDAD, EL PLACER DE TODA LA VIDA

“El envejecimiento, individual y colectivo, no es una ruta por seguir; es un camino por construir”.

H. San Martín



1.1 ¿Qué es sexualidad?

En las más antiguas pinturas rupestres de distintos pueblos se han encontrado escenas de copulaciones colectivas y variadas formas de estimulación y de uniones genitales.

El primer uso del término “sexo” en el siglo XVI se refería precisamente a la división de la humanidad en el sector masculino y el sector femenino; sin embargo, hoy en día el significado dominante y usual desde principios del siglo XIX se refiere a las relaciones físicas entre los sexos, a “tener sexo”.¹ La extensión de los significados de estas palabras indica un cambio en la manera como se entiende la “sexualidad”.

Esta visión del mundo del sexo está profundamente inmersa en nuestra cultura, es parte del aire que respiramos.

Sexólogos como Krafft-Ebing, Havelock Ellis, August Forel, Magnus Hirschfeld, Sigmund Freud y muchos otros trataron de descubrir el verdadero significado del sexo explorando sus diversos aspectos; la experiencia de la sexualidad infantil, relaciones entre los sexos, la influencia del “plasma germinal”, hormonas y cromosomas, la naturaleza del “instinto sexual” y las causas de las perversiones sexuales. A menudo no había un acuerdo y con frecuencia se contradecían.²

1. Vera Gamboa, Ligia, “Historia de la sexualidad”, <http://www.sexualidad.es/index.php/Sexualidad>, consulta: 04 de febrero 2011.

2. Weeks, Jeffrey, *Sexualidad*, 1ª ed., México, Paidós, 1998, p. 18.

La sexualidad humana y su aplicación en el nivel personal o social constituyen uno de los problemas fundamentales en la vida del hombre.

Según Bronislaw Baczko (1991), la palabra “sexualidad” apareció en el discurso médico en 1859, hasta ese momento había designado los caracteres de lo sexuado, de las pasiones amorosas, de los deseos o del amor, términos que no conformaban una ciencia de la sexualidad o *Scientia Sexualis*.³

El filósofo francés Michael Foucault señala que en el siglo XVIII se produjo una incitación política, económica y técnica a hablar de sexo, la cual tomó la forma de análisis, contabilidades, clasificaciones y especificaciones, e incluso se convirtió en un asunto policial.⁴

No sólo tenemos sexo, sino que somos sexo, en espíritu y en carne. Esta característica nos acompaña a lo largo de nuestra existencia. Estudiar la sexualidad es tan complicado como lo es el ser humano mismo y las relaciones sexuales pueden ser las más promisorias o las más conflictivas de la humanidad.

En cambio, la sexualidad animal es tan pobre: celo, cópula y reproducción, el animal sólo se relaciona genitualmente. Este tipo de sexualidad indiscriminada e intrascendente no satisface a la persona por muy rudimentaria que sea su evolución social y cultural.

Al conocer los hechos pasados del hombre pretendemos deducir de ellos una enseñanza que nos oriente en el confuso presente y nos permita aventurarnos en el incierto porvenir.

3. Iacub, Ricardo, *Erótica y vejez: perspectivas de occidente*, 1ª ed., Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 88.

4. Ídem.

Durante el siglo pasado la sexualidad se convirtió en causa de feroces divisiones políticas y éticas: entre moralistas tradicionales y liberales, entre los altos portavoces de la limitación sexual y los partidarios de su liberación.

La historia de la sexualidad humana confronta dos aspectos: el biológico y el psíquico, profundamente superpuestos en todas sus motivaciones. El quehacer genital no ha cambiado y todas las actitudes del aspecto biológico se han ensayado ya y apenas se ha progresado a lo largo de milenios. Lo que hoy se piensa innovar, se ha descrito o hecho sin descripción en la más remota antigüedad.

En occidente, por lo menos se ha considerado que la sexualidad tiene una relación especial con la naturaleza de la virtud y la verdad desde antes del triunfo del cristianismo.

La sexología ha ayudado a codificar una “tradicón sexual”, un conjunto más o menos coherente de suposiciones, creencias, prejuicios, reglas, métodos de investigación y formas de reglamentación moral que todavía configuran la manera como vivimos nuestra sexualidad, ya que existe como una presencia social palpable que configura nuestra vida pública y personal.

Los teóricos liberadores como Reich y Marcuse tienden a considerar al sexo como una fuerza benéfica que está reprimida por una civilización corrupta. La sexualidad sólo existe a través de sus formas sociales y su organización social, además las fuerzas que configuran y modelan las posibilidades eróticas del cuerpo varían de una sociedad a otra.⁵

5. Weeks, op. cit., p. 29.

Sexo es lo que nos caracteriza y diferencia como varones o mujeres. La sexualidad, por consiguiente, sería el sexo en funciones y es consecuencia de una biología, una psicología y una cultura determinadas para cada uno de nosotros, de una historia personal y colectiva.

Si se considera que el único fin de la sexualidad es la reproducción, en el caso de una mujer añosa y por tanto estéril, ya no tendría sentido. El varón añoso puede reproducirse, pero su pareja no, así que tampoco podría reproducirse y estaría destinado, junto a su mujer, a una “castidad geriátrica”, a una “miseria erótica”.

El concepto de sexualidad es más amplio que el concepto de sexo. La sexualidad se refiere y tiene que ver con patrones de conducta, emociones, sensaciones y actitudes.

La sexualidad implica también al placer, la comunicación y el amor; el placer sexual fue muchas veces culpabilizado, reprimido por culturas enteras, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) legitimó el placer sexual como un derecho humano básico para todos.⁶

El lenguaje sexual o comunicación utiliza todos los sentidos: tacto, vista, oído, olfato y gusto, así como los movimientos corporales de los brazos, piernas y de la cara, que son sumamente expresivos. El 80% de los mensajes son emitidos por recursos no verbales.

El sexo y la genitalidad, íntimamente relacionado con la sexualidad, se refieren y tratan los aspectos fisiológicos.

La sexualidad y más que todo, la sexología, en los últimos 35 años ha despertado un gran interés y se ha desbordado de tal forma que ha llegado a la población de la tercera edad.

6. Salvarezza, Leopoldo, *La vejez, una mirada gerontológica actual*, 1ª ed., Buenos Aires, Paidós, 1998, p. 234.

El estudio de la sexualidad es el conocimiento de otra función más del ser humano. La sexualidad también tiene que ver como parte de los cambios sociales y la sexología, es como una manifestación en la apertura en todos los ámbitos de la educación sexual.

En entrevista, la psicóloga Edmi Penélope Exzacarías Esquivel, especialista en terapia familiar, señala: “sexualidad implica desde órganos genitales, hasta el placer de poder hacer con tu cuerpo cosas que te satisfagan; nacemos como seres sexuales, por lo que no sólo implica el relacionarte con alguien más, sino también el conocerte a ti mismo y saber cómo reacciona tu propio cuerpo”.

La sexología, hasta la fecha, tiene algunos tropiezos tanto para las actitudes y como para las prácticas que se consideran para algunos “anormales”, pero gracias a descubrimientos e investigaciones recientes, junto a cambios en los patrones socioculturales, en las creencias y en actitudes progresistas, cada día hay menos “anormalidades” en este campo de la medicina.

Por su parte, la doctora Ana María Ocaña, docente de la carrera de Medicina de la FES Iztacala, de la UNAM y especialista en educación y orientación en sexualidad humana, señala: “sexo es específicamente la presencia de características biológicas que establecen lo masculino y lo femenino: ovarios, testículos, XX o XY; sexualidad, en cambio, es multidimensional. Abarca desde los aspectos biológicos hasta lo social y lo emocional. La identidad sexual, el amor, el placer, la reproducción, todos ellos, se relacionan con la sexualidad y las cualidades que nos hacen ser y comportarnos como varones y mujeres”.

Leticia Villalobos Sosa, socióloga del Instituto Psicoanalítico Nezahualcóyotl, señala: “la sexualidad va mucho más allá de la genitalidad; desde el psicoanálisis la sexualidad está presente en toda la vida, por ello el concepto incorpora tanto la dimensión física como la psíquica”.

Tanto hombres como mujeres después de los 60 años, actualmente, tienen que luchar contra uno de los mayores sofismas de nuestra sociedad, son identificados arbitrariamente como seres sexualmente deteriorados y para otros, asexuados.

El viejo tiene la necesidad, los deseos, sensaciones y sentimientos de poseer intimidad, excitación, placeres y fantasías.

La culpa por sentir placer también es algo que persigue a muchas mujeres. Por años se criticó el placer femenino porque se pensaba que sentirlo era equivalente a su baja calidad moral, “disfrutaban sólo las prostitutas”, decían. Y a los hombres les pasaba algo similar, “con mi mujer puedo hacer sólo algunas cosas, y tengo que buscar otra para realizar todo lo que deseo”. Había que controlar al cuerpo femenino, evitar la multiorgasmia.

Hoy las mujeres tienen muchas responsabilidades. Cuando están sobreexigidas ven al sexo como una obligación y no como un disfrute. Esto se acentúa cuando la vida sexual en pareja es insatisfactoria.

“Todo ser humano, sin importar si es joven o no, tiene derecho a disfrutar de su sexualidad mientras sea responsable y no quebrantante los derechos de los demás”, señala Gabriela Pérez, recepcionista de 26 años de edad.

“La sexualidad es de vital importancia para cualquier ser humano y no sólo los jóvenes la practican, los adultos también”, dice el ingeniero civil Santiago Peralta, de 36 años.

“En realidad no creo que haya una edad específica para disfrutar de la sexualidad, creo que es parte de la vida en pareja, independientemente de la edad o género, y es parte de conocerse a uno mismo”, asegura la pedagoga de 27 años de edad Alma Ambriz.

Si en una pareja no hay comunicación y la mujer no tiene la suficiente confianza para decir que no está conforme, sentirá frustración y no gozará de una vida sexual plena.

La sexualidad cuenta además con una gran variedad de posibilidades de practicarla, como el autoerotismo, el sexo oral, coital, etc; pues si se acepta con un concepto más amplio debe ser enfocada como un placer con gran variedad de expresiones.

Para algunas, tener hijos sería la única función de las relaciones sexuales, olvidando su derecho a una sexualidad placentera.

La actividad sexual es propia de todas las especies; sin embargo, en el ser humano se pueden encontrar acotaciones especiales, el hecho de tener inteligencia y memoria, sentido de responsabilidad, vivir en sociedad, contar con aspectos psicológicos específicos y límites puestos a nuestro actuar, de acuerdo con la educación, cultura y cada día mayores expectativas de vida, complican el estudio y comprensión de la sexualidad por ser multifactorial.

Hablar de este tema es difícil para muchos y más para los ancianos. A través de la historia, pasando por épocas y culturas diversas, no ha existido una sociedad sin tabúes, represiones, ni sexto mandamiento.

Toda sociedad, Estado, Iglesia y también familias e individuos que la componen han impuesto códigos de conducta, que en su mayor parte son prohibiciones que sin desearlo de manera expresa, llevan a los viejos al extremo de la conducta sexual: la negación de la misma.

La sexualidad es inherente a todo ser vivo y tiene sus propias características desde que el individuo nace hasta que muere, está incorporada a su diferencia sexual de acuerdo con el género al que pertenece, condiciona y a su vez predispone una educación diferente de acuerdo con la cultura en la cual se desenvuelve.

Cada individuo es un ente sexual único y diferenciado de los demás, con preferencias y reacciones personales moldeadas por las experiencias, las necesidades y la personalidad, entre otros factores; por lo tanto, cada uno responde de manera diferente e individual ante los estímulos del ambiente o de la gente que lo rodea.

La sexualidad exitosa requiere de intimidad, salud, debe ser gozosa, feliz, de interrelación real y no solo coital, a diferencia de la animal.

A pesar de todo lo mencionado, la realidad es que el viejo niega y se le niega la posibilidad de expresar con libertad su sexualidad, por la gran cantidad de falacias que existen acerca de la condición del anciano.⁷

1.2 Envejecimiento y senilidad

Aún no se cuenta con una teoría general del envejecimiento que explique el fenómeno de forma tan completa como otras teorías. Una idea antigua todavía en curso, señala que los animales empiezan su vida con una cantidad limitada de cierta sustancia vital y conforme esta hipotética sustancia se consume con la edad, se producen cambios que por último llevan a la pérdida de vigor. Cuando la sustancia vital se agota, el animal muere.

El envejecimiento, también llamado senescencia, es el conjunto de cambios morfológicos y fisiológicos que el paso del tiempo va ocasionando en los seres vivos. La edad efectiva de una persona puede establecerse teniendo en cuenta diversas consideraciones que nos permiten diferenciar: edad cronológica, edad fisiológica, edad psíquica y edad social.⁸

7. "Sexualidad en la Vejez", <http://www.solonosotras.com/archivo/04/par-sex-050900.htm>, consulta: 6 de febrero de 2011.

8. González Miers, María del Rocío, *Cuando la tercera edad nos alcanza: crisis o retos*, México, Trillas, 2000, p. 64.

Edad cronológica

Representa el número de años transcurridos desde el momento del nacimiento de un individuo, es lo que determina la vejez de forma más simple. El paso de la edad madura a la vejez se produce de forma gradual y suavemente, en otras circunstancias tanto internas como externas pueden influir de tal forma que la transición se produzca de forma rápida y posiblemente traumática.

No se es anciano de un día para otro. Se envejece progresivamente y, como consecuencia, las características y capacidades de una persona de 70 años no son las mismas que las de una de 90 años.

De la misma manera, entre los ancianos de un mismo grupo de edad podrán ponerse de manifiesto diferencias en las condiciones físicas, en las características personales y en las circunstancias sociales.

La edad cronológica se caracteriza por la inclusión de cuatro etapas en el desarrollo del hombre: la infancia, la juventud, la edad madura y la vejez.

Edad fisiológica

El estado de funcionamiento orgánico es el que determina en los individuos su edad biológica y, por tanto, el grado de funcionalidad y de deterioro de sus órganos y tejidos. Los cambios orgánicos se producen de manera gradual: la disminución de la agilidad y de la fuerza física es paulatina e inapreciable al inicio del proceso, mientras que las modificaciones alcanzan su auge en el momento en que afectan el normal desarrollo de las actividades de la vida cotidiana o interfieren en ellas, tales como la utilización de gafas, cansancio con el ejercicio, etc.

El envejecimiento corporal modifica la autoimagen y además muestra de forma externa a los demás este cambio.

Edad psíquica

Es difícil establecer las diferencias a nivel psíquico entre los individuos de edad madura y los ancianos; tan sólo se podrá diferenciar por los efectos psicológicos que el paso de los años represente para cada uno de ellos.

Edad social

Establece y designa el rol individual que se debe desempeñar en la sociedad donde cada individuo se desenvuelve. Esta forma de clasificar puede considerarse discriminatoria, ya que no tiene en cuenta las aptitudes y actitudes personales frente a la resolución de las actividades de la vida cotidiana y sólo está marcada por el cese de la actividad laboral, sin embargo, los límites de la edad social pueden ser cambiantes, según las necesidades económicas y políticas del momento.

Hablar de vejez está de moda; es un tema de nuestro tiempo por el incremento en la esperanza de vida y por el creciente desarrollo de la gerontología. La vejez es un tópico de estudio muy interesante, porque el envejecimiento es multifactorial e individual.

La gerontología es la ciencia y rama de la fisiología, que estudia los cambios anatómicos, fisiológicos y bioquímicos en los seres humanos que son producidos a causa del tiempo, así como los efectos y consecuencias derivados de la vejez.⁹

9. Caballos Atienza , Rafael, *Manual de trabajo para el gerocultor*, 2ª ed., Madrid, Formación Alcalá, 2005, p. 17.

José de Jesús Hernández Alvarado, gerontólogo y docente de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE), argumenta: “El envejecimiento es una etapa de la vida por la que todo ser humano va a pasar, en México se abarcan muchas edades de envejecimiento, en gerontología se trata a partir de los 65 años, incluso también abarcamos lo que es un preenvejecimiento, lo que significa que también trabajamos con personas antes de los 65 años para que tengan un envejecimiento exitoso”.

El término “envejecer, es mencionado incluso hasta antes del siglo XVIII, pues se tenía una concepción mística de los viejos, fundamentalmente porque no había y porque pocos eran los que sobrepasaban los 50 años.

“Desde nuestro punto de vista, el envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo”, asevera José de Jesús Hernández.

La vejez es un tema apasionante desde cualquier punto de vista que se estudie; el ser humano pasa por todas las etapas de su desarrollo, pero la vejez tiene un lugar especial.

“Viejo derivado del latín clásico (*vetulus*) que se refiere a la persona de edad; del mismo origen proviene la palabra *veterinus* que significa ‘animal de servicio o de uso doméstico’. Hoy en día la palabra viejo tiene una representación social muy abstracta y desfavorable, dejando a los viejos encasillados en años, limitaciones, pérdidas y dependencia”, agrega el doctor Amir Gómez León Mandujano, cardiólogo del Instituto de Geriatria.

Sabemos que no existen enfermedades propias de la vejez, que no es sinónimo de enfermedad y que nuestra función es mantener independientes, productivos, sanos y autosuficientes a nuestros viejos, y que el tiempo no es el culpable de todo el deterioro del organismo, sino la falta de atención y cultura sobre la ancianidad.



La edad se manifiesta no sólo en nuestro cuerpo, sino también en el cambio de decisiones, gustos y actitudes mentales. Foto: Sergio Espinoza.

El doctor León Mandujano, señala: “el envejecimiento es un proceso normal caracterizado por una disminución progresiva de los mecanismos de control regulatorios y de la reserva fisiológica de los distintos órganos y sistemas del cuerpo. Se encuentra asociado a tres aspectos: biológico, psicológico y social, mismos que son individuales y ciertamente muy heterogéneos aún dentro de la misma especie”.

Lo importante de esta etapa, como de cualquier otra, es vivirla plenamente, pues algo triste que puede ocurrirle a un ser humano es privarse de muchas cosas en el transcurso de los años para realizarlas en la vejez, y una vez que ésta llega, lamentarse de todas las cosas de las que se privó en su juventud.

El envejecimiento de forma simplificada se considera como el conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales que origina el paso del tiempo, ello condiciona una pérdida de la reserva funcional y de la capacidad de adaptación general al ambiente.¹⁰

10. María del Carmen Cervera Díaz y Jesús Sáiz García, *Actualización en geriatría y gerontología II*, 4ª ed., Madrid, Formación Alcalá, 2009, p.13.

“Envejecer no implica no estar saludable, no ser sano, no ser activo, es más bien un proceso natural en el cuerpo”, afirma la terapeuta familiar Edmi Penélope Exzacarías.

Hoy día la denominación de viejo representa el ser una persona añosa, cargada de achaques y enfermedades, con una situación social y económica precaria cuando no deprimente; con escaso o ningún apoyo familiar y con gran déficit de cultura, por no haberla adquirido nunca. Su proyecto vital es cubrir sus necesidades más importantes y vitales. Nuestra sociedad hedonista y de consumo, les relega al olvido y les margina, al igual que en épocas pasadas.

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida.



El envejecer implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida. Foto: Sergio Espinoza.

Se empezó a hablar de la Tercera Edad para atenuar las connotaciones negativas del cuerpo y para huir del concepto tradicional de anciano.

La revista de medicina preventiva *A tu Salud*, en su número 61, señala que los factores que provocan el envejecimiento son biológicos, económicos, medioambientales, sociales, políticos y psicológicos.¹¹

11. Martín Gutiérrez, Germán y Botello, Lila, “¿Por qué envejecemos?”, *A tu Salud*, núm. 61, marzo 2009, p.39.

Como en cualquier proceso, el envejecer se ve sometido a las actitudes personales tanto negativas como positivas y dependiendo de cuál sea nuestra posición, diremos que el envejecer será una enfermedad o un proceso que día a día nos impone una serie de adaptaciones y cambios.

Si adoptamos una postura negativa, además de considerar la vejez como enfermedad, será un proceso no valorizante y, en consecuencia, una etapa difícil de vivir. En nuestra sociedad es a la edad de 60 a 65 años cuando se marca normalmente la vejez. Una vida sexual que ha sido satisfactoria es la mejor garantía de que la actividad sexual se prolongue en la vejez.

La importancia de las relaciones sexuales en el envejecimiento no reside en su frecuencia, sino en la oportunidad que ofrecen tales relaciones de renovar la intimidad establecida a través de los años, así como de fortalecer la identidad de cada cónyuge, que sabe que aún puede ofrecer algo valioso para el otro, por medio de una relación en la que se pueda gozar con plenitud y en forma recíproca del amor y la comprensión sembrados en el transcurso de la vida.

