

Índice de contenido

PREAMBULO.....	3
1. INTRODUCCION.....	5
2. ENVEJECIMIENTO.....	13
2.1. Manifestaciones de envejecimiento.....	21
2.2. Cambios:.....	22
3. DEFINICIONES.....	27
4. ¿QUE ES LA SEXUALIDAD?.....	35
5. HISTORIA DE LA SEXUALIDAD.....	45
5.1. En la Prehistoria.....	45
5.2. En el Antiguo Egipto.....	46
5.3. En Babilonia.....	46
5.4. En la Antigua Grecia.....	46
5.5. En Roma,.....	47
5.6. En la Cultura Judía y Cristiana.....	47
5.7. En Oriente.....	47
5.8. En la Cultura Japonesa.....	48
5.9. En la Edad Media.....	48
5.10. En el Renacimiento.....	48
5.11. En la Cultura Precolombina.....	49
5.12. La Gran Cultura Mochica.....	49
5.13. Los Aztecas.....	49
5.14. Los Incas.....	50
5.15. Los Mayas.....	50
5.16. En los siglos XVIII y XIX.....	50
5.17. En la Actualidad.....	51
6. MITOS, TABUES Y FALSAS CREENCIAS.....	53
7. CAMBIOS ANATOMICOS, FISIOLÓGICOS, ENDOCRINOS.....	63
7.1 En la Mujer.....	63
7.2. En el Varón.....	66
7.3. Conclusiones sobre los cambios fisiológicos:.....	68
7.4. Los autocuidados en la atrofia genital pueden ser:.....	68
8. FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIALES, PSICOSOCIALES, DEMOGRÁFICOS QUE CONDICIONAN LA SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD.....	71
8.1 Factores o cambios biológicos (fisiológicos) en la respuesta sexual.....	72
8.2. Factores hormonales:.....	74
8.3. Aspectos psicológicos.....	74
8.4. Aspectos psicosociales:.....	77
8.5. Aspectos sociales y demográficos.....	79
8.6. Podríamos resumir los factores sociológicos que condicionan a los mayores según el sexo:.....	84
9. DISFUNCIONES. PATOLOGIAS.....	87
9.1.-Patología osteoarticular:.....	88
9.2.-Patología endocrina:.....	89
9.3.-Patologías cardiovasculares.....	89

9.4.-Hipertensión:.....	90
9.5.-Patología neurológica:.....	90
9.6.-Patología psiquiátrica:.....	90
9.7.-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).....	91
9.8.-Patología urológica:.....	91
9.9.-Cancer.....	92
9.10.- Efecto de la patología quirúrgica:.....	92
9.11.- Alcoholismo.....	92
9.12.- Medicamentos:.....	93
10. PRINCIPALES PROBLEMAS Y POSIBLES SOLUCIONES.....	97
11. DISFRUTAR DEL SEXO EN LA MADUREZ.....	103
12. EDUCACION SEXUAL.....	109
13. ESTUDIOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN MAYORES.....	113
14. CONCLUSIONES.....	115
15. REFERENCIAS.....	121

PREAMBULO

Es un trabajo realizado sobre un tema muy poco hablado entre las personas mayores y siempre en broma.

Me entretengo un poco en el envejecimiento ya que estamos en ello. Es la UJI para Mayores.

Entiendo que ser mayor significa simplemente tener mucha edad, sin embargo, ser viejo que se considera sinónimo, podría ser “haber perdido la jovialidad”.

En realidad mayor es el que aprende y viejo el que no puede ni enseñar. El mayor se renueva cada día, el viejo está estancado.

Hago estas aclaraciones para deciros que no me gusta la palabra “viejo” por el tono peyorativo que se le adjudica. Siempre que he podido lo he sustituido por mayor, persona mayor (P.M.) o adulto mayor (A.M.). Pese a ello algunas veces no he podido evitarlo.

Aprovechando las posibilidades que nos brinda precisamente la Universidad de Mayores de Castellón, he querido presentar este trabajo advirtiéndole que no soy sexólogo, ni psicólogo por lo tanto pido se lea el presente trabajo como una mera exposición, en caso de surgir dudas aconsejo consultar con el médico o psicólogo especialista.

Algunos de los estudios a los que hago referencia tienen más de 30 años pero considero que están vigentes.

Tengo que agradecer la inestimable colaboración del Profesor de Ofimática D. Jose Mari Mor por habernos enseñado el uso de LibreOffice y poder hacer esta presentación.

1. INTRODUCCION

El termino tercera edad hace referencia a la población de personas mayores de 65 o más años.

Desde hace años, por motivos de índole laboral, el inicio de la vejez en muchos países se estableció a los 65 años de edad, y fue Alemania el primer país que planteó un programa de jubilación, el cual estableció que a esa edad decaen tanto el rendimiento físico como el psicológico y emocional de la persona.

Hoy en día se habla poco de la sexualidad de las personas mayores (PM).

La sexualidad en la vejez es un área especialmente descuidada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, incluyendo los propios ancianos y aun los profesionales de la salud a los que van a acudir las personas de edad avanzada con problemas y dudas al respecto, dudas y problemas que se manifestaran abiertamente o, en ciertos casos tristes, no.