Envejecer no es una elección humana, sino de la naturaleza; sin embargo, lo que sí elegimos es el cómo deseamos envejecer y la actitud que tendremos ante esta eventualidad irreparable.

El temor y la ansiedad asociados con el proceso de envejecimiento empiezan mucho antes de lo que muchas personas piensan. La mujer de mayor edad mientras más años tiene más sufre y se desespera, porque para muchas personas del sexo femenino el envejecer significa la devaluación sexual progresiva y la descalificación.

Muchos hombres a los 40 años son considerados más atractivos sexualmente que 20 años atrás. El éxito, el dinero y el poder son aceptados como factores que aumentan el interés sexual de una mujer por un hombre.

El anciano puede confundirse más aún si busca un consejo de un médico sobre un problema sexual, ya sea físico o psicológico, ya que el doctor, por desgracia, puede tener sus propias obsesiones sexuales o no estar mejor informado sobre los temas sexuales que sus pacientes. En un caso así, el doctor sólo puede lograr que se intensifiquen los sentimientos de culpa del anciano.

A menudo, los ancianos entran en la etapa de la senectud con preocupación y temor acerca de sus nuevos papeles, para los cuales se han preparado muy poco.

En general, las ciencias sociales y del comportamiento lo caracterizan como un proceso de desarrollo; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a las pérdidas y deterioro de la última etapa de la vida.

El concepto de senilidad es una concepción biologista muy precisa y está bien definido por la medicina geriátrica en relación con un conjunto de patologías, disfunciones y desórdenes corporales, cerebrales y mentales de carácter biológico, producidos por el desgaste propio de la edad.¹²

A nivel mental, las personas que pueden ser rigurosamente calificadas de seniles tienen dificultades para elaborar pensamientos abstractos y sufren pérdida de la memoria de los hechos recientes.

A nivel corporal, la senilidad comporta principalmente una pérdida de la capacidad elástica de los tejidos conjuntivos. El deterioro biológico del cuerpo, a partir de determinado nivel, implica que el individuo necesita ayuda para realizar alguna o todas las actividades cotidianas.

12. Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, 2ª ed., México, Méndez Editores, 2000, p. 23.

Existen de hecho muchos individuos que requieren apoyo en la realización de tareas cotidianas, y no por ello pueden considerarse seniles (poliomielíticos, minusválidos, incapacitados, etc.); hablaremos de senilidad cuando estas dificultades tengan su causa exclusiva o principal en el deterioro producido por la edad.

Consideraré senil a un individuo a partir del momento en que, por razones de edad, tiene fallos mentales que le incapacitan para vivir y actuar con total independencia o tiene limitaciones —necesidad de ayuda total o parcial— tales como: sentarse, vestirse, ir al lavabo, trasladarse, control de esfínteres, autoalimentarse.

El estado senil abarca también una serie de factores sociales y culturales que hacen progresivamente más difícil mantener la integración personal y la orientación social. Así mientras los jubilados pueden seguir ejerciendo algunos roles de primer o segundo orden como asesorar una empresa, cuidar a los nietos, ayudar a los hijos, mantenerse activo en algunas aficiones individuales, tomar decisiones respecto a su futuro, etc, en términos generales los individuos seniles ya no están capacitados para moverse libremente en las relaciones familiares.

El periodo de senilidad en la vida de cada individuo es muy variable y no tiene un inicio ritualizado ni marcado. Hay individuos que no pasan nunca por un periodo de senilidad y mantienen un nivel de facultades hasta la muerte. Contrariamente, algunas personas viven un largo periodo de senilidad, el cual constituye un proceso de desintegración de sus capacidades físicas y mentales y, en consecuencia, de su integración social.

Existen otros conceptos biologists para referirse a la vejez, como octogenarios o nonagenarios, definidos con suficiente claridad.

En cambio, no considero de excesiva utilidad la expresión cuarta edad usada recientemente, dado que no se refiere a nada suficientemente concreto como para hacerla operativa de modo riguroso.

¿Cuándo comienza el proceso de envejecimiento?

Puede decirse con cierta justificación que la ciencia de la geriatría comienza donde la ciencia de la pediatría abandona la escena.



Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, males articulares y cardíacos, y algunos tipos de cáncer, han sido asociados al proceso de envejecimiento. Foto: Casa del Adulto Mayor. Sitio Oficial.

Al presentir la desaprobación o la ridiculización de parte de los segmentos más jóvenes de la población, el anciano desarrolla un complejo de culpa sobre sus deseos sexuales y busca negarlos, rechazarlos o suprimirlos, extinguiendo su sexualidad al mismo tiempo.

El apetito sexual de los ancianos está relacionado de modo directo con la intensidad de su apetito sexual en la juventud.

El hecho de que un hombre anciano experimente erección durante el sueño y al despertar por la mañana, proporciona la evidencia irrefutable de su capacidad sexual en la vida otoñal. Obviamente, el hombre capaz de tener erecciones nocturnas o matutinas no tiene ninguna barrera fisiológica para la erección. Si está incapacitado para tener la erección en un encuentro sexual, entonces la barrera es emocional y psicológica.

William Masters y Virginia Johnson (1966) describen seis factores responsables de la pérdida de la potencia sexual en la vejez.¹³

1. La monotonía de una relación sexual fastidiosa y llana (aburrimiento en el cónyuge)
2. Preocupación por su carrera o por los logros económicos
3. Fatiga física o mental
4. Exceso al comer o beber
5. La debilidad física o mental de cualquiera de los cónyuges
6. El temor al fracaso, asociado o resultante de algunos de los fenómenos ya mencionados.

La monotonía en el coito resulta habitualmente de la tolerancia de las parejas con muchos años de casadas, que permiten que el sexo se convierta en una actividad mecánica, en un acontecimiento totalmente carente de imaginación.

El principal desafío para ancianos y ancianas radica en encontrar los medios para satisfacer sus necesidades sexuales, cuando el cónyuge ha fallecido o ya no se encuentra interesado en las actividades sexuales.

Muchos han sido aconsejados por expertos matrimoniales para que utilicen métodos autoestimulantes para obtener el alivio de sus tensiones eróticas y aquellos que han seguido este consejo han encontrado con frecuencia que el mantener esta clase de experiencia sexual les ayuda a prevenir la depresión, la frustración y la hostilidad.¹⁴

13. McCary, James Leslie, *Sexualidad humana de McCary*, México, Manual Moderno, 2000, p. 223.

14. *Ibíd.*, p.224.

Las mujeres ancianas continúan siendo capaces de tener orgasmos múltiples, muchas recurren a diferentes medios para lograrlo, tales como la masturbación para satisfacer sus necesidades multiorgásmicas y para mantener sus vidas sexuales activas y satisfactorias.

A medida que la gente envejece, en ocasiones, crece también su necesidad de afecto y puede aumentar de manera paralela la desatisfacción sexual.

La estimulación sexual mediante caricias, masajes y ejercicios de sensibilización de los sentidos puede ser extraordinariamente placentera para las personas mayores, incluso si el coito no se realiza.

Es importante la revisión médica regular acerca de la condición física de los pacientes ancianos, para determinar si están en condiciones de realizar ejercicios y participar en actividades sexuales.

En la vejez el concepto de sexualidad se basa de manera fundamental en una optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad de tales relaciones.

La idea de que la sexualidad es un proceso que ocurre durante toda la vida es contraria al pensamiento de algunas personas mayores, sus hijos y los profesionales que atienden su salud. Como resultado de esto, el tópico de la sexualidad en la vejez se evita con frecuencia y cuando es discutido, está lleno de mitos y creencias erróneas que las personas hacen suyos o bien los minimizan o ignoran.

Si para las personas en general es difícil imaginar la sexualidad de los padres, ni qué decir la de los abuelos, de hecho, una mayoría abrumadora piensa que ni siquiera existe.

El joven piensa que el viejo debe aborrecer el cuerpo envejecido de su cónyuge y el suyo, y por lo tanto evita el contacto físico con su pareja.

1.3 Psicología del envejecimiento

La psicología del envejecimiento ha propuesto tres puntos de vista opuestos sobre el desarrollo en el último periodo de la vida. El primero, se resume en la frase envejecer equivale a declinar; el segundo punto de vista, defiende que los ancianos no son básicamente diferentes de los jóvenes, es decir, no existe un cambio inherente a la edad; y por último, la tercera alternativa postula que puede existir un cambio para una evolución mejor en el último periodo de la vida como una prescripción para mantener una actitud abierta hacia este tema.¹⁵

Debemos desechar estereotipos diferentes a las supuestas imposibilidades de la vejez por que es poner límites a la capacidad de desarrollo vital de las personas mayores.

Los seres humanos contemplamos perplejos que envejecemos, es algo que creemos que no va a ocurrirnos, que es cosa de otros, distante, sentimos que tal vez hasta logremos esquivar el fenómeno. La sociedad procura transparentar y negar la vejez, se centra en el modelo joven, delgado, bello y productivo, y descarta al resto.

No obstante, tarde o temprano dejamos de pertenecer al grupo selecto y nos vemos relegados, enfrentados a que la fantasía de no envejecer es sólo eso: una fantasía. El envejecimiento es un fenómeno inevitable y la mejor forma de enfrentarlo es, en principio, aceptándolo. Cuando se envejece se afronta tanto la decadencia física y social como la muerte cercana, dos determinantes mayores que inquietan el espíritu humano.

15. Ferićgla, Joseph María, *Envejecer: Una antropología de la ancianidad*, Madrid, Editorial Anthropos, 1992, p. 145.

El hecho de ser una carga, de depender de los demás, atemoriza a la mayoría, lo mismo que la posibilidad de la soledad y el dolor que rodea el proceso de morir, que deja de ser una abstracción y se convierte en realidad personal.

Es común que a edades avanzadas se generen muchos miedos basados en creencias y pensamientos negativos reiterados por la sociedad y la familia.

La vejez no es sólo una cuestión de pensiones y servicios especiales, es también un estado de ánimo condicionado en buena parte por lo que piensan los que no son viejos, respecto del hecho que nadie está preparado para asumir el proceso de envejecimiento.

Las personas envejecidas no escapan de los cambios psicológicos que dependen del paso del tiempo, pero sí pueden liberarse de las limitaciones arbitrarias que aplican los significados y puntos de vista respecto del envejecimiento impuestos por la sociedad.

1.4 Geriatría y gerontología

Los discursos sobre la vejez se originaron en el siglo XX con el surgimiento de dos disciplinas: la gerontología y la geriatría, pero esta variante en la forma de pensar el envejecimiento fue precedida por un cambio de enfoque en la medicina, ocurrido durante el siglo XIX, que tendió a diferenciar y particularizar a los grupos poblacionales a partir de un esquema rígido de salud-enfermedad.¹⁶

El vocabulario que se volvió frecuente entre los médicos para designar la particularidad de la vejez incluía términos como “debilitamiento”, “alteración”, “atrofia”, “degeneración”, “lesión”, “esclerosis”.

16. Lacub, op. cit., p.81.

Al microbiólogo ruso Elías Metchni Koff se le debe la palabra “gerontología” (1904). Por su parte, al médico austriaco Ignatius Nascher se le debe la palabra “geriatria” (1909).

Geriatría es la rama de la medicina que trata de todos los problemas relacionados con la vejez y el envejecimiento, inclusive las manifestaciones clínicas de la senectud y la senilidad. Geriatría proviene del griego *geron*, que significa vejez, y *tría*, que quiere decir curación. La geriatría parte de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades.

Gerontología es un vocablo que tiene su origen en el griego *geronto*, que significa anciano, y *logos*, que significa tratado. La gerontología es el estudio científico de la vejez y los fenómenos que la caracterizan.

La gerontología realiza un estudio multidisciplinario, porque se nutre del conocimiento que aportan otras disciplinas, como la biología, la sociología, la psicología, la antropología, la demografía y la educación, por citar las más importantes; por esta razón, la gerontología es de interés para muchas disciplinas y es el estudio de todas ellas lo que intenta dar solución a la variedad de problemas que se derivan del proceso de envejecimiento.¹⁷

Esta disciplina incide en la calidad y condiciones de vida del adulto mayor mediante el diseño, ejecución y seguimiento de políticas y programas que lo beneficien. Así es como cumple el objetivo de sumar vida a los años, más que años a la vida. La geriatría y la gerontología se superponen, hasta hacerse casi sinónimos.

A comienzos del siglo, las imágenes de la decadencia “natural” del cuerpo de los viejos fueron puestas en cuestión y los expertos concluyeron que las debilidades asociadas a la vejez eran causa y no consecuencia de esta etapa vital.

17. Lozano Cardoso, op. cit., p. 32.

Con ello retomaban el debate sobre la cuestión que ya había sido planteada por Galeno e instalaban la teoría de la vejez como enfermedad en sí misma.¹⁸

El envejecimiento considera a aquellos cambios que gradualmente ocurren con el paso del tiempo en cualquier organismo viviente, que no resultan de enfermedad o de accidentes y que eventualmente conducen a una mayor probabilidad de muerte a medida que el individuo avanza en edad y llega a la senectud.

Así, los atributos ligados a la sabiduría con los que se había revestido la imagen del viejo se transformaron y surgió un nuevo imaginario donde el cuerpo anciano apareció como una curiosidad cercana a lo monstruoso (Bourdelaís, 1993).¹⁹ Por lo tanto, el anciano comenzó a ser considerado y definido por su cercanía a la muerte y al moribundo (Bichat, 1973).²⁰

El cuerpo del viejo empezó a ser caracterizado a partir de su desgaste y su disminución energética, con lo cual se creó una sinonimia cada vez más frecuente entre vejez y enfermedad e invalidez. El envejecimiento fue definido como una enfermedad progresiva, causada por una multitud de cambios fisiológicos y anatómicos, convirtiéndose en una fuente de alteraciones orgánicas inevitables.

Es de conocimiento común que a partir de los 60 años, en la mayoría de las personas se hacen evidentes los cambios de la senectud, el déficit metabólico se manifiesta en la tiroides y en el páncreas, con la diabetes. Aparecen también problemas urinarios por la hipertrofia de la próstata en el hombre y la impotencia sexual asociada a disminución grave de la libido.

18. Ceballos, op. cit. p. 57.

19. Lacub, op. cit. p. 82.

20. Ídem, p. 82.

En la época actual, los pacientes de edades entre los 60 y 65 años, vienen a constituir entre una tercera parte hasta la mitad de los pacientes vistos en la práctica médica.

El fenómeno de la vejez es la suma y, por lo tanto, el resultado de la descomposición de mecanismos de adaptación, tanto médicos, psicológicos y sociales del ser humano.

En 1943 el geriatra norteamericano Edgard. N. Stieglitz introdujo el concepto de gerontología social y la definió como una rama de la gerontología. Ésta se preocupa de las relaciones recíprocas entre el individuo y la sociedad, por lo tanto la gerontología social estudia los cambios que acompañan al proceso de envejecimiento desde el punto de vista psicológico, social y económico.²¹

El envejecimiento es determinado por el tiempo, por lo tanto será irreversible, lo que equivale al deterioro del cuerpo humano.

El envejecimiento es en parte también producido por la falta de información sobre la conservación de la salud; conociendo estos hechos, es posible retardar, detener y hasta revertir este proceso, sin embargo, el ser humano, a pesar de estar en las condiciones más óptimas (envejecimiento exitoso), irremediablemente tiene que morir.

La gerontología, desde los últimos decenios, se ha convertido en una ciencia en la intersección de numerosas disciplinas, y ha relacionando a la medicina con lo social, que enriquece con su presencia el saber médico y la demografía, que es el instrumento indispensable para evaluar el momento actual y las previsiones futuras de las necesidades de la población que envejece.

21. Altarriba Mercader, Francesc-Xavier, *Gerontología*, Boixareu Universitaria, Madrid, 1992, p.3.

La gerontología aborda la sexualidad desde un discurso moderno y científico que se confronta a otro calificado de mítico, moralista o puritano, y que intenta presentar a la sexualidad y al envejecimiento como términos que no se excluyen mutuamente. No sólo eso, sino que considera que la vida sexual activa constituye un valor tan central como la salud.

El envejecimiento es un proceso diferencial, por lo cual, la forma más simple de ver la vejez es desde el punto cronológico, la edad contada desde el nacimiento, debido a que existe una gran correlación entre la edad cronológica y el proceso de envejecimiento.

La Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982, en forma convencional adoptó el término viejo como: “toda persona de 60 años de edad y más”; existen también otros términos (algunos de ellos despectivos), como anciano, senecto, carcamal, vetusto, propecto, gerantropo, que podrían significar lo mismo.²²

Abraham Harold Maslow describe la salud sexual geriátrica como “la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compañía y placer, con o sin coito”.²³

22. D'Hyver de las Deses, Carlos y Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, *Geriatría*, México, Manual Moderno, 2006, p.15.

23. Arango de Montis, Iván, *Sexualidad humana*, México, Manual Moderno, 2008, p. 401.

1.5 Sexualidad en la vejez

Desde nuestro nacimiento hasta nuestra muerte somos seres sexuales. La sexualidad no es algo estanco, ni que aparece y desaparece con la edad, simplemente la realidad nos dice que se modifica con ella, que varía y evoluciona con nosotros y con nuestras circunstancias personales, físicas y emocionales.



La evolución y el cambio son cuestiones comunes y entendidas por todos en cualquier aspecto de nuestra vida.

En el ámbito laboral modificamos nuestras percepciones y aptitudes; en el mundo familiar la posición también se transforma —de hijos pasamos a padres y después a abuelos—, sin que haya la menor duda de que en cada etapa tenemos unas obligaciones y roles absolutamente diferenciados y que se adaptan a unos cambios necesarios. ¿Por qué no creer que esto suceda, exactamente igual, en nuestra sexualidad y en su expresión?

Tanto la comprensión de la opinión pública como el interés científico por la sexualidad en la vejez han madurado considerablemente en las últimas décadas, por lo que la sexualidad en la vejez ya no podrá considerarse como un tema marginado.

El psicoanalista Álvaro Morales Vázquez comenta: “Considero que todas las personas tenemos derecho a disfrutar nuestra sexualidad sin importar la edad, sin embargo, no está por demás destacar la importancia de tener plena conciencia y responsabilidad para asumir las consecuencias del querer disfrutar tu sexualidad”.

Siempre ha habido etapas vitales ignoradas y avergonzadas en referencia a la sexualidad. La vejez es una de ellas. Al ser considerada una etapa no

fecunda, era apartada del concepto sexual, ya que se consideraba que la sexualidad y el placer estaban irremediablemente al servicio de la reproducción. A los mayores se les ha pretendido convencer de que ellos, por el hecho de ser viejos, no tenían y, lo que es aún peor, ni debían tener ningún tipo de necesidad sexual y mucho menos de practicarla.

Uno de los errores más comunes es considerar la sexualidad como algo atlético, lleno de récords orgásmicos, erectivos, y naturalmente, como todo ello no cuadra con lo que pensamos de nuestros abuelos, tenemos serias dificultades para imaginarnos su sexualidad.

Aunque una buena relación sexual se considera importante para la calidad de vida, para la mayor parte de los ancianos, la calidad de las relaciones interpersonales es incluso más relevante. La actividad sexual reportada declina con la edad tanto para hombres como para mujeres. Esto se puede deber a condiciones médicas y a la pérdida de un compañero.

Respecto a que si en la vejez existen riesgos de tener sexo, la doctora Ana María Ocaña, especialista en educación y orientación en sexualidad humana, afirma: “Exceptuando porque una mujer de más de 50 años deja de tener riesgo de un embarazo imprevisto, los riesgos de la actividad sexual en la vejez serían los mismos que antes de esta edad. Al igual que en cualquier otra edad es importante prevenir una infección de transmisión sexual”.

Naturalmente, la sexualidad es distinta para cada persona, pero hemos de saber que su expresión siempre está determinada por diversos factores tanto personales, sociales, de salud y situacionales. Las relaciones sexuales y su frecuencia en los ancianos no es correcto apreciarlas únicamente como relaciones coitales. Los ancianos tienen placer y pueden llegar a la eyaculación sin lograr su erección.²⁴

24. “Sexualidad en la Vejez”, <http://www.marianponte.com/vejez.html#>, consulta: 6 de febrero de 2011.

Por lo tanto, si se trata de estudiar la vida sexual del viejo en función de la cantidad y frecuencia de la actividad coital, los resultados no son satisfactorios si son comparados con los de los jóvenes.

Pero, ya sea de una forma o de otra, no podemos considerar que somos los demás los que determinamos los derechos de nuestros mayores, ya que no sólo estaríamos cometiendo un tremendo error para con ellos, sino que además nos estaríamos condenando a nosotros mismos a dejar de sentir, a no ser libres para amar sexualmente, y a que otros decidan por nosotros en un futuro que para algunos no está tan lejano.

El proceso normal del envejecimiento provoca en el hombre y en la mujer de más de 50 años cambios específicos en el ejercicio de su sexualidad; sin embargo, esos cambios han sido poco entendidos.

Cuando pensamos en la sexualidad, deberíamos pensar que se trata de una perspectiva de toda la vida. No hay un cambio abrupto en el funcionamiento sexual durante el transcurso de la vida de los hombres o las mujeres.

Teóricamente no hay nada que impida a una persona de la tercera edad el tener una actividad sexual que no difiere en nada de la que ha tenido antes; no obstante, esta sexualidad presenta unas cuantas características que conviene conocer para evitar el acusar erróneamente al proceso de envejecimiento de ser responsable de fracasos eventuales.

La sexualidad es una manera de expresar el ser de la persona como ser humano. Al negar la sexualidad de los adultos mayores, se puede crear inclusive una influencia nociva que va más allá de la vida sexual de una persona.

Existe el mito de que las personas mayores ya no tienen edad para ejercer su sexualidad, no obstante, la ciencia indica que no hay una edad cierta para dejar de disfrutar de la plenitud sexual humana. Los términos “tercera edad” o “vejez” ya no tienen el mismo significado que poseían hace algunos años.

Se iniciaba esta etapa a partir de los 65 años y se sobreentendía que, salvo excepciones, comenzaba una franca declinación de las funciones físicas y psíquicas de las personas. Sin embargo, hoy la expectativa de vida asciende a los 100 años, y la medicina ha dejado muy en claro que el envejecimiento es una serie de sucesos progresivos que se inician a la temprana edad de 35 años, por lo cual no podemos determinar con certeza cuál es su momento culminante.

Desde la gestación, los seres humanos son individuos sexuados y sexuales, esto significa que tienen órganos sexuales que son la exteriorización de la función para la cual existen.

¿Cuál es esta función? Proveer al individuo la posibilidad de procrearse y lograr a través de ello una trascendencia genética, pero también y a veces solamente, otorgarle un medio muy poderoso de comunicación con su pareja, lo cual va a influir fuertemente en su autoestima, seguridad e intimidad emocional con su compañero.

Otro aspecto de la función sexual es que le produce placer al individuo, lo cual está relacionado con el mejoramiento del sistema inmunológico, fundamental para prevenir y combatir enfermedades, y también muy importante para el mejor tránsito a través de las etapas de envejecimiento.

Existe aún el mito (muchas veces inducido por quienes homologan la sexualidad con la juventud) que en las personas que ya no tienen edad para procrear, la sexualidad es una función prescindible o decadente.

Esto, por suerte, no es así y las personas que transitan su sexta, séptima u octava década tienen derecho al disfrute de su vida entera en plenitud, incluyendo la sexualidad.

Muchas veces aparecen disfunciones sexuales, pero no siempre están directamente relacionadas con la edad, sino que son alteraciones debidas al mal funcionamiento de otros órganos como la glándula tiroidea o enfermedades generales como la diabetes o la hipercolesterolemia. En estos casos, y en muchos otros, la consulta con el médico especializado definirá un pronto diagnóstico y tratamiento que permitirá al paciente el restablecimiento de su función sexual y la posibilidad de continuar llevando una vida más plena, satisfactoria y saludable.

El mantenimiento del interés y de la actividad sexual en la vejez depende de la salud física-mental y de la conducta sexual en los años jóvenes. Los datos procedentes de investigaciones internacionales demuestran que la actividad sexual declina con la edad avanzada sin que llegue a desaparecer.

La socióloga Leticia Villalobos, del Instituto Psicoanalítico Nezahualcóyotl, comenta: "si la persona restringió toda su actividad al coito, cuando ya no hay erección muy probablemente haya frustración; por el contrario, el encuentro sexual puede seguir dándose y cada uno de los miembros de la pareja puede obtener y dar placer".

Entre los cambios más importantes en este campo hay que citar, por supuesto, el desarrollo de tratamientos sólo orales para la disfunción eréctil, que desplazan a los tratamientos locales de los que se disponía antes.

Los médicos de familia y los especialistas en urología y andrología actualmente se han convertido en profesionales clave en esta área, y la psiquiatría tiene menos que aportar, excepto quizás en los casos de problemas en los que el acto físico del coito es sólo una parte de un problema individual más complejo o de una dificultad emocional para la pareja que lo sufre.

Con el envejecimiento debe producirse una adaptación de la actividad sexual, por disminución de las funciones fisiológicas, en la frecuencia y en la forma de realizarla, pero no desaparece.

El hecho de que los ancianos no mantengan relaciones sexuales depende, fundamentalmente, de la presencia-ausencia de un compañero, de la existencia de enfermedades-incapacidades y del entorno cultural. La visión social restrictiva y “culpabilizadora” de la sexualidad de las personas mayores, fundada en el “viejismo”, es un condicionante mayor de la sexualidad en los ancianos.²⁵

El mito de una “vejez asexuada” influye, por otra parte, en que no se consulte sobre los cambios que acontecen en la relación sexual por el envejecimiento o por las enfermedades, generándose situaciones de evitación de la actividad que conllevan a pseudo incapacidades sexuales.

“El sexo nos lo venden como que es exclusivamente para personas jóvenes, gente bonita, delgada, metrosexuales; sin embargo, a los ancianos se les estigmatiza por no poseer bellos cuerpos”, señala la terapeuta familiar Edmi Penélope Exzacarías.

25. González Miers, op. cit., p. 88.

El sexo es importante. Si bien no debería determinar las condiciones de toda nuestra existencia, debemos procurar encontrarnos cómodos en nuestra sexualidad, así como maduramos y procuramos estar cómodos con nuestro aspecto físico y nuestra humanidad. Creemos que por medio de conocimientos cada uno de nosotros puede comenzar este viaje para realizarse a sí mismo. Debemos llevar nuestra sexualidad con tanta comodidad como nuestra piel, en una tranquilidad flexible de dar y recibir.

“Yo creo que la sexualidad en nuestros ancianos forma parte de su vida y es para mantener a una persona adulta sana, en cada momento de su vida cualquier ser humano debe disfrutar de su sexualidad”, asegura el ingeniero civil Santiago Peralta, 36 años de edad.



La sexualidad tiene remanentes vitales durante toda su existencia.

“Creo que es algo muy padre, para poder mantener una buena relación sana y estable es importante mantener una buena vida sexual, y qué padre que a esa edad sigan sintiendo ese deseo y ganas de estar juntos”, menciona Alma Ambriz, de 27 años, pedagoga.

Para los adultos mayores puede haber nuevas alegrías y tristezas por venir, pero éstas se relacionan con la forma total de su vida y no simplemente con su condición de viejo. Se puede decir, por lo tanto, que los viejos tienen acceso a la vida sexual fructífera y placentera. El hombre y la mujer pueden gozar por igual.

1.6 Educación sexual durante la vejez

En la sexualidad del anciano concurren aspectos éticos, morales, culturales, religiosos o educacionales, aparte de los fisiológicos o psicológicos.

Cualquier referencia a la sexualidad es todavía un tema tabú lleno de dudas e inquietudes que conviene resolver y aclarar.

Hay que tener en cuenta que nuestros ancianos, en su mayoría, han recibido estudios primarios con una moral y educación religiosa católica, donde hablar de conductas sexuales que se salieran de lo habitual no era socialmente admitido.

Acorralados por una mala educación, desinformados de la realidad, son vistos como seres asexuados, sin derecho a tener relaciones, a recibir y dar amor carnal; son muchas las aberraciones que se han dado y que por desgracia siguen vigentes.

“Hablar de sexualidad con los adultos mayores no es sencillo, ya que ellos piensan que la sexualidad se termina en esa etapa”, afirma el gerontólogo José de Jesús Hernández.

La falta de información en estos temas se hace evidente. De todas formas, las sociedades cambian y a la educación sexual de los jóvenes en las escuelas e institutos hay que añadir la educación sexual de nuestros ancianos.

El psicoanalista Álvaro Morales afirma: “La sexualidad es una serie de factores que integran aspectos emocionales, conductuales y psico-afectivos orientados a la vida en pareja (heterosexuales, homosexuales, noviazgo, matrimonio, etc) en donde todos ellos se conjugan para el desarrollo de las personas. Gran parte de la sexualidad abarca las relaciones sexuales en pareja, pero eso no lo es todo, es importante destacar que la sexualidad no se limita a una finalidad reproductiva”.

De pequeños aprendemos cuáles son nuestros ojos y nuestros brazos, el tronco o la cabeza, pero muy rara vez nos enseñan que tenemos vulva o pene, o que existen los testículos, y cuando lo hacen, dan a estas partes nombres a veces “graciosos” o despectivos, pero no el que les corresponde. Poco a poco se aprende que la sexualidad debe vivirse con vergüenza y culpa, en lugar de aceptarla como parte de uno mismo.

“Como sociedad, si nos enseñaran a expresarnos y a conocernos, a disfrutar de nuestra sexualidad independientemente de la edad, género o religión, seríamos más felices, en el sentido de que como pareja no habría tanta gente frustrada o criticando a los demás por no poder tener una vida sexual satisfecha, así como tampoco tantas jovencitas embarazadas porque no saben ejercer su sexualidad con responsabilidad”, afirma Alma Ambriz, de 27 años, pedagoga.

Como podemos observar son muchas las dificultades que los viejos enfrentan respecto a su sexualidad y las relaciones interpersonales, a continuación se enuncian los siguientes objetivos y contenidos para trabajar en este sentido:²⁶

- Favorecer el que las personas mayores tengan unos vínculos afectivos estables y una red de relaciones sociales amplia.
- Dar a conocer los cambios normales esperables con el envejecimiento corporal, para que se adapten a las nuevas situaciones.

26. Papalia, Diane E., y Duskin Feldman, Ruth, *Desarrollo del adulto y vejez*, 3ª ed., México, McGraw-Hill, 2009, p. 136.

-
- Asumir una nueva visión de la sexualidad no limitada a la procreación, el coito, el matrimonio, las manifestaciones heterosexuales y los valores.
 - Erradicar las falsas creencias que se convierten en una verdadera opresión y justificación de numerosas prohibiciones y persecuciones.
 - Remover las dificultades psicosociales que limitan la sexualidad en la vejez.

1.7 El sexo y sus fantasmas: mitos de la sexualidad en el anciano

Algunas de estas ideas erróneas continúan presentes en la mente de mucha gente y pueden interferir en el desarrollo de una vida sexual libre y placentera:

Desde Pfeiffer, en 1968, donde la idea generalizada era que la procreación era el único fin de la sexualidad, y Felstein, en 1982, señalaron cinco grandes ideas (falacias) que alimentaron la creencia de una vejez sin sexualidad²⁷:

1. La función sexual sólo sirve para la procreación.
2. La tensión sexual se manifiesta como respuesta a la atracción física.
3. La tensión sexual llega a su máximo en los jóvenes, de ahí disminuye hasta la edad madura y es casi inexistente en los ancianos.
4. Se ama sólo cuando se es joven y las relaciones sexuales están en función del amor romántico.
5. El nivel óptimo de función sexual se alcanza en la juventud, en tanto que una incapacidad creciente es propia de la vejez.

A estas ideas se aumentan otras recopiladas por otros autores y que han hecho más difícil que las personas de edad avanzada hablen con libertad de su sexualidad, no son ciertas estas ideas, lo que subyace es el dominio de un modelo social de sexualidad e imagen basado en el joven, en la belleza corporal, lo que favorece la idea general de coartar el derecho de los ancianos a una vida activa y placentera²⁸:

27. D'Hyver de las Deses, op. cit. p.74.

28. Ídem.

-
- Los viejos no tienen capacidad fisiológica para la respuesta sexual.
 - A los viejos no les interesa el sexo.
 - Las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez.
 - Los viejos que se interesan en el sexo son perversos.
 - Es indecente y de mal gusto que los viejos manifiesten intereses sexuales.
 - La actividad sexual es perjudicial para la salud de los viejos.

Es obvio que las creencias están basadas en la educación que se percibió a principios del siglo XX y que se observa en las personas nacidas en el primer tercio de ese siglo, donde no se comunicaba ni se hablaba de sexo, esto favorecía los conflictos personales al no poder buscar ayuda.

“Se nos ha enseñado que todo lo relacionado con la sexualidad debe producir culpa o vergüenza y no debería ser así. La educación sexual nos debe permitir tener la información suficiente y adecuada para conocernos y tomar las decisiones pertinentes, tener una conducta sexual responsable, libre de culpa, con responsabilidad y respeto hacia nuestros propios valores”, afirma la sexóloga educativa Ana María Ocaña.

Por su parte, el psicoanalista Álvaro Morales asevera: “La sexualidad no es un tema de juventud, ejercer la sexualidad es una necesidad fisiológica. Sin embargo las normas sociales limitan este ejercicio, ya que cuando un adulto cambia de estado civil para estar divorciado o viudo y desea continuar ejerciendo su sexualidad, son señalados como viejos rabos verdes, y que ya no están en edad para andar en esos trotes”.

Al respecto, el doctor Amir Gómez León, cardiólogo del Instituto de Geriátrica, opina: “hablar de sexo es difícil para las personas de edad avanzada por todos los mitos y tabúes que se le asignan a las personas de esta edad, considero que es más por falta de una buena comunicación y confianza. Todos tenemos derecho a vivir al máximo nuestra sexualidad y no existe edad para limitarla, ocultarla y/o privarla”.

Se puede decir que la conducta que la sociedad asume en cuanto a la sexualidad de los ancianos se basa en modelos de sexualidad en el joven y en el placer, donde se confunde la relación de pareja con sólo la actividad coital. La perspectiva que se ve en el cine, la televisión o se escucha en la radio se basa en jóvenes y pocas veces se observan parejas mayores de edad en la búsqueda del placer y la relación.

La sexualidad comprende otras actitudes, conductas y prácticas, por tanto hay que considerar todos los aspectos cuando se hacen investigaciones al respecto del tema sexual.²⁹

La impotencia sexual y la frigidez existentes, muchas veces pueden ser causa de no conocer ni querer entender las variantes naturales de este proceso fisiológico. En el anciano, el descenso en la respuesta de erección, unido a una fuerte ansiedad por miedo al fracaso, puede dar como resultado el abandono del deseo y la actividad sexual, en la mujer un coito con escasa lubricación que produzca dolor, inicia asimismo el miedo a la relación o el rechazo, o la negación del deseo sexual.

La expresión “viejo rabo verde” se utiliza con cierta frecuencia y se debe a que el hombre, sea o no capaz físicamente, busca una relación con parejas más jóvenes.

29. ídem.

Asimismo la educación religiosa otorgada a los actuales ancianos contemplaba la relación sexual sólo con fines de procreación y no de placer y censuraba las expresiones sexuales en otros, como en la posmenopausia.

Los ancianos han perdido en muchos casos el amor romántico por ser centro del ridículo. Las caricias, los besos, los abrazos, así como el roce físico, son reprimidos mientras más grande es la persona, no por la necesidad sino por el entorno y el “qué dirán”.

Por su parte, la psicóloga Edmi Penélope Exzacarías comenta: “Todavía hablar de sexualidad se vuelve complicado por una serie de costumbres que ya tenemos aquí en México, donde las religiones y hábitos moralistas consideran que tocar un tema de estos incita a llevar a cabo actos inmorales”.

La vejez y la vida madura no son impedimento de la expresión sexual. Hablar de sexo es difícil para las personas de edad avanzada; las generaciones más jóvenes tienen pensamientos diferentes, es más fácil hablar del tema y los comentarios fluyen ante la puerta abierta. La información y educación disponible han cambiado mucho.

“Me parece excelente que los adultos mayores sigan manteniendo relaciones sexuales, es algo totalmente normal; desafortunadamente social y culturalmente se ha pensado que conforme vas madurando no debieras disfrutar de las relaciones sexuales, esto sólo logra que limitemos nuestras sensaciones, emociones, deseos y placeres, sin embargo esto es una idea retrógrada y coarta la libertad de los adultos mayores a disfrutar de una nueva sexualidad distinta”, Eduardo Camacho, enfermero general.

“Por cuestiones culturales, en este país aún se discrimina a las personas de la tercera edad en muchas actividades, no obstante, cada vez son mayor cantidad y se requiere que se atiendan sus necesidades, entre ellas el sexo”, señala el ingeniero civil Santiago Peralta, de 36 años.

“En realidad creo que el sexo en general es mal visto por todos, porque como sociedad hemos aprendido o nos han enseñado a que es algo malo o sucio, en lugar de enseñarnos a expresarnos y conocernos a través de él”, dice Alma Ambríz, pedagoga de 27 años.

El comportamiento sexual perdura toda la vida. El deseo sexual existe, pero es controlado por circunstancias físicas, psicológicas, sociales y religiosas.

Durante la vejez las reacciones sexuales son más lentas, pero se presentan de igual forma que en la juventud y también son satisfactorias.

Tanto hombre como mujer pueden tener relaciones sexuales hasta muy entrados en años, siempre y cuando tengan pareja y hayan tenido relaciones con cierta frecuencia a través del tiempo. Cualquier persona puede retomar sus relaciones a toda edad, existen tratamientos de apoyo en cualquier condición.

La causa más frecuente de pérdida de sexo en el anciano es la falta de pareja para desarrollar esa práctica.

A continuación se enlistan los principales mitos y realidades de la sexualidad en el adulto mayor:

Mitos:

- Los abstemios de sexo disfrutan mejor salud
- La impotencia es signo de envejecimiento
- Los adultos mayores no tienen necesidades sexuales
- El deseo sexual disminuye con la edad
- La menopausia marca el fin de la sexualidad en la mujer y en la pareja
- La prostatectomía produce impotencia
- La masturbación es mala

Realidades:

- La sexualidad humana se conserva toda la vida
- Los adultos mayores modifican su sexualidad por varias causas
- El envejecimiento modifica la genitalidad
- Los adultos mayores no se vuelven homosexuales
- La disfunción eréctil no guarda relación con la vejez
- Los viejos son víctimas de violaciones sexuales
- La masturbación no es mala; se debe recomendar porque sirve como válvula de escape
- La calidad de vida se relaciona con el estilo de vida que cada sujeto desea tener.

1.8 La imagen del cuerpo: visión negativa del envejecimiento

Existían de antiguo actitudes negativas hacia la sexualidad en la vejez, particularmente entre las personas más jóvenes, pero también entre las de mayor edad.

Según Robert Butler: “los individuos de edad avanzada piensan y actúan con lentitud. No piensan con tanta claridad o tanta creatividad como lo solían hacer. Están apegados a sí mismos y a su pasado y ya no pueden continuar cambiando o madurando. Han dejado de aprender satisfactoria y rápidamente, e incluso si pudieran no desearían hacerlo.

“Entran en una segunda infancia, con frecuencia atrapados en un egocentrismo cada vez mayor, exigiendo más de su entorno de lo que están dispuestos a ofrecerle. Están desorientados y se vuelven distraídos, están llenos de recuerdos y son locuaces. Han perdido muchos amigos, a su cónyuge, trabajo, prestigio, poder, influencia e ingresos y no los pueden reemplazar.

“A menudo los aquejan enfermedades que limitan sus movimientos, les impiden disfrutar del placer de la comida y del bienestar. El interés y la actividad sexual decaen. El flujo de sangre al cerebro disminuye. Débil y falto de interés constituye una carga para la sociedad, para la familia y para sí mismo, esperando la muerte”.³⁰

Si se parte de la descripción hecha por el gerontólogo Butler en el decenio de 1970, respecto de la visión estereotipada y la apreciación negativa de la vejez, sale a la luz que la autoestima es lo primero que esta actitud daña de nuestra estructura psicológica. Algunas verdades dichas con saña y otras falsas aseveraciones satanizadas ponen al envejecimiento como una tragedia.

Es así como la estética surge como un mecanismo de control cultural que regulará en la medida de lo deseable, por analogía y comparación, al modelo instituido socialmente, la medida de lo deseable, especialmente en la esfera de lo sexual.

Puesto que durante la vida se ha compartido una visión prejuiciosa hacia los viejos, con el avance de la edad se pasa de discriminadores a discriminados, se confunde vejez con enfermedad y se asume que no hay otras opciones.

Las personas mayores, en especial las muy viejas, suelen hablar de que el mundo personal se va reduciendo: primero se pierde la vida laboral, luego se va dejando la social y finalmente la doméstica.

30. Papalia, Diane E., op. cit., p. 42.

Mucho de esto ocurre no por el envejecimiento en sí, sino por las circunstancias sociales y la capacidad funcional. Con la jubilación, gran parte de la rutina que consumía muchas horas del día se deja de lado y es necesario reorganizar el tiempo y buscar otras actividades; luego el grupo social sufre cambios similares y se va desintegrando, ya sea por lejanía, dispersión del interés común, enfermedad o muerte. La red social desaparece poco a poco, es necesario ser muy entusiasta para tejer una nueva.

El ser humano asume el envejecimiento de acuerdo con sus tradiciones y su cultura. Mientras en la antigüedad los ancianos eran venerados y vistos como sabios, ahora la industria cosmética gira no sólo en torno de la belleza, sino que pugna por evitar las señales del envejecimiento.³¹

Es prioritario saber adaptarse, tener flexibilidad, aceptar nuevos retos e ideas diferentes, mantener el interés en el mundo, en el exterior, esforzarse. La salud mental depende de considerar alternativas, cambiar de vida, aceptar las nuevas estructuras, perdonar, desechar resentimientos. Para mantener una relación sexual, la pareja de ancianos debe sobreponerse a las fuertes expectativas y amonestaciones de los demás.

“En muchas sociedades de países desarrollados ven a los ancianos como una carga, afortunadamente en nuestro país no es muy frecuente que se dé, sin embargo, no por eso quedan exentos de ser violentados de maneras muy diversas; en mi opinión los adultos mayores son personas sumamente amorosas y con una enorme experiencia en la vida”, dice Eduardo Camacho, enfermero general, de 26 años de edad.

31. Fericgla, op. cit. 147.

Recuérdese que la crisis que se enfrenta constituye un momento de decisión hacia la derrota o la renovación. Es muy importante no renunciar a nuestra persona interna y sus anhelos, defenderlos en cualquier circunstancia, ¡cuidado con lo que pensamos de nosotros mismos! Hay diferencias entre ser y sentirse anciano. Seremos una síntesis de lo que nuestra vida ha sido.

Los medios masivos “comunican” palabras portadoras de imágenes, imágenes portadoras de sentidos, imágenes unidas a palabras que designan, asignan y signan a un sujeto dentro de las representaciones de un significado colectivo.³² La prensa “diseña” persuasivamente modelos complejos que entretejen al cuerpo con conceptos referenciales en torno a la estética, la salud y la edad vital. El cuerpo se transforma en el escenario en donde se articula perceptivamente la “imagen”.³³

Las imágenes culturales que refractan y proyectan los medios de comunicación acerca del cuerpo “marcado” por el proceso de envejecimiento remiten a adjetivos que poseen una carga valorativa, generalmente camuflada con conceptos estelares. Así, tener un “buen” cuerpo, implica responder a un cierto patrón estético, a una imagen saludable y mostrar un tono juvenil.

En la descripción de los atributos de ese buen cuerpo se enmascaran oposiciones que operan como criterios de percepción y apreciación; es decir, conforman las categorías de percepción y de valoración del cuerpo y de su imagen tanto en el plano individual como social.

32. Yuni, José Alberto, et al., *Discursos sociales sobre el cuerpo, la estética y el envejecimiento*, Buenos Aires, Editorial Brujas, 2003, p.

21.

33. Ídem.

Así, lo estético enmascara la oposición de lo bello/lo feo; lo saludable implica una diferenciación entre lo sano/lo enfermo; y el tono juvenil enmascara la oposición de lo actual/lo pasado. Esas oposiciones portan significados que se transforman en las palabras amordazadas de aquello que se dice y se calla, de aquello que se muestra y oculta, de aquello que se parece y no se es.³⁴

Una de las características de las lenguas modernas es el hecho de que los tecnicismos de diversa índole penetran en el vocabulario general a través de los medios de comunicación social, éstos imponen la necesidad de la incorporación de diferentes tecnologías biomédicas para un envejecimiento exitoso.

Tecnologización ligada al mantenimiento de la imagen externa, cuya promesa es de restauración de las huellas del paso del tiempo y la conservación del cuerpo envejeciente para que esas huellas no aparezcan en su proceso natural. La tecnologización del cuerpo envejecido se presenta como una condición para que éste pueda ser restituido en sus atributos juveniles (esbeltez, lozanía, frescura, flexibilidad, tersura, etc.).

De esa manera, el cuerpo envejecido tiene que ser ocultado, disimulado y mostrado con una apariencia juvenil, como condición para poder ser valorado socialmente.

Los discursos de la prensa y la publicidad ocultan las transformaciones ocurridas en la materialidad corporal y en su imagen. Este enmascaramiento que realizan los medios de comunicación tiende a “velar” la experiencia subjetiva de auto-reconocimiento de las personas mayores como poseedoras de un cuerpo transformado y transformándose por el paso de los años.

34. Ibidem, p. 23.

Los discursos sobre la estética, la salud y el cuerpo construyen un modelo de envejecimiento definido por patrones culturales tradicionales. Esos discursos enfatizan la mirada externa y la inscripción biológica del envejecimiento.

El cuerpo es modelado discursivamente como un campo en el que las tecnologías de las industrias estéticas, farmacéuticas y cosméticas libran una batalla contra la vejez.

CAPÍTULO 2. CUANDO TENER SEXO DUELE: ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y PSICOSEXUALES DE LA VEJEZ

“Los años pueden arrugar la piel, pero cuando se renuncia al entusiasmo le salen arrugas al alma”.

Samuel Ullman



2.1 Factores emotivos

La sexualidad es a menudo un equilibrio delicado de emoción y de factores psicológicos. Las parejas mayores pueden tener los mismos problemas que afectan a las personas de cualquier edad, pero pueden sufrir ulteriores problemas relacionados con la vejez, como la jubilación, cambios de modo de vida o enfermedades. Estos problemas pueden causar dificultades sexuales.

Hombres mayores experimentan problemas y preocupaciones sexuales que no son diferentes de los jóvenes; no obstante, los factores biológicos y psicológicos pueden necesitar un control cuidadoso.

La salud emocional en la vejez con frecuencia involucra una adaptación exitosa a un número de tareas que se presentan durante la vida. Una gran tarea es la adaptación a las pérdidas que se generan durante el periodo de la vejez, que pueden incluir la carencia del cónyuge, de relaciones, roles sociales, del empleo y socios relacionados, el descenso de los ingresos, la movilidad, la salud física y la pérdida de oportunidades para desarrollar un trabajo significativo y con reconocimiento.

La socióloga Villalobos, afirma: “Algunos factores que pueden obstaculizar la sexualidad en la tercera edad sería el no mantener una vida sexual activa, así como limitaciones económicas drásticas, una vida estresada, la ausencia de salud, depresión, vivir un duelo y el consumo de medicamentos que disminuyen la libido”.

Los recursos financieros, el hogar, la salud y el involucramiento social se encuentran todos interrelacionados con las respuestas y capacidades emocionales.

Una respuesta positiva incluiría la sustitución de alguna de las pérdidas con nuevas relaciones y roles, o un nuevo entrenamiento para recuperar las capacidades perdidas.

Muchos ancianos y sus familias creen de manera equivocada que no pueden hacer algo para solucionar los problemas mentales y de comportamiento que se presentan.

Los mismos trastornos mentales que afectan a los jóvenes pueden atacar a los ancianos, excepto por el caso de la esquizofrenia (pérdida de contacto con la realidad, que involucra alucinaciones, delirios y otras perturbaciones del pensamiento), que rara vez inicia en la vejez.

2.2 Factores psicosexuales

Aunque la edad impone cambios fisiológicos y psicológicos que modifican la respuesta sexual de la mujer mayor, una estimulación efectiva, comunicación con la pareja y atención adecuada pueden lograr relaciones íntimas muy estimulantes en vez de sesiones dolorosas que generen evitar todo encuentro sensual.³⁵

Factores sociales y personales propician que la mujer madura desarrolle complejos, negaciones, culpas y alteraciones que dificultan su normal desempeño en lo que a sexualidad respecta, siendo que se trata de un terreno que por naturaleza le corresponde sin límites de tiempo.

Muchas mujeres, en especial en quienes la sexualidad es exclusivamente reproductiva, consideran indebida cualquier manifestación sexual después de la menopausia.

35. Azcárraga, Gustavo, *Sexología básica*, 3ª ed., México, La Presa Médica Mexicana, 2001, p.65.

A lo anterior se agregan concepciones sociales de “respetabilidad” que les niegan toda posibilidad de manifestar deseo o desempeño sexual con el riesgo de ser tachadas como “viejas locas”.

La mujer con 60 años de edad o más se encuentra en un período especial de su existencia en el que resulta muy susceptible e influenciable por el medio social que le rodea, mismo que rara vez asume que la vida sexual de cada persona es tan larga como su existencia misma. Familia, religión, medios informativos u otros ambientes influyen casi siempre de manera negativa en las relaciones íntimas de las féminas mayores, quienes disfrutaban su sensualidad de manera natural hasta antes de la menopausia.



Un aspecto importante en esta etapa es el logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de los padecimientos que se tengan.

El psicoanalista Álvaro Morales comenta: “En el caso de los hombres, también existe ese tipo de pensamientos, tales como ‘ya no tengo el mismo rendimiento que tenía hace unos años atrás y aunque mi esposa no me lo diga, siento que ya no le estoy dando la misma satisfacción que antes’ o ‘mi esposa ya no tiene tanto apetito sexual, entonces ya no siente la misma atracción por mí porque estoy viejo, he perdido mi musculatura’, etc”.

Por desgracia, muchas mujeres se dejan sugestionar por el mar de ideas que les rodea, debido también a que su organismo sufre cambios que inciden en su vida íntima e incluso pueden transformar lo que antes eran emociones intensas en momentos dolorosos. Es entonces cuando “la abuelita” asume la posición de niñera de los nietos, debido a que el amor y el romance son derechos sólo de los jóvenes.³⁶

36. González Miers, María del Rocío, *Cuando la tercera edad nos alcanza: crisis o retos*, México, Trillas, 2000, p. 97.

Asimismo, suele pensarse que la falta de capacidad para la procreación es sinónimo de declinación del interés sexual hasta que éste es mínimo o desaparece; tal situación crea frecuentemente tensión y angustia en la mujer de la tercera edad, quien piensa que todo encuentro sensual es indebido y antinatural. Sin embargo, la continuidad en las relaciones íntimas como fuente de felicidad, placer y expresión de un vínculo humano maduro y amoroso persiste y no es perjudicial.

La actividad sexual debe entenderse como una fuerza natural, positiva y estimulante en la vida de la pareja; después de todo, lo que se busca es compartir experiencias emotivas, familiares, culturales, políticas o religiosas, y el contacto íntimo es un elemento ideal que permite mantener interés, ternura o cercanía de y con el acompañante.

El doctor Juan Manuel Mendoza Muñiz, especialista en urología del Centro Médico Inglés, señala: “la depresión es más frecuente entre las personas con disfunción eréctil que entre los que no la padecen, se sabe de una clara relación causa-efecto. Sin embargo, no todos los que tienen depresión secundaria a la disfunción eréctil requieren tratamiento psiquiátrico, la mayoría de las veces, manejando la disfunción eréctil mejora la depresión”.

Aunque las investigaciones realizadas sobre el tema son escasas y limitadas, en ellas se observa que el deseo y los intereses sexuales se mantienen en esta etapa; numerosas personas manifiestan conservar el interés sexual y un número importante de ellas afirma llevar a cabo conductas sexuales coitales.

Si bien es cierto que algunas enfermedades, la ingestión de algunos medicamentos y otros hábitos tóxicos como el tabaquismo y el alcoholismo influyen en la actividad sexual de los adultos mayores, más que dificultades fisiológicas, son razones de causa psicosociales las que afectan dicha actividad.

El modelo de la sexualidad dominante es, tal vez, el factor más determinante. Este modelo, caracterizado por nosotros como juvenil, genital, heterosexual y al servicio de la procreación, es una amenaza para los adultos mayores, que realmente sufren un deterioro.³⁷

El modelo de figura corporal atractiva predominantemente basado en la juventud, esbeltez, vigor físico, ausencia de grasa, etc., hace que la vejez se vea como sinónimo de fealdad.

El cúmulo de todos estos pensamientos, conductas y manifestaciones fisiológicas y psicológicas hace sentir a una persona devastada, que ya no es suficientemente hombre para su esposa o viceversa.

“Sin embargo, ellos mismos se apropian de estos pensamientos, los hacen suyos y se sienten así. Cuando un adulto mayor se encuentra en matrimonio aún, existe el prejuicio sobre el qué pensarán nuestros hijos o nuestros nietos, ya no estamos en edad para ello”, señala el psicoanalista Álvaro Morales.

Como lo veremos más adelante, la falta de pareja sexual es una de las causas sociales más importantes. El haber tenido una historia sexual en la que las relaciones se iniciaron tarde y sobre todo si se mantuvieron de forma irregular, se vincula estrechamente con la disminución de la capacidad sexual en el adulto mayor.

Las relaciones sexuales rutinarias o conflictivas, las dificultades económicas, las condiciones físicas inadecuadas (el alcohol, la fatiga física o mental, la obesidad, la falta de higiene, etc.) disminuyen el deseo sexual.

La actitud del personal que regenta las residencias de ancianos suele ser extremadamente conservadora, creando dificultades sobreañadidas a quienes pasan esta etapa en ellas.

37. Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, 2ª ed., México, Méndez Editores, 2000, p. 45.

Las principales causas de caída prematura de la sexualidad humana han sido estudiadas por la psicología y pueden resumirse en seis:³⁸

1. La monotonía de una relación sexual repetitiva y poco satisfactoria
2. La preocupación exagerada por los temas profesionales y económicos
3. Cansancio físico y mental
4. Excesos en el comer y beber que comportan aumento de grasa
5. Dolencias físicas o psíquicas que derivan de lo anterior
6. Temor al ridículo durante el acto sexual, que aumentaría el sentimiento de “viejo inútil”, que es precisamente lo que el colectivo intenta desmentir.

Algunos factores que pueden contribuir favorablemente a que estos años sean especialmente placenteros son la liberación de la preocupación por la profesión y el cuidado de los hijos, sin miedo al embarazo y más tiempo para sí mismo, pueden favorecer esta actividad.



El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones.

También influye que los afectos se hacen más explícitos y el sentido de la vida se redimensiona. No existe límite de edad para el ejercicio de la sexualidad y la continuación de dicho ejercicio ofrece múltiples ventajas, entre ellas las de motivar a los adultos a querer seguir siendo estimulantes y a conservar buena apariencia física y un buen equilibrio fisiológico.

La mejora de la actividad sexual en la vejez debe entenderse como una forma de ofrecer nuevas posibilidades a las personas, no como un empeño en imponer a los individuos mayores determinadas formas de relación.

38. Fericgla, Joseph María, *Envejecer: una antropología de la ancianidad*, Madrid, Editorial Anthropos, 1992, p. 53.

“La disfunción sexual no comienza cuando existe ya una manifestación física, los signos de esta disfunción comienzan con pequeñas actitudes a lo largo de la vida en pareja, por ejemplo, una pareja que disminuye la frecuencia de sus relaciones sexuales, comienzan a aparecer pensamientos en la mujer como ‘estoy ganando peso y como estoy más gordita ya no le atraigo de la misma forma a mi pareja’”, señala el psicoanalista Álvaro Morales.

Mantener vigente la sexualidad a lo largo de toda la vida, es posible y sano, e implica afecto, compañía, contacto físico, buenas relaciones con los demás, alegría de vivir y autoafirmación.

Abrazarse, acariciarse la piel, hablarse, mirarse u oírse con ternura, puede ser tan placentero como las relaciones coitales; éstas, por otra parte, pueden también ser gratificantes y adecuadas en las parejas mayores.

Querer y ser querido, y sentirse seguro de este sistema de relaciones afectivas, es lo más importante. Disfrutar las diferentes posibilidades de la sexualidad dentro de este contexto contribuye a reforzar y complacer esos sentimientos básicos. Para lograr esto, es importante la comunicación y la asertividad en las relaciones de pareja.

2.3 Cambios hormonales

El climaterio, que inicia con la última menstruación o menopausia, se caracteriza por una notable baja en la producción de hormonas sexuales y, en consecuencia, la aparición de malestares físicos. Ciertamente es que el coito puede ser doloroso en la fase de penetración o, al ser muy prolongado, ocasiona sensación quemante en la región genital, dolor en la pelvis, malestar abdominal, irritación o dolencia al orinar; estos síntomas pueden persistir hasta 2 ó 3 días después de la relación y, por lo general, se deben a la reducción de elasticidad en la vagina o al adelgazamiento de las paredes que la cubren (mucosas).³⁹

39. Arango de Montis, Iván, *Sexualidad humana*, México, Manual Moderno, 2008, p. 163.

Al mismo tiempo, otros factores favorecen la molestia femenina: la lubricación disminuye paulatinamente o el tiempo para lograrla es más prolongado, los labios mayores de la vagina reducen su grosor y las contracciones uterinas se vuelven molestas. En cuanto al clítoris, la respuesta a la excitación se mantiene al igual que en la mujer adulta, pero sufre una contracción más rápida luego del orgasmo.

A pesar de esto, se ha observado una y otra vez que la mujer mayor presenta un nivel orgásmico normal, en particular si se expone de manera regular a una estimulación efectiva, sea por coito o a través de masturbación.

Al respecto, los famosos sexólogos estadounidenses William Masters y Virginia Johnson encontraron como resultado de sus investigaciones que féminas de más de 60 años con relaciones íntimas 1 ó 2 veces por semana, plenas y con orgasmos, a pesar del adelgazamiento senil de las paredes vaginales o el encogimiento de los labios mayores, respondían con expansión y lubricación adecuadas.⁴⁰

Además, cuando los problemas son muy intensos, puede recurrirse a tratamiento médico con hormonas, a la vez que se eliminan bochornos, nerviosismo, irritabilidad emocional, inestabilidad psíquica, dolores de cabeza u otros síntomas del climaterio que pueden influir negativamente en el mantenimiento de la libido (deseo sexual) u ocasionar tristeza por el temor a perder atractivo, feminidad e incluso interés por las relaciones sexuales.

40. Ibidem, p. 167.

2.4 Todo por servir se acaba...cambios fisiológicos causados por la edad

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se presentan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones.

Así tenemos que tanto en hombres como en mujeres el pulso se vuelve un poco más lento cuando el cuerpo está en reposo. Además, al corazón le toma más tiempo acelerar al hacer ejercicio –el nivel máximo que llega a alcanzar es menor que antes-, y recuperar su ritmo normal después de haber concluido.

La masa muscular se reduce en promedio 3.17 kilogramos por década. La pérdida se vuelve más rápida después de los 45 años y el metabolismo se hace más lento. El sueño profundo se hace más escaso y superficial. Las retinas de los ojos se adelgazan y en algunos casos llegan a desprenderse; también disminuye la visión nocturna y se pierde agudeza visual, olfativa y del gusto.

Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

En el hombre

Disminución de la producción progresiva de testosterona, a partir de los 55 años aproximadamente. Esta disminución provoca en algunos hombres, no más del 5%, una serie de alteraciones que algunos autores llegan a etiquetar como climaterio masculino o andropausia: disminución del deseo sexual, cansancio, pérdida de la potencia sexual, irritabilidad, falta de apetito y limitaciones en la capacidad de concentración.

La erección es más lenta, necesita de mayor estimulación y, por lo general, es menos firme. Disminución de la producción de espermatozoides, que comienza a partir de los 40 años, pero no desaparece. Se percibe una menor necesidad de eyacular y se experimentan sensaciones orgásmicas menos intensas:⁴¹

- Los testículos se elevan menos y más lentamente.
- Se reduce la tensión muscular durante la relación sexual.
- El periodo refractario se alarga, es decir, el tiempo entre una eyaculación y la siguiente erección se prolonga.

En general, por tanto, hay una clara pérdida de vigor fisiológico en las conductas sexuales coitales.

El desconocimiento de estos cambios que ocurren en la respuesta sexual en el hombre, es en muchos casos el responsable de las disfunciones sexuales que se presentan en esta etapa de la vida.

En la mujer

Por regla general, las mujeres suelen asumir mejor que los hombres los cambios que afectan la esfera estrictamente sexual. Sin embargo, no aceptan el proceso de envejecimiento en general y en particular lo referido a la imagen corporal, situación motivada porque a las mujeres se les exige más un cuerpo juvenil.⁴²

41. "Sexualidad y edad", <http://www.virilplant.com/edad-sexualidad.htm>, consulta: 25 de marzo de 2011.

42. "Sexualidad en la vejez", <http://www.marianponte.com/vejez.html#>, consulta: 28 de marzo de 2011.

-
- La lubricación vaginal es más lenta y de menor volumen.
 - La penetración puede ser dolorosa y producir pequeñas lesiones.
 - La respuesta sexual es más lenta y necesita de más estímulos.
 - El orgasmo ahora puede ser menos intenso pero sigue siendo placentero.
 - Disminuye el tamaño y erección del clítoris.
 - Existe menos acidez vaginal, por lo que hay mayores probabilidades de padecer infecciones, que con sugerencias de su médico pueden desaparecer.
 - Las paredes en la vagina se alisan, haciéndose más sensibles.
 - Disminuye el tamaño del útero y las contracciones del recto.

Los cambios fisiológicos que acompañan a la respuesta sexual disminuyen de forma ostensible. Por ejemplo: las mamas apenas aumentan de tamaño, aunque no pierden su carácter de zona erógena privilegiada, se produce una menor congestión de los órganos genitales, disminuye la intensidad y frecuencia de las contracciones, etc.

Los cambios que tienen lugar en la vagina pueden hacer el coito doloroso, si no se emplean cremas adecuadas. La respuesta clitoridiana, sin embargo, no sufre transformaciones importantes importantes.

La doctora Angélica Rivera Monroy, ginecóloga de la Clínica Mujer y Familia, señala: “casi la mayoría de las mujeres de la tercera edad tiene su vagina con atrofia, pero existen nuevos medicamentos que nos ayudan a restaurarla para mantenerla húmeda y no atrofiada”.

El deseo sexual generalmente nunca se pierde, al contrario, en muchas personas aumenta y se conserva adecuadamente permitiendo a las parejas mantenerse con una suficiente capacidad de relaciones sexuales.



La testosterona, hormona que regula el apetito sexual en la mujer, no envejece, por lo que el deseo puede persistir siempre.

Para algunas mujeres que ejercitan muy poco su sexualidad o no disfrutan de ella, la aparición de la menopausia puede ser una excusa perfecta para aislar o suspender definitivamente sus relaciones sexuales, pero para otras puede ser el comienzo de un renacer; se sienten liberadas de la posibilidad de la maternidad y aumentan tanto su deseo como su expresión sexual.

En un buen grupo de mujeres que mantienen una vida sexual activa la deficiencia de estrógenos causada por la menopausia no es problema, en edades muy avanzadas pueden mantener lubricación vaginal aceptable, que les permite tener una vida sexual agradable; esto se produce gracias al hecho que las glándulas suprarrenales pueden sustituir la función del ovario, la cual es producir estrógenos.

Aunque tenga 60, 70 años o más, la mujer sigue teniendo su capacidad de experimentar orgasmo, su edad no es un impedimento, en cambio los prejuicios sociales y el qué dirá la pareja, sí.

De igual manera, tiene la capacidad de lograr varios orgasmos en un encuentro sexual, esto dependerá de la calidad de estimulación, el estado anímico y de su predisposición.

2.5 Si nos dejan...pérdida del cónyuge

Hay que destacar dos aspectos claves, las mujeres tienen mayor probabilidad de enviudar que los hombres y los cambios en la pareja sexual por la muerte de un miembro tienen efectos negativos sobre la salud. Esta es la causa que más provoca abstinencia sexual, sobre todo en la mujer. Existe mayor tendencia a la viudez en la mujer y la sociedad no aprueba que una anciana busque una nueva pareja después de enviudar, por lo tanto estas mujeres renuncian a la sexualidad.

“Indudablemente la pérdida del cónyuge viene a provocar que las relaciones sexuales se vean afectadas y que la persona viuda tenga que renunciar a ello por temor a ser señalada por la sociedad en la que estamos inmersos”, señala la terapeuta familiar Edmi Exzacarías.

Por su parte, la socióloga Leticia Villalobos, del Instituto Psicoanalítico Nezahualcóyotl, agrega: “cuando fallece el cónyuge, la sexualidad queda mayormente restringida al autoerotismo, ya que es socialmente sancionada en un adulto mayor la posibilidad de vincularse con otra persona, sobre todo para las mujeres”.

Para las personas cuya relación sexual ha terminado con la muerte de la pareja, la sexualidad es parte del amplio tema del duelo.



A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos es causado por la edad.

Es importante para las personas que les acompañen en el duelo no avergonzarles por los aspectos físicos de la pérdida, ni olvidar que un elemento vital de la identidad personal se ha perdido cuando la muerte ha finalizado una relación sexual.

Para algunos ancianos el duelo dura todo el resto de su vida; para otros, es el comienzo de una nueva forma de vivir, y una liberación de unas responsabilidades agotadoras. Algunos querrían establecer una nueva relación sexual: las posibilidades de encontrar a alguien con quien casarse son mucho mayores para los hombres que para las mujeres, pero muchas mujeres mayores no contemplarían una relación sexual fuera del matrimonio.

La viudez es uno de los mayores retos emocionales que puede enfrentar cualquier ser humano, significa no sólo la pérdida de un compañero de vida, sino la alteración de prácticamente cada aspecto de la existencia del sobreviviente.

“No precisamente con la muerte de la pareja se tiene que terminar el deseo y la necesidad de disfrutar del amor o del sexo, tenemos derecho a gozar de nuestra sexualidad durante toda nuestra vida”, opina Eduardo Camacho, enfermero general de 26 años de edad.

Puesto que las mujeres tienden a vivir más que los hombres y a ser más jóvenes que sus maridos, es más probable que enviuden o tiendan a enviudar a una edad más temprana. Un tercio de las mujeres pierden a sus maridos hacia la edad de 65 años, y no es sino hasta los 75 años que una proporción igual de hombres pierde a sus esposas.

Los ancianos que siempre han elegido vivir en solitario tendrán otras necesidades y a menudo se adaptan mejor a su situación que los que se quedan solos tras el fallecimiento de la pareja.

Las amistades, la probabilidad de que las mujeres tengan y mantengan relaciones de amistad desde la infancia y adolescencia hasta la vejez es claramente superior en comparación con los hombres, quienes suelen tener amistades de las actividades laborales y del ocio, mientras que ellas se relacionan más con la vecindad o con experiencias vitales compartidas.

Cabe recordar que la conducta erótica se prolonga durante la tercera edad y sólo desaparece con la muerte. La expresión de la sexualidad no sólo se reduce a lo genital o coitos, sino que engloba a toda persona y su expresividad.

Hay que tener en cuenta que con la edad se produce una serie de cambios, inductivos en órganos genitales, lo que no significa que no sean aptos para responder al placer.

No hay pruebas de que el proceso de envejecimiento, por sí mismo, determine una disminución del interés sexual, lo que produce es un cambio en las formas de experimentar y disfrutar de las prácticas eróticas.

A pesar de que no está justificada la pérdida de interés sexual en la vejez, existen factores asociados al envejecimiento, como los fisiológicos, determinadas enfermedades, factores psicológicos, estereotipos, falsas creencias, miedo y falta de información que pueden obstaculizar el adecuado disfrute de la sexualidad en esta etapa de la vida.

La realidad es que existen factores que pueden enriquecer la vida sexual de los ancianos, puesto que librados de las preocupaciones y los esfuerzos de profesión, del cuidado de los hijos, sin miedo al embarazo, con el tiempo para sí mismo, se podría adoptar un modelo de vida mucho más cómodo y placentero, y todo ello contribuiría a que las relaciones eróticas se vieran favorecidas.

Uno de los aspectos fundamentales sería normalizar el tema de la sexualidad, proporcionar información a las personas mayores sobre los cambios normales que ocurren con el envejecimiento y que pueden generar cambios en la forma de experimentar su sexualidad.

Ofrecer información a los adultos mayores sobre factores fisiológicos y psicológicos que pueden influir en el inicio y mantenimiento de sus disfunciones o dificultades sexuales, así como de las vías que existen para su posible recuperación.

Ayudar a que las personas mayores se reconcilien con su figura corporal y acepten los cambios que supone el proceso de envejecimiento, modificando los estándares de belleza de la juventud basados en criterios físicos y estéticos por nuevos estándares más realistas y alcanzables fundamentados en los valores de la comunicación, el afecto, la intimidad y la sexualidad.

Gestionar la creación de redes sociales adecuadas para las personas mayores que les permitan satisfacer sus necesidades de afecto e intimidad en los casos que haya bajo apoyo social o situaciones de soledad por viudez o separación, etc.

Hay sobradas razones para pensar que hombres y mujeres se adaptan al envejecimiento a la vez que mantienen interés por su sexualidad y la consideran fuente de satisfacción, aunque los contactos sexuales sean más espaciados o cambien de ritmo e intensidad.

La fórmula secreta para lograrlo es un diálogo abierto entre los cónyuges y la búsqueda de información para enfrentar esta situación y permitir así el libre flujo de sus sentimientos y expectativas para tomar juntos las decisiones sobre algún tratamiento.

A continuación veamos el testimonio de Agustín:

Agustín Munguía tiene 85 años, es el mayor de tres hermanos, tuvo seis hijos, tres hombres y tres mujeres, actualmente vive con su hija Teresa y su yerno César, nació en 1927 en la colonia Argentina, Distrito Federal, sus padres eran originarios de Michoacán, desde hace más de 60 años vive en Ciudad Nezahualcóyotl, su esposa Beatriz Mejía murió hace tres años de diabetes, tiene 15 nietos, él dice que no padece esta enfermedad, aunque sí sufre de hipertensión arterial.

Dice realizar ejercicio muy de vez en cuando por las mañanas, asiste a un deportivo cerca de su casa donde hace algunos trotamientos y caminatas, fuma una cajetilla de cigarros al día, le gusta leer el periódico, ver televisión, le encanta la comida, su platillo favorito son las enchiladas verdes con pollo y el caldo de camarón, en ocasiones toma un poco de vino en las comidas, le gustan los boleros y escuchar música de los Dandys y los Panchos.

Durante mucho tiempo se dedicó al corte de zapato, y ya que se jubiló ahora se dedica al comercio, en especial, a la refacción de bicicletas, de joven refirió hacer mucho ejercicio.

Vestido sobriamente con una camisa a cuadros manga corta y pantalón de vestir color café me invita a pasar a su sala, el olor a cigarro invade por toda la pieza, de fondo puedo escuchar un programa de noticias de Radio Fórmula, sobre la mesa hay un cenicero, un par de llaves, hojas de periódico y unos lentes.

Asegura que la relación con sus padres y hermanos fue buena, “yo me acuerdo que en mi familia nunca se hablaba de sexo, porque era casi como una grosería y falta de respeto, nunca recibí educación sexual explícita, mis padres siempre fueron muy católicos”, menciona el señor Agustín.

Refiere empezar a masturbarse entre los 15 y 16 años de edad, con fantasías eróticas con alguna mujer, pero temiendo que pudiera ocasionarle algún daño al cerebro o debilidad sexual, “yo pensaba que eso era malo, no tenía relaciones sexuales por timidez, luego tuve mi primera relación sexual con una prostituta a los 19 años sin caricias, ni estimulación, quería terminar rápido con desagrado por el lugar y las circunstancias, pero ya cuando superé el susto de la primera vez, y así pues yo seguí teniendo relaciones sexuales con prostitutas”.

En 1949 se casó con Beatriz, su ahora difunta esposa, de quien dice tener muy “bonitos recuerdos”.

“Me casé a los 22 años, y durante muchos años las relaciones sexuales que tenía con mi esposa eran muy buenas, y nos gustaba mucho a los dos, aunque ya después con el paso de los años como que a ella ya casi no le interesaba mucho eso, también me di cuenta de que yo terminaba muy pronto y que mis erecciones no eran muy firmes, pues es que ya uno se va haciendo viejo, a veces si me excitan algunas cosas que veo, pero no puedo lograr una erección, también yo creo por todo el medicamento que me dan en el seguro para controlar mi presión”, dijo Agustín de 85 años de edad.

“Desde que falleció mi mujer, pues sí duré como dos años en superar el duelo, y ya no he tenido casi nada por el temor a quedar mal por no haber erección, aunque pues sí me gustan los besos, las caricias, acariciar los pechos, me gusta que haya sentimiento, que aunque no haya penetración hayan caricias, que no sea mecánico el asunto”, puntualizó don Agustín.

Refiere que la fantasía más frecuente es la de realizar “el coito normal”, pero que no la puede efectuar por su incompetencia.

La pareja debe considerar que el progreso científico ha aumentado en cantidad y calidad las psicoterapias que permiten a la mujer de edad avanzada encontrar soluciones para evitar coitos dolorosos en el momento del acto sexual. Por esto, es recomendable la consulta con un experto (sexólogo), pues cada caso es único y, por ello, requiere de evaluación y cuidado especial.⁴³

No hay por qué desanimarse si el deseo persiste, pues existen alternativas terapéuticas aún para aquellos casos en que el diálogo conyugal se ha visto afectado.



Lo importante es que las mujeres de la tercera edad pongan un límite a presiones sociales y obedezcan sus sentimientos y deseos.

La satisfacción sexual implica más que el encuentro genital, se trata más bien de sentirse bien con uno mismo y, a partir de ese punto, establecer vínculos con nuestro círculo social, en el que por supuesto se incluye a nuestra “media naranja”.

Además, no hay que dejar de lado otro elemento importante: es muy común que la mayoría de las personas depositen las tensiones cotidianas y frustraciones en las personas más cercanas, de modo que nuestra pareja se puede convertir en el depósito de un sinnúmero de situaciones amargas que “dan al traste” con el deseo sexual.

43. Cordero G, Ramón. “Vejez y sexualidad”, http://sepiensa.org.mx/contenidos/f_sexoviejo/oldsex_1.htm, consulta: 28 de marzo de 2011.

Por su parte la señora Estela Téllez no comparte su testimonio:

Estela tiene 68 años, nació en 1944 y es originaria de Guerrero, desde los 8 años vive en Ciudad Nezahualcóyotl, en 1961 se casó con Juan con quien procreó cuatro hijos, tiene cinco hermanos, siete nietos y actualmente vive con su hija Sofía y su nieta Andrea.

Por las mañanas a Estela le gusta salir a barrer su casa y mantenerla limpia, en su patio abundan las malvas, palmas y otro tipo de plantas, además tiene un pequeño altar con la virgen de Guadalupe, a quien acostumbra ponerle rosas, y una veladora.

Desde temprano Estela alista el almuerzo y hace sus compras para hacer la comida por la tarde, es delicioso el aroma a café que impregna ya por toda la casa en las primeras horas del día.

“Me gusta mucho la comida, me fascinan los tamales y la sopa de arroz, también me gusta bailar aunque ahora ya casi no puedo porque me duele mucho mi rodilla, por eso uso este bastón”, dice la señora Estela.

Menciona que su padre Genaro fue un hombre “maravilloso”, muy católico, comprensivo y atento, Julia, su madre igualmente católica, proveniente de una familia muy estricta, su carácter fue siempre la causa de los problemas con su padre.

Asegura que la relación con sus hermanos es buena, aunque hay fricciones y problemas por cuestiones de negocios familiares. “Somos muy unidos, cuando hay situaciones de festejo o de necesidad económica, es fabuloso”, dice Estela.

“No recuerdo haber tenido algún recuerdo erótico, si lo hubo no lo recuerdo, además no tenía tiempo de nada, siempre estaba trabajando en la casa y el negocio, de las mujeres yo fui la mayor, asocio mi niñez con cansancio físico”, señala Estela.

“Para mi mamá el sexo era tabú, en la casa no se tocaba el tema, no había preguntas, la poca información que tuve de sexualidad, sobre relaciones sexuales y menstruación fue con algunas amiguitas, ya más adelante con películas para adultos en la televisión, lo que por cierto dejaba mucho a la imaginación”, comenta Estela de 68 años de edad.

Refiere haber tenido su primera menstruación a los 13 años, desde muy chica ya tenía la responsabilidad de cuidar a sus hermanos en la casa, “mi hermano el mayor trabajaba y casi no estaba en la casa, mi mamá no me dejaba visitar a mis amigos, ni que me visitaran tampoco”, dice Estela.

“La primera vez que me toqué comenzó con un sueño, cuando yo tenía más o menos 14 o 15 años con un tío mío, fue muy vívido, donde él me cargaba y yo sentía su miembro, la sensación fue muy agradable, por eso me desperté, me puse boca abajo y traté de seguirme estimulando: Más adelante no buscaba placer, no porque no lo quisiera, sino porque sentía que estaba mal, no me habían dicho nada, simplemente lo sentía”, comenta Estela.

En 1994 se separó de Juan, su marido, por su forma de beber.

Por lo que se refiere al orgasmo dice: “Los que tuve cuando recién me casé fueron completos, satisfactorios, había entrega, después eran muy pobres porque ya no había caricias y tampoco él tenía una buena erección”.

En ocasiones Estela dice sentirse sola, demasiado preocupada, triste, nerviosa “siento que me centré mucho en la casa, le invertí mucho tiempo, soy rencorosa, egoísta, tengo un carácter violento, Juan era sediento de cariño, con mucha soledad, pero con fuerza de voluntad para no demostrarlo aparenta

no darle importancia a las cosas, es noble, provinciano, posesivo, flojo para levantarse temprano, temeroso, hermético le cuesta decir 'te quiero', no tenía gusto para vestirse, yo era quien le escogía la ropa".

Además, agrega: "Durante los primeros años de casados hubo mucho entendimiento, podría decir que fueron muy hermosos, pero después se dio mucho a la bebida y llegaba tomado diario, cuando nos peleábamos no lo insultaba para que no se sintiera menos, él se hundía en el silencio, los pleitos que teníamos eran porque él llegaba borracho, las últimas veces que tuvimos relaciones sexuales fueron deplorables, ya después supe que se había juntado con otra mujer, a mí ya eso no me interesa, y además ya tampoco ni lo ven mis hijos".

Estela dice querer a Juan, aunque no con el apasionamiento y entrega que existió al principio de la relación antes del rompimiento, asegura que su apetito sexual ha desaparecido y que ya no tiene ganas de realizar el coito, dice sentirse muy contenta y disfrutar mucho de la compañía de sus hijos y de todos sus nietos.

2.6 Efectos de las enfermedades

Las enfermedades en la vejez, más que en cualquier otra etapa de la vida, hacen aparecer en el imaginario individual el fantasma de la muerte próxima.

En ocasiones las personas de la tercera edad enfrentan obstáculos sociales y culturales para ejercer su sexualidad, además de los cambios físicos y enfermedades que alteran sus encuentros íntimos. No obstante, estos impedimentos tienen solución.

Ciertamente hay enfermedades graves, como las cardíacas y pulmonares, que afectan la salud general del individuo, pero es claro que muchos pacientes usan estos padecimientos sólo como excusa para evadir a su pareja, ya que en realidad no afectan el desempeño sexual a largo plazo.

Las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes en los adultos mayores son⁴⁴:

Presión alta.

Fallas de corazón.

Bronquitis crónica.

Artritis o reumas.

Osteoporosis o huesos débiles.

Incontinencia urinaria (salida involuntaria de orina).

Problemas de próstata.

Cáncer de próstata, mama o colon.

Diabetes mellitus.

Estreñimiento.

Gastritis.

Parkinson y demencias.

En el hombre

Entre las enfermedades más frecuentes se encuentran:⁴⁵

Hipertrofia prostática: en este caso los pacientes se someten a cirugía de la misma y dependiendo de la razón, el médico especialista es quien especificará las consecuencias en el desempeño sexual del paciente y en su caso cómo solucionarlas.

44. Cervera Díaz, María del Carmen, y Sáiz García, Jesús, *Actualización en geriatría y gerontología II*, 4ª ed., Barcelona, Formación Alcalá, 2009, p. 131.

45. McCary, James Leslie, *Sexualidad humana de Mc Cary*, México, Manual Moderno, 2000, p. 242.

Balanitis: se le llama así a la infección de la piel del pene que recubre el glande, es muy común en la tercera edad, generalmente se produce por falta de aseo, piel muy larga o redundante y muy frecuentemente por diabetes. Su tratamiento puede variar desde aseo diario hasta la cirugía llamada circuncisión. Si no se trata puede provocar dolor en la erección y la penetración.

Disfunción eréctil

En el ámbito de la disfunción sexual, la de la erección o impotencia puede definirse como la incapacidad del hombre para lograr y mantener la erección con una fuerza suficiente como para que le permita ejecutar el coito. Hay tres clases de impotencia:⁴⁶

Impotencia orgánica: se origina por algún defecto anatómico en el sistema reproductivo o nervioso central

Impotencia funcional: surge por alteraciones de tipo nervioso, un uso excesivo de alcohol o drogas, problemas circulatorios, el proceso del envejecimiento o cansancio.

Impotencia psicógena: se origina por inhibiciones emocionales que bloquean o interfieren con la respuesta sexual.

El doctor Juan Manuel Mendoza Muñiz, especialista en urología del Centro Médico Inglés, afirma: “las personas con mayor riesgo de padecer disfunción eréctil son los hombres mayores de 40 años, ya que a esta edad la cantidad de testosterona biodisponible en la sangre disminuye, esto quiere decir que la testosterona que hace el efecto androgénico en la libido, erecciones, caracteres sexuales secundarios, etc, se encuentra en cantidad sub óptima para hacer tal efecto”.

46. Martínez, José Jaime, “Disfunción eréctil”, <http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/Erectil.html>, consulta: 2 de abril de 2011.

La angustia, los sentimientos de culpa o la anticipación del fracaso son, con frecuencia, causas subyacentes en el problema de la impotencia.

La impotencia para los hombres nunca es consecuencia de la edad cronológica sola. El aumento en la impotencia se puede deber a una variedad de causas como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades relacionadas con la próstata, enfermedades cardiovasculares, ciertos medicamentos que pueden provocar impotencia.

“La disfunción eréctil es más prevalente entre las poblaciones adultas, sin embargo, esto no quiere decir que todos los ancianos deban tener problemas con sus erecciones”, puntualiza el urólogo Juan Manuel Mendoza.

En la mujer

La histerectomía o extracción del útero: Es una operación que sería equivalente a la de la próstata en el hombre. Se realiza generalmente por la presencia de miomas o tumores benignos, por cáncer de cuello uterino o tumor maligno, por hemorragias severas debidas a alteraciones hormonales, etc.

Muchas mujeres creen, erróneamente, que esta operación provoca la disminución de su capacidad sexual, mientras que los hombres piensan que sus parejas se transforman y son "menos femeninas", nada más falso, pues la única función del útero en el organismo femenino es hacer las veces de nido cuando hay un embarazo; para reforzar esta idea, es interesante conocer un dicho acuñado entre ginecólogos: "la matriz sólo sirve para tener hijos, y cáncer".⁴⁷

El útero es parte del organismo pero no tiene ninguna relación con el orgasmo, la excitación, el placer o el deseo sexual, así que no es una causa para no disfrutar de su pareja.

47. McCary, op. cit., p. 244.

Tanto la extracción del útero como las trompas o los ovarios no tienen ninguna influencia en el orgasmo; los efectos que pudieran tener en la mujer estas operaciones son estrictamente psicológicos.

Mastectomía: Es la remoción quirúrgica de la totalidad o parte de una mama de la mujer. A pesar de que su cuerpo sigue teniendo la misma capacidad de respuesta sexual de siempre, una fémina puede perder su deseo sexual o sentir que ya no es deseada. Para resolver dicha inquietud, se puede recurrir a la cirugía plástica reconstructiva, conversar con otras mujeres que han pasado por la misma experiencia y, sobre todo, buscar la comprensión de la pareja.

Cirugías y medicamentos

Los medicamentos son causa frecuente de la afectación de la sexualidad y, por lo tanto, de disfunción sexual, en los varones con mayor frecuencia que en mujeres.

Los antihipertensivos y psicofármacos son los que más frecuentemente se utilizan y producen trastornos de la función sexual.

El alcohol y las drogas son una importante causa de disfunción sexual, al igual que el tabaco por el efecto de la nicotina. Existen otros factores que pueden desencadenar el surgimiento de relaciones íntimas dolorosas, no tanto a nivel corporal, sino emocional. Es el caso de someterse a cirugías como histerectomía (extirpación del útero o matriz) o mastectomía (separación quirúrgica parcial o total de la mama), ya que son zonas corporales que se consideran esenciales en la feminidad y se ven alteradas. A este respecto, cabe mencionar que las féminas más traumatizadas emocionalmente por esta causa pertenecen a estratos sociales con menor acceso a información objetiva, por lo que contar con datos fidedignos es la mejor herramienta para acabar con prejuicios referentes al tema.

En este sentido, se sabe a través de distintos estudios estadísticos que 54% de las mujeres que ha sufrido este tipo de intervenciones quirúrgicas no experimenta cambio alguno en el deseo sexual, e incluso éste se incrementa en 17% de los casos, pues se trata de mujeres que antes de la cirugía sufrían hemorragias, dolores, miedo al embarazo u otros factores que les generaban inseguridad o tensión emocional.⁴⁸

El doctor Juan Manuel Mendoza Muñiz, especialista en urología del Centro Médico Inglés, señala: “Existen muchas personas mayores de 60 años con una vida sexual activa, sin tratamiento y esta cifra aumenta considerablemente si se agrega la medicación adecuada (suplemento hormonal con testosterona, inhibidores de la Fosfodiesterasa 5, etc.”.

Es común que se recurra a medicamentos que si bien cumplen su objetivo también pueden tener efectos terapéuticos o secundarios que inciden negativamente en el ejercicio de una vida sexual sana; por ello, las mujeres mayores deben hablar claramente con su médico para tratar de subsanar esta situación en los casos que así lo permitan y de esta forma se logre un contacto sensual más pleno.

2.7 ¿Sexo después de un infarto? ¡Sí se puede!

Reemprender la vida sexual después de un infarto es posible, como cualquier otra actividad que requiera esfuerzo físico, siempre que se sigan los cuidados y recomendaciones del médico, tanto en el cambio de hábitos como en el seguimiento de una alimentación adecuada.

48. Ibidem, p. 245.

Después de un ataque al corazón, los pacientes de la tercera edad y sus parejas preguntan a menudo si pueden reemprender su actividad sexual, ya sea por miedo o porque las ideas generales así lo indican, temen que la aceleración del ritmo cardiaco desencadene otro infarto de consecuencias fatales.

El doctor Amir Gómez León Mandujano, cardiólogo del Instituto de Geriátría, señala: “sí se puede tener sexo después de un infarto, sólo que hay que dejar un tiempo para obtener una buena recuperación, mismo que el médico tratante tiene que informar al paciente, después de este lapso se puede retomar las actividades cotidianas, entre éstas, el aspecto sexual”.

Para comprender los efectos del infarto sobre la respuesta sexual, es indispensable reconocer que la persona que lo sufre, adopta una idea de muerte y preocupada por lo que será su vida, esto por lo general desencadena una depresión acentuada.



La tercera edad se asocia a diversos padecimientos, muchos de ellos crónicos y que de alguna manera serán compañeros hasta la muerte.

Por otro lado, existe en el paciente una serie de mitos, que por desgracia comparten muchos profesionales de la medicina; algunos de ellos son: que la vida sexual tendrá que cambiar o terminarse, que durante el coito se presentarán dificultades para el desempeño físico, que la excitación sexual y el ejercicio provocarán una muerte súbita o que éstos pueden ocasionar otro infarto.⁴⁹

49. Mario Rivas, “¿Sexo después de un infarto?”, Salud y Medicinas, <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=383&IDC=3&ids=2>, consulta: 2 de abril de 2011.

“Si ya se sufrió un infarto se requiere controlar los factores de riesgo como es la hipertensión, diabetes, evitar malos hábitos como las toxicomanías, se debe realizar ejercicio aeróbico, mantener el colesterol y los triglicéridos siempre bajos”, afirma el cardiólogo Amir Gómez León Mandujano.

Estos temores se basan, entre otras cosas, en estudios estadísticos que concluyen que el infarto es el primer factor de muerte en la población adulta en los países industrializados, hecho que en México cobra siete víctimas por hora.

Sin embargo, un infarto no es incapacitante y requiere, sí, de cuidados específicos, pero que no son imposibles y representan mínimo esfuerzo en comparación con el tiempo de que se podrá disponer para seguir disfrutando de la vida, el amor y la sexualidad.

Lo primero que debe entender una persona que se recupera de un infarto es que mientras se encuentre hospitalizada o en recuperación no podrá estar al frente de sus asuntos personales, y mucho menos si éstos tienen que ver con negocios, de manera que debe ser prudente y hacerse a la idea de que sus actividades serán vigiladas y programadas por personal especializado o algún familiar o amigo. Los padecimientos agudos (enfermedades infecciosas, infarto del miocardio, intervenciones quirúrgicas) invalidan mientras se tiene el trastorno pero, una vez controlado, las circunstancias vuelven al estado normal.

Al respecto, es necesario aclarar que los padecimientos cardiacos no dejan una invalidez permanente y que una vez que el enfermo es dado de alta y se le permite desarrollar su actividad normal, no hay razón para que se abstenga de sostener relaciones sexuales.

Cada día que pasa no significa un desperdicio, sino que el corazón se está recuperando y cuanto más tiempo se acumule desde el ataque, más oportunidades se tendrán de evitar un segundo infarto y vivir plenamente, por lo que es mejor canalizar la ansiedad en valorar lo que se tiene y forjarse nuevos proyectos.

Para que la actividad física y sexual vuelva a su nivel anterior, una serie de hábitos deberán desecharse, como fumar, beber y consumir grasas o sal en exceso, en tanto que otros nuevos se establecerán en beneficio de la salud, como es el caso de rutinas de ejercicio, según lo establezca el médico, y la incorporación a la dieta diaria de alimentos como carne blanca, pescado, aceite de oliva, aguacate, cacahuete, frutas y verduras en general.

Todas las actividades físicas habituales y de trabajo deberán reiniciarse, igualmente de manera gradual, luego de un periodo de recuperación y tan pronto como el cardiólogo lo indique.

2.8 Sexualidad en la tercera edad, algo para reflexionar

La comunicación, verbal y no verbal, constituye un proceso dinámico presente en todas las edades y en todas las etapas del desarrollo humano, que posibilita realizar entre las personas, y entre estas y su entorno, un intercambio de información, experiencias, sensaciones, sentimientos, opiniones, etc.

Es indudable que las conductas y prácticas afectivo-sexuales en la ancianidad constituyen uno de los componentes menos conocidos. Esta represión sociocultural de la sexualidad geriátrica tiene en gran parte su fundamento en el hecho mismo de que toda nuestra cultura conductual tiende a la represión de los instintos, principalmente los de componente agresivo y sexual.⁵⁰

50. D'Hyver de las Deses, Carlos y Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, *Geriatría*, México, Manual Moderno, 2006, p.78.



La expresión de la sexualidad es una característica humana compleja que impregna toda la vida del individuo.

La sexualidad adquiere una gran importancia en esta edad por las dificultades que desde todas las dimensiones rodean al proceso de expresión libre y satisfactoria de ésta.

Considerar al anciano como un ser asexuado, suele ser tónica habitual, incluso entre ellos mismos. La sexualidad es una realidad en todas las edades; comienza en la fecundación y termina con la muerte.

Al igual que otros aspectos de la persona, la sexualidad evoluciona y cambia, es decir, se manifiesta y se vivencia de acuerdo con las diferentes etapas de desarrollo como la infancia, la pubertad, la adultez media y la mayor. Pero en todas ellas se halla presente y es igual de importante. Se vive para obtener satisfacción y placer e implica una relación con uno mismo o con otras personas y con ello una comunicación.

La sexualidad merece mucho respeto como para considerarla superficialmente: no es sólo una excitación barata, el dominio de los reflejos para encontrar los puntos orgásmicos o un proceso de aprender a relajarse.

Todas las sociedades y culturas asignan actividades específicas al hombre y a la mujer, pero las diferencias entre algunas sociedades y otras son tan claras que resulta imposible hablar de un código universal de valores morales y sexuales.

A pesar de esto, hay tres funciones esenciales que caracterizan a la sexualidad:

Función erótica placentera

Disfrutar del placer, el goce sexual y erótico, es un aspecto importante en la realización sexual de las personas. Cuando esto no es posible, se experimenta frustración, pero no es posible vivir intensa y satisfactoriamente la vida sexual si se ha sido educado contra el placer o se considera limitado solamente a la etapa de la juventud.

Función reproductiva

Tiene como objetivo perpetuar la especie, también la poseen los animales. Desde siglos atrás sólo se consideraba esta función de la sexualidad relegando o negando en muchos casos lo placentero y erótico.

Función comunicativa afectiva

Somos seres sexuados y la sexualidad está presente a lo largo de nuestras vidas. Esto nos permite vincularnos y establecer contactos con otras personas, sentirnos atraídos y experimentar gozo y alegría al compartir con el otro. Las relaciones amorosas juegan un papel destacado en la vida de las personas.

La sexualidad es una actividad placentera típica de los seres humanos. El sexo de un individuo es la consecuencia de un hecho biológico y la sexualidad es el desarrollo individual y social de este hecho dentro de las normas y los valores sociales.

Además de estas funciones es necesario hacer referencia a las dimensiones que caracterizan a la sexualidad:

Dimensión biológica

Hace referencia a los factores anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y genéticos que subyacen a los diferentes componentes de la sexualidad como lo son la reproductividad, el erotismo, el género y las vinculaciones eroto-afectivas-amorosas.

Dimensión psicológica

Se relaciona con los procesos emocionales, motivaciones, de aprendizaje, afectivos, comportamentales, adquisitivos, de personalidad, etc., implicados en la estructuración de la vivencia sexual. Los procesos psicológicos están muy relacionados con la diversión sociocultural. Ésta implica, por una parte factores emocionales, de aprendizaje, etc., y por otra, patrones culturales y sociales como las normas, las expectativas sociales.

Dimensión social

Se relaciona con los procesos y fenómenos que hacen parte del ser humano como integrante de la sociedad y que contribuyen al aprendizaje social de una determinada forma de vivir la sexualidad. Se incluyen en esta dimensión los guiones sexuales, los ritos, los mitos, los imaginarios sociales, las normas, los roles, la educación sexual, los patrones culturales, etc.

La integración e interrelación de estas dimensiones conforman la sexualidad, que tiene su formación y expresión en el individuo, la pareja, la familia y la sociedad.

“Para poder vivir una sexualidad en plenitud es necesario conocerse a sí mismo para poder disfrutarse y disfrutar de la pareja como un ser sexual completo igual que uno, respetando sus derechos y respetándose a sí mismo para no ponerse en situaciones de riesgo, incorporando su propios valores éticos y conceptos religiosos, de tal manera que la actividad sexual sea positiva y productiva”, puntualiza la especialista en educación y orientación sexual Ana María Ocaña.

CAPÍTULO 3. EL RITO DEL AMOR EN LA TERCERA EDAD

“Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir”.

Enrique Federico Amiel



3.1 Sexo para lucir más joven: beneficios de la sexualidad

Una serie de estudios científicos arrojan resultados que coinciden con el Tao y el Tantra, doctrinas milenarias originarias de China e India, respectivamente: la buena sexualidad mejora el funcionamiento del organismo, e incluso lo hace más resistente a enfermedades.

Las parejas que tienen relaciones íntimas al menos tres veces por semana aparentan 10 años menos que quienes, en promedio, lo hacen 2 ocasiones o menos.⁵¹

La doctora Angélica Rivera Monroy, ginecóloga de la Clínica Mujer y Familia, señala: “entre algunos de los beneficios de tener sexo está el descargar nuestro estrés, pues se liberan endorfinas y nos ponen de buen humor”.

Por su parte, el doctor Juan Manuel Mendoza Muñiz, especialista en urología del Centro Médico Inglés, agrega: “existen numerosos estudios que hablan acerca de los beneficios de la vida sexual activa, desde los requerimientos energéticos para llevarla a cabo, una mejoría de la autoestima, satisfacción personal, mejor vida en pareja, etc; sin embargo, no hay estudios conocidos que nos digan lo contrario, por lo que según la medicina basada en evidencias, una vida sexual activa sí tiene beneficios”.

Leticia Villalobos Sosa, socióloga del Instituto Psicoanalítico Nezahualcóyotl, afirma: “se habla de múltiples beneficios, desde físicos hasta emocionales e incluso preventivos de ciertas enfermedades; la sexualidad placentera proporciona una sensación de bienestar general y de un buen entendimiento de la pareja en particular”.

51. Reguero, Almudena, “Beneficios de la actividad sexual”, En Buenas Manos, <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=881>, consulta: 5 de abril de 2011.

Influye en la secreción hormonal, especial ventaja para las mujeres, debido a que el coito regular enriquece la secreción de hormonas femeninas, que reducen el riesgo de enfermedades del corazón y del tracto vaginal; en los varones vigoriza la testosterona, con lo que fortalece músculos y huesos.⁵²

La salud sexual beneficia la salud en general en la vejez. No hay duda de que una sexualidad activa sólo tiene consecuencias positivas, pues así el adulto mayor se siente apreciado, comprendido por su pareja, todavía querido, deseado, libre y capaz de expresar afecto, así como de recibirlo, lo que conlleva un fortalecimiento del vínculo de la pareja, de la autoestima de ambos, y en general, produce un sentimiento de vitalidad.

La doctora Ana María Ocaña, especialista en educación y orientación sexual, señala: “la sexualidad exitosa no significa tener muchos orgasmos o decenas de relaciones sexuales a la semana, significa vivir plenamente de acuerdo con su identidad sexual, es tener la suficiente información para poder tomar decisiones adecuadas en el momento oportuno”.

3.2 Formas de expresión del comportamiento sexual en el anciano

El aspecto físico del sexo no fue reconocido científicamente como un elemento normal y cotidiano en la vida de los ancianos sino hasta la década de 1960, gracias a la investigación pionera de Masters y Johnson.⁵³

La expresión sexual puede ser tan placentera para las personas mayores como para los jóvenes, si ambos la reconocen como normal y saludable: esto es, si los ancianos aceptan su propia sexualidad sin vergüenza o embarazo y los más jóvenes evitan ridiculizar o sobreproteger a los ancianos que muestran signos de sexualidad saludable.

52. Montoya, Sofía, “Sexo para lucir más joven”, Salud y Medicinas, <http://www.saludymedicinas.com.mx/articulos/58/sexo-para-lucir-mas-joven/3>, consulta: 5 de abril de 2011.

53. Arango de Montis, Iván, *Sexualidad humana*, México, Manual Moderno, 2008, p. 18.

La conciencia de los cambios que se presentan en los sistemas reproductivos masculino y femenino ayuda a las parejas a disfrutar su sexualidad y a sostener relaciones sexuales satisfactorias a lo largo del ciclo de vida adulto.

Al liberarse de las preocupaciones acerca del embarazo y tener más tiempo para pasar con sus compañeros, muchas personas disfrutaban mejor de sus relaciones sexuales que con respecto al pasado.

Al coito suele llamársele también cópula, cohabitación, relación o contacto sexual, contacto carnal, etc., y por todo ello se entiende la introducción del pene en la vagina. Para que tal efecto tenga lugar, es esencial la erección del miembro masculino.

La doctora Angélica Rivera Monroy, ginecóloga de la Clínica Mujer y Familia, señala: “el 99.9% de los orgasmos en la mujer es por medio de clítoris, entonces si no hay una buena posición o un estímulo directo, tal vez no se presente el orgasmo”.

Debido a la respuesta más lenta del hombre, los amantes en la adultez pueden disfrutar periodos de actividad sexual más prolongados y más pausados. Las mujeres pueden encontrar que el periodo de excitación más largo de su compañero es útil para que ellas alcancen sus propios orgasmos, con frecuencia con medios distintos a la cópula.

“Si se compara uno a uno con la cantidad y calidad de orgasmos en la adolescencia, es probable que se encuentre que el número disminuye, pero no la calidad”, agrega la sexóloga educativa Ana María Ocaña.

La sexualidad en el anciano engloba más aspectos que los específicamente anatómicos o fisiológicos y por tanto éstos influirán en la función.

Son los factores psicológicos o socioculturales los que pueden hacer cambiar el patrón sexual considerado como estándar, disminuyendo el número de coitos y aumentando proporcionalmente otras actividades sexuales como caricias, tocamientos, masturbación u otros contactos emocionales.

Ya establecida la senectud, la capacidad para el acto sexual se mantiene mejor si la actividad sexual se conserva como en años anteriores que si se restringe. Este resultado se obtiene tanto si la actividad consiste en coitos normales, como si se recurre a la masturbación que, por otra parte, es una práctica frecuente entre las personas de mayor edad que quizá no cuentan con una pareja sexual o en el caso de que ésta se encuentre impedida para el coito o no lo desee.

Cierto es que la falta de compañero sexual hace que se multiplique esta práctica. Lo que parece claro y ha sido observado en diversos estudios es que aquellas mujeres que mantienen una mayor actividad sexual tienen menos atrofia vaginal, sugiriendo que la actividad protege a la vagina por una mayor producción hormonal.

En los hombres se debe trabajar mucho la necesidad de no construir su identidad y fortaleza sexual en la erección, o en la actividad o deseo, porque de suceder esto, probablemente sufrirán severas decepciones y frustraciones, pues están en otra etapa de la sexualidad; ya no es la misma actividad adolescente genital con la que iniciaron su vida sexual. Es un momento más pleno, de entrega y autenticidad.

Nuestros hombres, por lo general, han construido su virilidad alrededor de su actividad sexual y le dedican poco tiempo a su capacidad de sensibilizarse y mirarse profundamente en sus habilidades afectivas que son las que, en esta etapa, surgirán con mayor fuerza y expresión. Es por eso que los vemos más sensibles, quizá lloren con más facilidad o se conmuevan ante situaciones que antes no les afectaban tanto.

La sexualidad, tanto en mayores como en jóvenes, va más allá. Incluye todas las intimidades físicas que se experimentan agradablemente en la familiaridad de una pareja: la felicidad de que alguien le rasque la espalda, ser abrazado, calentarse los dedos de los pies con los pies de otro en la cama, no darle importancia a si la puerta del baño está cerrada y la aceptación relajada de la alteración de la apariencia física, debido a los lazos irrompibles de la memoria con el tiempo en que empezó la atracción y la propia relación.

Por su parte, el doctor Amir Gómez León Mandujano, cardiólogo del Instituto de Geriátrica, señala: “por supuesto que lo ancianos tienen sexo, ellos son personas emocionales, intelectuales, con deseos, amor y capacidad de decisión, por lo tanto cuentan con los recursos para vivir su sexualidad, aunque la forma en la que la experimentan puede modificarse de manera sumamente particular para cada pareja”.

También incluye una mirada de aprobación, la conciencia de un potente intercambio sexual en cada nuevo encuentro y el romance y la excitación inherente a la sensación de ser admirado.

La sexualidad va ligada al sentimiento orgulloso de la identidad, a la capacidad de valorarse a sí mismo en cuanto a dar y recibir, a tener un lugar en la vida del otro, y a entenderse de manera amigable con el propio cuerpo.

La intimidad de dos seres que han compartido durante muchos años alegrías y tristezas es una excelente defensa contra un mundo que sabe que existen ancianos y ancianas, pero que en realidad no los toman en cuenta.

La sociedad puede llegar a reconocer que las actitudes opresivas, en relación con la intimidad sexual en la vejez, reflejan simplemente sus propias inseguridades y malas interpretaciones; es por ello que esperamos que a futuro nuestros ancianos amantes puedan tener más oportunidades que los de hoy en día.

Ésta es una de las mejores etapas del desarrollo sexual humano. Es el tiempo más profundo, el más fructífero, que promueve la entrega honesta, transparente, en donde no se espera tanto del otro sino que se da, con la plena confianza de estar creciendo y manifestándose en toda su dimensión.

3.3 Envejecimiento gay y lésbico

La orientación homosexual no se limita a un tipo particular de persona. Los hombres gays y las mujeres lesbianas son de todas las edades, antecedentes culturales, razas, religiones y nacionalidades. La orientación sexual surge para la mayoría de las personas en la adolescencia temprana sin ninguna experiencia sexual previa.

Hay poca investigación acerca de las relaciones homosexuales en la vejez. Esto se debe principalmente a que la actual multitud de ancianos creció en una época cuando vivir abiertamente como homosexual era poco común.

Una importante diferencia está entre los homosexuales ancianos que se reconocieron a sí mismos como gays o lesbianas antes del surgimiento del movimiento de liberación gay a finales de los 60 y aquellos que no lo hicieron sino hasta que dicho movimiento estaba en pleno apogeo.

Sin embargo, la homosexualidad constituye una variedad minoritaria de expresión sexual entre los ancianos.

“Los seres humanos, desde el momento en que nacemos, lo hacemos como seres sexuados, conforme uno va creciendo y desarrollándose física y emocionalmente va eligiendo la vertiente por la que cada quien siente más agrado”, señala Eduardo Camacho, enfermero general de 26 años de edad.

Los ancianos homosexuales, como los heterosexuales, tienen fuertes necesidades de intimidad, contacto social y reproducción. Las relaciones de los gays y las lesbianas en la vida tardía tienden a ser fuertes, de apoyo y diversas redes de amistad o grupos de ayuda pueden sustituir a la familia tradicional.

“Aun cuando hay muchos medios y recursos que dan difusión a la orientación sexual, nuestro país no cuenta con la cultura de informarse sobre las diversas formas que existen para disfrutar tu sexualidad de forma responsable”, agrega el psicoanalista Álvaro Morales.

Si la vejez acarrea en muchos casos un problema de discriminación, lo es más en quienes tienen una orientación homosexual. A menudo el grupo de individuos homosexuales permanece escondido, pues recibe adjetivos de ilegal, inmoral, pecaminoso o equivocado.⁵⁴

“Se encuentra científicamente comprobado que todas las personas definimos nuestra orientación sexual antes de los 14 años de edad, aun cuando no lo pongamos en práctica”, señala el psicoanalista Álvaro Morales.



El problema no es ser viejo, ni gay, sino la pérdida de la identidad que supone el no aceptar el ser homosexual.

54. *Ibíd.*, p. 412.

El soporte familiar suele ser reforzado por grupos de amigos o reemplazado por éstos cuando las relaciones familiares son débiles o están ausentes.

Entre los factores que contribuyen al éxito en las parejas gay aparece la fidelidad emocional más que la sexual y la flexibilidad en términos de roles sexuales y de papeles que cada uno desempeña en las actividades cotidianas.

Los principales problemas de muchos gays y lesbianas ancianos surgen de las actitudes sociales o relaciones conflictivas con la familia de origen, discriminación, falta de servicios médicos o sociales y apoyo social, políticas inservibles de agencias sociales y lidiar con proveedores de atención a la salud o duelo y conflictos de herencia cuando su compañero enferma o muere, como afirma el psicoanalista Álvaro Morales: “Muchas veces las normas sociales orillan a las personas a mantener en el anonimato su orientación sexual y no lo llevan a la práctica por el temor al rechazo, o a la discriminación, y es hasta su etapa de adultos mayores o vejez que lo ponen práctica”.

Las parejas homosexuales, así como las heterosexuales, que se tocan y acarician mutuamente, tanto dentro como fuera de la cama, sin limitar tales toqueteos al juego amoroso previo al sexo genital, pueden experimentar una sexualidad más rica como producto de una cercana y afectuosa relación.

3.4 Otras conductas sexuales: gerontofilia

Gerontofilia deriva del griego *geron*, “anciano”, y *filia*, “afición”. La gerontofilia o también llamada gerontosexualidad constituye una variación sexual en la cual un joven tiene preferencia distintiva por una persona de mayor edad, como objeto de su interés sexual.⁵⁵

La atracción por personas mayores puede obedecer a distintas causas:

- a) Necesidad de combatir un complejo de inferioridad, pues la práctica le hace sentir superior ante la inferioridad física del viejo.
- b) Necesidad de protección, originada también en un complejo de inferioridad.
- c) Búsqueda de la imagen del padre o madre, ya sea porque se perdió en la infancia o se tuvo un gran rechazo por parte de él. Esto tiene también un fondo de incesto.
- d) Homosexualidad o disfunciones sexuales que pueden explicar que el joven sienta atracción por un anciano cuya actividad sexual supone una decadencia, por lo cual es probable que demande poco o nulo desempeño sexual.
- e) Fetichismo, que hace llamar la atención sobre algún rasgo relacionado con los individuos de mayor edad, por ejemplo la atracción que algunas mujeres sienten por las personas calvas o por los hombres “interesantes”.

Los hijos únicos desarrollarán un gran sentimentalismo hacia la gente madura y puede llevarlos a sentir atracción sexual hacia ellos, lo mismo puede decirse de los niños que han sido educados por los abuelos. Las características físicas del anciano, piel arrugada, flácida, calvicie, canas e incluso el olor son atractivas para el gerontófilo.

55. McCary, James Leslie, *Sexualidad humana de Mc Cary*, México, Manual Moderno, 2000, p. 280.

La gerontofilia puede ser heterosexual u homosexual y puede ser exclusiva o combinada con relaciones sexuales con otra persona de edad adecuada.

La relación entre dos personas de edades muy diferentes tropieza con dificultades originadas en los distintos intereses que caracterizan a cada época de la vida, por lo que es frecuente que haya incompatibilidades de diversa naturaleza, sobre todo de tipo sexual.

Desde el punto de vista social, suelen presentarse grandes dificultades pues es permanente la crítica de otras personas.

Las relaciones sociales por lo general provocan celos del individuo de más edad ante su deficiencia sexual y los comentarios o insinuaciones de personas y matrimonios jóvenes.

No es difícil darse cuenta de la aceptación o interés de una persona por otra de edad mayor que ella, pero se debe distinguir entre el interés de tipo económico, social, sentimental, etc. y la verdadera atracción sexual espontánea por un anciano.

3.5 ¿El geriátrico cura, asila u hospeda? El erotismo en el encierro

La mayoría de los seres humanos nacen, viven y mueren en un contexto familiar; sin embargo, durante la vejez cambian estas pautas culturales y con bastante más frecuencia las personas se trasladan a una residencia geriátrica.

Vivir en el propio domicilio o trasladarse a una residencia son alternativas para los mayores de 65 años. Mientras que para algunos la opción es libre, para otros se convierte en una necesidad inexcusable.

El ingreso en una residencia para ancianos puede suponer algunos cambios capaces de generar mayor estrés. Abandonar la casa familiar supone apartarse del escenario donde se desarrollaron partes importantes de su propia vida, conllevando por lo tanto a una especie de renuncia que en muchos casos puede resultar dolorosa.

La entrada a la residencia y la consiguiente ruptura con el medio habitual de vida va a generar en las personas mayores situaciones de conflicto agravadas en muchos casos por acontecimientos de gran influencia sobre su vida personal.

La situación de los geriátricos carga con los estigmas de la asexualidad atribuidos a la vejez. Uno de los sentidos más fuertes que emergen en relación a esta temática es la falta de derechos sexuales dentro de esta institución, la sexualidad en términos generales sigue siendo desaprobada y vista como problemática o anormal.⁵⁶

Una de estas alternativas es la atención institucionalizada. El ingreso en una residencia es la respuesta adecuada para personas de edad avanzada que viven solas o que se ven abandonadas por su familia y especialmente para aquellos que padecen un síndrome invalidante, que les impide llevar una vida independiente.

“La finalidad de una residencia geriátrica consiste en atender necesidades sociales, sanitarias y psicológicas, teniendo como objetivo proporcionar al adulto mayor autonomía, desarrollo personal, seguridad y dignidad”, comenta el especialista en cardiología geriátrica.

56. García Hernández, Misericordia, et al., *Enfermería geriátrica*, 2ª ed., Madrid, Masson, 2000, p. 46.

Afortunadamente, hoy nacen otras alternativas que tratan de mantener al anciano en su propio entorno, con un estilo de vida de lo más similar al suyo. Alternativas que valoran al ser humano en su integridad y que tratan de atenderlo sin desvincularlo de su medio habitual.

Un centro residencial es, por su naturaleza, un establecimiento destinado a servir de vivienda permanente y común a personas de la tercera edad y en el que se presenta una asistencia integral y continuada a quienes no pudieran satisfacer estas necesidades por otros medios.

Especial mención merece la sexualidad en los pacientes institucionalizados, las instalaciones están dirigidas a las actividades públicas, predominan los espacios abiertos y colectivos, aun en los dormitorios, con el fin de tener una buena capacidad de vigilancia y observación, lo cual acaba prácticamente con la intimidad.

La falta de conocimiento en el propio personal genera que las actitudes eróticas sean vistas como peligrosas y dañinas para el individuo y la institución y por ello se las silencia.

Por su parte, el doctor Amir Gómez León Mandujano, cardiólogo del Instituto de Geriátrica, señala: “una residencia geriátrica debería brindar las condiciones no solamente físicas, en cuanto a infraestructura, sino emocionales para que el habitante de la tercera edad se sienta hospedado y se integre y adapte a las personas y circunstancias de su nuevo entorno”.

La convivencia de un creciente número de ancianos en residencias, con diferentes opiniones, nivel cultural, económico, vivencias, orientaciones políticas, religiosas y filosóficas, hace que nos planteemos la sexualidad en este colectivo como un aspecto más de su calidad de vida con la importancia que éste merece.

El sexo desempeña un papel en el mantenimiento de la salud y es importante para todas las poblaciones adultas. Para un anciano incapacitado la compañía y el calor del abrazo pueden ser tan importantes o más que el coito.

La sexualidad ni siquiera se tiene en cuenta y llega a considerarse como una aberración o un riesgo. No hay lugares propicios con la privacidad suficiente para la actividad sexual, las parejas son pocas, el acceso a lubricantes, condones y accesorios para el sexo seguro es nulo.

Son diferentes las formas en las que los residentes de larga estancia pierden la privacidad, y el fracaso del equipo de profesionales y de la administración para apreciar la importancia de este déficit.

Nuestra cultura impone una falta de primacía y oportunidades. Las instituciones para los ancianos, en general, no están preparadas para las relaciones de acercamiento entre sus residentes.

“Considero que debe de existir privacidad para el bienestar de cada integrante, ya que en cualquier etapa de la vida se necesita de un espacio y tiempo para uno mismo. En un sentido estricto, dependerá de la reglamentación interna de cada residencia, de acuerdo a sus características y funcionamiento”, asevera el doctor Amir Gómez León Mandujano, cardiólogo del Instituto de Geriatria.

El Centro de Atención a Grupos Vulnerables, Casa del Adulto Mayor, ubicado en Pedro Romero de Terreros y Enrique Rébsamen, es una residencia diseñada para personas mayores de 60 años, que ofrece servicios integrales de alojamiento, alimentación y actividades encaminadas a satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del residente.



Fundación Quiéreme y Protégeme A.C.

Centro de Atención a Grupos
Vulnerables

“Cuidar a los ancianos significa tantas cosas para mí, tengo muchos recuerdos de las personas que estuvieron conmigo y que ahora ya no están, aquí en el asilo no todo es felicidad, ni todo es tristeza, me voy a morir algún día muy satisfecha por lo que estoy haciendo, porque a final de cuentas sabemos que ellos necesitan de nuestro apoyo”, comenta Alma Rosa García, cuidadora de 48 años de edad.

Entre las principales atribuciones de la Casa del Adulto Mayor están el proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad.

Todas las mañanas la enfermera Lucía junto con las cuidadoras Eva y Alma Rosa se encargan de preparar el almuerzo para los internos, sobre la mesa se encuentran las charolas listas para repartir con fruta picada, galletas, atole de avena y gelatina, mientras la sopa hierve ya en la estufa.

Cada interno ya tiene su lugar en la mesa y otros más en la sala, la radio suena muy bajito todas las mañanas con música que a ellos les gusta, con melodías que los acompañará durante toda su estancia.

Además, la cuidadora Alma Rosa agrega: “Aquí tenemos a pacientes de clase media por lo regular, y la mayoría son dependientes, esto es que no pueden caminar por ellos mismos, ni bañarse solos; ellos cantan, pintan, inflan globos son algunas de las actividades que realizan en esta institución”.

La importancia que merece la sexualidad como uno de los factores a valorar en cuanto a la calidad de vida de los ancianos, nos debe hacer prestar una atención necesaria y suficiente en la valoración global de nuestros mayores.

Un gran número de ancianos agradecerían la posibilidad de preguntar y discutir problemas sexuales que no han podido comentar en su juventud, debido a los estigmas sociales les cuesta más trabajo admitir que tienen dificultades en este campo.

El ambiente en una residencia geriátrica es tan adverso, que la mayoría prefiere la abstinencia, teme ser criticado, evidenciado y hasta desalojado.

Muchas de estas instalaciones las administra personal no sensibilizado y con limitantes morales que complican el problema.⁵⁷

“El señor Ricardo es un interno que constantemente habla acerca de su pene, su ‘pizcacha’ como él le llama, incluso en algunas actividades artísticas siempre acaba dibujando la forma de un pene”, señala la enfermera geriátrica Lucía Ríos, de 45 años de edad.



Los cuidadores deben valorar la importancia de la actividad sexual, más que restringir oportunidades y censurar. Foto: Sergio Espinoza.

57. Rodríguez García, Rosalía, y Lazcano Botello, Guillermo, *Práctica de la geriatría*, 2ª ed., México, McGraw-Hill, 2006, p.67.

La residencia puede ser un lugar idóneo para el reencuentro con la sexualidad, el tener nuevas amistades y experiencias, o por el contrario, todo ello puede ser vivido con miedo y preocupación ante un ambiente hostil.

En una residencia de larga estancia, el mayor problema que debe afrontar el equipo de profesionales pueden ser las actitudes de los propios residentes hacia algunas personas cuyas conductas desaprobaban.

Pero también puede haber diferencia entre los propios profesionales en cuanto a normas sociales y creencias morales, en la percepción de conflictos entre las necesidades de un individuo y las de la institución, y los sentimientos personales (de malestar, rechazo o frustración), que pueden ser estresantes e inducir confusión.

“Recuerdo con mucha gracia que alguna vez cuando estaba desvistiendo a un pacientito para acostarlo en su cama, me dijo que me desvistiera yo también y que me acostara con él, sin embargo, creo que esta es una manifestación de que su sexualidad en ellos aún está latente”, nos platica Lucía Ríos, enfermera geriátrica.

El habilitar espacios que permitan el conocimiento y las relaciones personales, el disponer de habitaciones individuales o de unos cuidadores que permitan, aconsejen, orienten y faciliten el contacto de los residentes, es fundamental para la expresión de la sexualidad en este ambiente.

“Yo trabajé 32 años en una galería de arte en Zona Rosa, nunca me casé y tampoco tengo hijos, tuve muchos novios, fui muy parrandera, no me gusta cocinar, pero también soy muy enojona, el único que viene a visitarme es mi hermano”, dice Lucila Zúñiga Córdoba, interna de 70 años de edad.

María Elena Gómez Juárez, de 74 años y compañera de habitación de Lucila Zúñiga comenta: “trabajé 24 años en el IMSS como dentista, mi esposo vive en Estados Unidos, tengo un solo hijo y dos nietos, creo que es mejor que esté yo aquí porque en casa no hay quien pueda cuidarme”.

A María Elena le gusta ver la televisión por las tardes, ella tiene su sillón favorito para descansar y platicar con sus compañeras, y cada que su hijo va a visitarla le lleva su tinte rojo para que le pinten su cabello, es agradable e interesante platicar con cada uno de los internos, cada quien tiene su historia de vida, algo que compartir, recuerdos hermosos y otros más que les causan sentimiento y las lágrimas no se hacen esperar.

Por su parte, Julia García Rebollo, de 64 años, también interna en la Casa del Adulto Mayor, ella prefiere pasar el tiempo en su habitación y ver la televisión, tiene la impresión de que está sólo de visita en el asilo y que puede irse en un par de horas antes de que vaya a llover porque, según ella, tiene que llegar a hacer la comida, señala: “tengo 3 años en el asilo, yo nací en Oaxaca pero desde muy chica nos venimos para el DF y trabajé muchos años como costurera, ahora soy viuda y los que me vienen a visitar son mi cuñada y mi sobrina Carmela”.



Debemos buscar la mejor calidad de vida de los ancianos en cualquier ambiente que se encuentren. Foto: Sergio Espinoza.

Ricardo tiene 81 años de edad, está internado en la Casa del Adulto Mayor desde hace dos años y medio, toda su vida trabajó como talabartero, tiene dos hijas, le gusta tocar la guitarra, escuchar música de Agustín Lara, habla pausadamente, es bromista y le gusta convivir con sus compañeros, nos comenta: “cuando era joven tuve un montón de novias, a todas me las llevé a la cama, a ellas les gustaba reteharto (sic) cómo lo hacíamos y de muchas formas, ya después me casé y tuve a mis hijas, pero también tuve a otra mujer para poder seguir haciendo con ella todo lo que a mí me gusta”.



No todos los ancianos están interesados en la expresión sexual, sin embargo, debemos dar el apoyo necesario a quien lo esté. Foto: Sergio Espinoza.

El médico debe ayudar a romper barreras de la expresión sexual del anciano, proporcionar asesoría a cuidadores y residentes, permitiendo la convivencia en pareja, manejando problemas como el deterioro cognitivo y todas aquellas enfermedades crónicas que en estos pacientes confluyen. Se debe evitar la imposición de normas y permitir la privacidad.

Está demostrado que toda persona que abandona de forma brusca su hábitat ordinario de carácter privado por otro residencial, y más cuando no es a voluntad propia, sufre un síndrome de adaptación que en muchos casos va a tener muchas consecuencias negativas en su esperanza de vida y en su comportamiento.⁵⁸

58. Cervera Díaz, María del Carmen, y Sáiz García, Jesús, *Actualización en geriatría y gerontología II*, 4ª ed., Madrid, Formación Alcalá, 2009, p. 643.

Sin embargo, no debemos olvidar que el anciano incapacitado puede ser víctima de abuso, pero esto no debe desalentar la expresión sexual de los residentes.

El anciano que ingresa en una residencia lo suele hacer cuando las condiciones de salud le impiden desenvolverse solo, ha perdido a varios de sus seres queridos, ve reducidos sus ingresos económicos, el número de contactos sociales y ha perdido o invertido su rol social, pasando de ser una persona activa que cuida a otros a ser una persona pasiva que requiere de cuidados continuos.

Debemos ayudar a romper barreras de la expresión sexual del anciano, potenciando la intimidad, proporcionando asesoramiento a cuidadores y residentes, permitiendo la convivencia en pareja, manejando problemas como el deterioro cognitivo y todas aquellas enfermedades crónicas que en estos pacientes confluyen.

Necesitamos educarnos, educar a otros profesionales de la salud y al público en general de todas las generaciones para que acepten con normalidad la sexualidad de las personas de edad.

3.6 Fases de la respuesta sexual humana (RSH)

Esta disminución en las reacciones, ligada a la ausencia de esteroides sexuales después de la menopausia, no impide de ninguna manera que la mujer anciana logre una respuesta orgásmica incluso repetida.

La disminución de esteroides puede provocar solamente una reducción en la lubricación así como del grosor de la mucosa vaginal, de ahí las posibilidades de problemas puramente mecánicos.

William H. Masters y Virginia E. Johnson (1966), al igual que Helen Singer Kaplan (1979) dividieron la respuesta fisiológica del cuerpo humano a la estimulación sexual en cuatro fases, éstas también nos ayudan a comprender con mayor facilidad los problemas que muchas personas sufren en relación con la sexualidad y cómo tratarlos.

Las cuatro fases que representan la labor de Masters, Johnson y Kaplan son las siguientes:⁵⁹

Excitación: los signos más destacados de esta fase son la lubricación en la mujer y la erección del pene en el hombre; además, se expande la vagina y se tornan erectos los pezones de las mamas.

Meseta: en esta fase la excitación alcanza su máximo nivel. En la mujer, la parte externa de la vagina se dilata y los labios se agrandan, formándose la llamada plataforma orgásmica. En el hombre, los testículos aumentan de tamaño y se pegan al cuerpo. En ambos casos el cambio de coloración genital es notable y se denomina rubor sexual.

Orgasmo: es un reflejo placentero que libera la tensión muscular acumulada en una respuesta global del organismo. En ambos sexos se produce una serie de contracciones a intervalos de 0.8 segundos que progresivamente disminuyen en intensidad y rapidez. El orgasmo femenino causa la contracción de la parte exterior de la vagina, el útero y el esfínter anal. En los hombres, esta fase se inicia con la contracción de la próstata y de las vesículas seminales, lo cual desencadena la eyaculación; también se observan similares contracciones del esfínter anal.

Resolución: en esta fase se invierten los cambios ocurridos previamente, hasta llegar a un estado de pasividad sexual.

⁵⁹."Respuesta sexual humana", <http://www.sexologia.org/respuesta-sexual-humana.html>, consulta: 9 de abril de 2011.

La respuesta sexual masculina está limitada por un periodo refractario que comienza inmediatamente después de la eyaculación; durante este tiempo, al hombre le resulta imposible volver a eyacular; en cambio, las mujeres no experimentan periodos refractarios y además pueden tener varios orgasmos durante una misma respuesta sexual.

La Respuesta Sexual Humana (RSH) se ha presentado gráficamente como una montaña en forma de pico. Las fases antes mencionadas son una aproximación descriptiva a una realidad mucho más compleja y rica en matices. Estas fases no siempre están bien delimitadas entre sí y pueden reflejar variaciones, tanto en diferentes momentos de la vida de una misma persona, como dentro de la relación de pareja.

Los seres humanos actuamos como un todo integrado; ante determinados estímulos sexuales reaccionamos de manera tal que nuestro organismo se involucra, intervienen no sólo los genitales, sino los sentimientos, los pensamientos y nuestras experiencias. Los procesos fisiológicos inherentes a la RSH no son simples movimientos mecánicos, aislados, sino que se integran a la identidad sexual de cada persona como un todo.

Pocos años después que los investigadores de la RSH publicaran su informe, la psiquiatra norteamericana Helen S. Kaplan estableció una nueva fase: la del deseo, que se complementa con el inicio de toda respuesta sexual y lo define como apetito o impulso provocado por la activación de un sistema neural específico del cerebro. El deseo puede presentarse disminuido, inhibido, aumentado o normal.⁶⁰

60. "La respuesta sexual humana", <http://sexualidadenlavejez.blogspot.com/2010/06/la-respuesta-sexual-humana-rsh.html>, consulta: 9 de abril de 2011.

Consideramos que estos aspectos son de suma importancia para el conocimiento de los adultos mayores, para así poder asimilar los cambios que ocurren en la RSH con el avance de la edad. Estos cambios en la vida adulta se inician lentamente entre los 30 y 40 años, para progresivamente ir haciéndose más evidentes a medida que se avanza en edad. A partir de los 60 años las manifestaciones suelen ser bastante claras.

3.7 Envejecimiento exitoso

El concepto de envejecimiento exitoso u óptimo, en contraste con la antigua idea de que el envejecimiento es el resultado de inevitables procesos intrínsecos de pérdida y deterioro, representa un gran cambio en el enfoque gerontológico, que surge en respuesta al creciente número de ancianos activos y saludables.

Dado que los factores modificables juegan un papel importante en los índices del proceso del envejecimiento, se permanece aún de acuerdo con la “nueva” gerontología, la cual sostiene que algunas personas pueden envejecer más exitosamente que otras.⁶¹



Existen muchas terapias y tratamientos que pretenden paliar los efectos del envejecimiento, especialmente con intenciones estéticas. Foto: Sergio Espinoza.

61. Coen Anitúa, Arrigo, y Vázquez Lara, Beatriz, *Gerontología* 2000, 1ª ed., México, Editorial Praxis, 1998, p. 83.

El gerontólogo José de Jesús Hernández afirma: “hay muchas formas de llegar a un envejecimiento exitoso, una de ellas es realizar actividades físicas y llevar una alimentación balanceada”.

Más allá de la búsqueda de la eterna juventud que caracterizó a nuestros predecesores, seremos nosotros quienes buscaremos la longevidad y nos desplazaremos hacia un envejecimiento favorable, en buenas condiciones, o las mejores posibles.

De envejecimiento como sinónimo de declinación o decrepitud nos moveremos a la propuesta del envejecimiento exitoso, definido como la sensación de bienestar y buen funcionamiento independientes de la edad cronológica y las circunstancias cambiantes de la vida.⁶²

Muchos gerontólogos utilizan la frase “envejecimiento exitoso”, pero la definen de diferente manera y la interpretan según diferentes criterios.



Vivir bien es una forma de arte, y envejecer bien lo es más aún.

Foto: Casa del Adulto Mayor. Sitio Oficial.

Quienes envejecen exitosamente tienden a poseer apoyo social, tanto en el área emocional como en la material, lo que ayuda a la salud mental; y en tanto permanezcan activos y productivos, los adultos mayores no se piensan a sí mismos como ancianos.

62. Salvarezza, Leopoldo, *La vejez, una mirada gerontológica actual*, 1ª ed., Buenos Aires, Paidós, 1998, p. 170.

Muchos adultos mayores aprenden a verse como viejos desamparados e inútiles, y los demás aprenden a ver tal imagen con desprecio, como despojo, como un problema de difícil solución.

Ahora tendremos que desarrollar una actitud opuesta de optimismo realista, una actitud diferente ante la vida, la enfermedad, la adversidad, el envejecimiento y la muerte.



No todos los adultos tienen los buenos genes, educación y circunstancias favorables para "construir el tipo de vida que eligieron". Foto: Casa del Adulto Mayor. Sitio Oficial.

El proceso de envejecimiento es resultado de la interacción de varios factores: la carga genética heredada tanto en forma individual (familiar) como de la especie; el uso, abuso y desuso (estilo de vida) de las potencialidades y vulnerabilidades genéticas heredadas y la suma de enfermedades (físicas, mentales y sociales) que se adicionan durante la vida y hacen del individuo un ser cada vez más vulnerable y con menos capacidad de adaptación, es decir, frágil.⁶³

Desafortunadamente, no todos, ni a cualquier edad, son capaces de afrontar exitosamente las variadas y múltiples situaciones estresantes que se presentan a lo largo de la vida.

⁶³ Ídem

Depende en gran parte de nosotros mismos y de la sociedad en general, procurar y alcanzar un envejecimiento exitoso, muy probablemente mediante la prudencia y el simple sentido común. Uno de los mayores temores revelados por las personas envejecidas es perder la salud y depender de otros, más importante aún que la muerte misma.

Los esfuerzos preventivos para un buen envejecimiento o envejecimiento exitoso deben plantearse a través de la geroprofilaxis, esto es, aplicar la mayor cantidad de medidas preventivas posibles que permitan disminuir la vulnerabilidad acumulada por los riesgos genéticos, el estilo de vida y las enfermedades.⁶⁴

Nunca es tarde para empezar, incluso después de los 60 años, cuando las personas ya se encuentran envejecidas, pueden emprender medidas preventivas y de rehabilitación, y se hará referencia a la *gerontoprofilaxis*, o sea, la prevención en personas envejecidas “gerontes”, en contraposición con la geroprofilaxis, que se refiere a las medidas preventivas para un buen envejecer.

Aceptar el envejecimiento es la primera medida para envejecer bien, pues se trata de un fenómeno natural que cobra cada vez más importancia en el mundo: cada vez hay más personas envejecidas y debemos prepararnos para vivirlo en las mejores condiciones.

Independientemente de la apariencia, hay varias cosas que se pueden hacer para retardar en parte los efectos del paso del tiempo y procurar mantener la salud; la revista de medicina preventiva *A tu Salud*, en su número 61, recomienda:⁶⁵

64. Rodríguez García, op. cit., p. 490.

65. Gutiérrez, Germán Martín y Botello, Lilia, “Envejecer en plenitud”. *A tu Salud*. núm. 61, marzo 2009. p. 43

-
-
- El ejercicio incrementa la masa muscular, o por lo menos retrasa su pérdida. Incluya algún ejercicio aeróbico en su plan de actividad física.
 - Limite su ingesta de grasas, azúcares y harinas refinados e incremente el consumo de fibra. Mantenga la variedad en su dieta, pero ajuste sus raciones.
 - Si tiene exceso de peso, trate de perderlo; mientras más tiempo pase, más difícil le resultará. Pida orientación a su médico.
 - Modere su consumo de sal y adecue la cantidad de agua que bebe al día a las actividades que realiza.
 - Cultive su mente y manténgala activa. Lea, aprenda nuevas habilidades, diviértase con juegos de mesa, escuche música de todos los géneros.
 - Cuide sus huesos. Haga ejercicio al aire libre, pero no se arriesgue con actividades en las que pueda perder el equilibrio y caer. Modere su consumo de café e incremente el de alimentos ricos en calcio. No tome suplementos ni alimentos enriquecidos con ese mineral a menos que su médico lo indique.
 - Acuda con regularidad a practicarse chequeos médicos. Visite al dentista dos veces al año y revise periódicamente la graduación de sus anteojos.
 - No descuide su higiene personal. Hidrate su piel adecuadamente.

Por último, el doctor Amir Gómez León, cardiólogo del Instituto de Geriátría, recomienda: “se debe asistir a chequeos médicos periódicamente, tener una alimentación natural y balanceada, evitar grasas saturadas, azúcares en exceso y productos industrializados, se debe procurar no fumar, tener actividad física de manera cotidiana, limitar el consumo de bebidas alcohólicas, disfrutar de una vida sexual activa y saludable, estimular al intelecto, también hay que disfrutar de actividades familiares y de pareja, tener un círculo social favorable y fomentar una actitud positiva y previsoras en nosotros mismos. Recordar que el equilibrio entre las diferentes facetas de nuestra vida es lo que nos permite disfrutar cada día que vivimos y prepararnos para el mañana día a día”.

3.8 Decálogo de los derechos de la vejez

Estos derechos fueron expuestos en 1984 por el médico sexólogo Alonso Acuña Cañas en su libro *Sexo y Edad: de la madurez a la vejez*:⁶⁶

- 1.- El ejercicio de la sexualidad es una libre opción que estoy en capacidad de tomar.
- 2.- Mi expresión sexual es permanente y no depende de la edad. Es una faceta vital que varía con cada persona.
- 3.- Tengo el mismo deseo y derecho a recibir y dar caricias tal y como sucedía en mi niñez y juventud.
- 4.- Estoy en capacidad de expresar sanamente el afecto hacia las personas que me atraen.
- 5.- Puedo constituir pareja y compartir mis sentimientos sin límite de edad.
- 6.- Soy capaz de trabajar, de producir, hacer deporte y divertirme. Mi situación de retiro o pensión no me lo impide, antes bien lo facilita.
- 7.- Como persona mayor puedo tener el don de la elementalidad, como sucede en la niñez. Soy capaz de gozar de la transparencia del aire, del aroma de la flor, el color de las mariposas, el roce de una mano amiga, la ternura de una caricia, el murmullo de un manantial. Cada vez más en virtud de mi experiencia.

66. "Decálogo de los derechos de la vejez", http://www.elkiosko.com.mx/decalogo_de_los_derechos_de_la_vejez.htm, consulta: 18 de abril de 2011.

8.- Me aferro a la vida porque sé de su valor y percibo el placer de vivirla, aunque en ocasiones disfrute en la soledad de mis recuerdos y parezca persona hurafia.

9.- Tengo derecho a cuidar y mejorar mi imagen exterior, a transmitir a los demás la belleza interior que brota de mi cuerpo y gozar de toda clase de sensaciones que de él provengan.

10.- El llegar a la vejez significa que he sobrevivido y triunfado sobre la enfermedad y la muerte. Puedo transmitir con orgullo estas ideas a mis hijos, nietos y amigos, para que a su vez si ellos logran alcanzar la vejez, tengan entonces el privilegio de transmitir las también, a sus nietos, hijos y amigos.

La actividad sexual en los ancianos depende principalmente de:

- Buen estado de salud físico y mental.
- La existencia de un compañero/a sin limitaciones.
- Y, sobre todo, la historia sexual previa.

Así, aquellos sujetos con una actividad sexual habitual y periódica durante otras etapas de la vida, tienen mayor probabilidad de mantener esta situación cuando envejecen.

Bibliografía

1. Altarriba Mercader, Francesc-Xavier, *Gerontología*, Madrid, Boixareu Universitaria, 1992, 372 pp.
2. Arango de Montis, Iván, *Sexualidad humana*, México, Manual Moderno, 2008, 494 pp.
3. Azcárraga, Gustavo, *Sexología básica*, 3ª ed., México, La Prensa Médica Mexicana, 2001, 273 pp.
4. Buendía, José, *Envejecimiento y psicología de la salud*, 1ª ed., Madrid, Siglo XXI, 1994, pp. 480.
5. Ceballos Atienza, Rafael, *Manual de trabajo para el gerocultor*, 2ª ed., Madrid, Formación Alcalá, 2005, 733 pp.
6. Cervera Díaz, María del Carmen y Sáiz García, Jesús, *Actualización en geriatría y gerontología II*, 4ª ed., Madrid, Formación Alcalá, 2009, 793 pp.
7. Coen Anitúa, Arrigo y Vázquez Lara, Beatriz, *Gerontología 2000*, 1ª ed., México, Editorial Praxis, 1998, 155 pp.
8. D'Hyver de las Deses, Carlos y Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, *Geriatría*, México, Manual Moderno, 2006, 640 pp.
9. Fericgla, Joseph María, *Envejecer: Una antropología de la ancianidad*, Madrid, Editorial Anthropos, 1992, pp. 371.
10. González Martínez, José Francisco et al., *Geriatría*, México, Mc Graw-Hill, 2009, pp. 572.
11. González Miers, María del Rocío, *Cuando la tercera edad nos alcanza: crisis o retos*, México, Trillas, 2000, 198 pp.
12. García Hernández, Misericordia et al., *Enfermería geriátrica*, 2ª ed., Madrid, Masson, 2000, 195 pp.
13. Lacub, Ricardo, *Erótica y vejez: perspectivas de occidente*, 1ª ed., Buenos Aires, Paidós, 2006, 224 pp.
14. Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, 2ª ed., México, Méndez Editores, 2000, 445 pp.
15. Martín Gutiérrez, Germán y Botello, Lilia, “¿Por qué envejecemos?”, *A tu Salud*, núm.61, marzo 2009, p.39.

-
16. McCary, James Leslie, *Sexualidad humana de McCary*, México, Manual Moderno, 2000, 395 pp.
 17. Papalia, Diane E. y Duskin Feldman, Ruth, *Desarrollo del adulto y vejez*, 3ª ed., México, McGraw-Hill, 2009, 524 pp.
 18. Rodríguez García, Rosalía y Lazcano Botello, Guillermo, *Práctica de la geriatría*, 2ª ed., México, McGraw-Hill, 2006, 683 pp.
 19. Sahagún, Alberto, *Integración sexual humana*, México, Trillas, 1993, 177 pp.
 20. Salvarezza, Leopoldo, *La vejez, una mirada gerontológica actual*, 1ª ed., Buenos Aires, Paidós, 1998, 406 pp.
 21. Weeks, Jeffrey, *Sexualidad*, 1ª ed., México, Paidós, 1998, 131 pp.
 22. Yuni, José Alberto et. al., *Discursos sociales sobre el cuerpo, la estética y el envejecimiento*, Buenos Aires, Editorial Brujas, 2003, pp. 99.

CIBERGRAFÍA

1. Cordero G. Ramón, “Vejez y sexualidad”,
http://sepiensa.org.mx/contenidos/f_sexoviejo/oldsex_1.htm, consulta: 28 de marzo de 2011.
2. Martínez, José Jaime, “Disfunción eréctil”,
<http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/Erectil.html>, consulta: 2 de abril de 2011.
3. Montoya, Sofía, “Sexo para lucir más joven”, Salud y Medicinas,
<http://www.saludymedicinas.com.mx/articulos/58/sexo-para-lucir-mas-joven/3>, consulta: 5 de abril de 2011.
4. Reguero, Almudena, “Beneficios de la actividad sexual”, En Buenas Manos,
<http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=881>, consulta: 5 de abril de 2011.
5. Rivas, Mario, “¿Sexo después de un infarto?”, Salud y Medicinas,
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=383&IDC=3&ids=2>, consulta: 2 de abril de 2011.
6. Vera Gamboa, Ligia, “Historia de la sexualidad”,
<http://www.sexualidad.es/index.php/Sexualidad>, consulta: 04 de febrero de 2011.
7. S/A “Decálogo de los derechos de la vejez”,
http://www.elkiosko.com.mx/decalogo_de_los_derechos_de_la_vejez.htm, consulta: 18 de abril de 2011.
8. S/A “Respuesta sexual humana”, *<http://www.sexologia.org/respuesta-sexual-humana.html>*, consulta: 9 de abril de 2011.
9. S/A “Sexualidad en la Vejez”, *<http://www.solonosotras.com/archivo/04/par-sex-050900.htm>*, consulta: 6 de febrero de 2011.
10. S/A “Sexualidad en la Vejez”, *<http://www.marianponte.com/vejez.html#>*, consulta: 6 de febrero de 2011.
11. S/A “Sexualidad y edad”, *<http://www.virilplant.com/edad-sexualidad.htm>*, consulta: 25 de marzo de 2011.
12. S/A “Sexualidad en la vejez”, *<http://www.marianponte.com/vejez.html#>*, consulta: 28 de marzo de 2011.