La creencia de que la edad y el declinar de la actividad sexual están inexorablemente unidos ha hecho que no se prestara mayor atención a una de las actividades que procura mayor calidad de vida en los mayores (y por supuesto en los jóvenes) como es la sexualidad.

El anciano es un marginado, no solo desde el punto de vista sexual, sino en otros aspectos de la vida.

En los medios de comunicación se les representa no como enamorados en un banco del paseo sino paseando a nietos.

Nuestra sociedad, muestra una absoluta incomprensión frente a las manifestaciones afectivas y sexuales de las PM, puesto que se cree que a esa edad la sexualidad no debería despertar ningún interés, y se juzga con severidad a quienes no están de acuerdo con esta conducta. Entienden la sexualidad como una relación con la fecundidad y como satisfacción de una urgente necesidad biológica.

La vejez, muchas veces llega por sorpresa, aun más cuando no se está suficientemente preparado para asumirla. Vivir toda la vida y llegar a la ancianidad exige un adecuado aprendizaje. Esta es otra etapa como la niñez, la juventud y la adultez; la vejez ocupa casi un tercio de la línea vital de cualquier persona, y el grupo de personas de 60 años y mas es el que con mayor rapidez está creciendo en el mundo. En los inicios

del siglo XXI, más del 30 % de la población total en un gran número de países está integrada por mayores.

Hoy en día los hombres y las mujeres gozan de una vida más larga y con mejor salud. Como resultado de esta mejora en la salud de la llamada “tercera edad” muchas parejas continúan disfrutando de la intimidad y de su vida sexual de forma satisfactoria.

En muchos casos o circunstancias, tales como trastornos de la salud, pérdida del cónyuge, etc., se crea una base física y social real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia del interés sexual.

El mayor necesita convencerse que tener deseos sexuales no es anormal, inusual o inmoral. Tienen que llegar a comprender los cambios psicológicos y físicos que se producen en esta edad evolutiva, que no significa la renuncia al placer.

Estamos muy conscientes de la importancia que tiene la salud sexual, tanto en lo mental como en lo físico, para nuestra sensación de bienestar y nuestra capacidad de participar en los dos aspectos más importantes y significativos de la vida humana: capaz de trabajar y de amar.

La tercera edad lo estudia la Geriátrica que se centra en las patologías asociadas a la vejez y su tratamiento, y la Gerontología que estudia al viejo, la vejez y el envejecimiento (con evidente promoción de la salud). Ambas desde puntos de vista de Calidad de vida.

El gran problema del envejecimiento es el creciente número de personas que forman parte de este grupo de gente mayor. En el libro Blanco de la Dependencia, realizado por el ministerio de Asuntos Sociales (2005) se señala que el número de personas mayores de 65 años en España se ha duplicado en los últimos 30 años, pasando de 3.3 millones en 1970 a 6.6 en el año 2000, advirtiendo que el colectivo de población de 80 años y más, aumentara en los próximos años, estimando que en 2016, (a la vuelta de la esquina) el 6,1 % de los españoles tendrá más de esa edad.

En el informe “Las personas mayores en España 2004” se constata que los españoles mayores de 65 años son ya 7,2 millones, es decir, el 17 % de la población y que de ellas el 65 % son mujeres.

Según Las Naciones Unidas en 2050 España será el segundo país del mundo más envejecido, después de Japón.

Un informe de la OMS asegura que actualmente hay alrededor de 700 millones de personas mayores de 60 años y más. Esta cifra se duplicará hacia el año 2025 y llegará casi a dos mil millones hacia el año 2050, la mayoría en países en vías de desarrollo.

“En una sociedad que está envejeciendo progresivamente, la sexualidad debería permanecer en una dimensión afectiva, sentimental y relacional durante todo el curso de la existencia, en el respeto del cuerpo y a los aspectos peculiares presentes en cada fase de la vida”. (Herrera).

Hasta hace muy poco, la tercera edad era una etapa desgraciada, una especie de limbo al que eran enviadas las personas que según la cultura ya no tenían nada que hacer en este mundo, más que prepararse a bien morir y mientras tanto tomar el sol en los bancos de los parques o ponerse a las ordenes de hijos y nueras.

Este problema del envejecimiento se produce de forma paulatina y en el

intervienen la fecundidad, mortalidad y migraciones. Los cambios demográficos en los últimos años se caracterizan por la reducción de esas tasas de fecundidad y mortalidad.

Si bien el envejecimiento no constituye un problema de salud, sino un logro alcanzado por la humanidad debido al gran avance científico, no es menos cierto que también ha comenzado a proliferar de manera creciente, un grupo de enfermedades crónicas y degenerativas, así como limitaciones que disminuyen en los ancianos la percepción de su salud.

El incremento en las expectativas de vida hace necesario fortalecer acciones dirigidas a la promoción de estilos de vida saludable, detección temprana y al control de patologías más frecuentes.

La sexualidad varía de una cultura a otra. En el Antiguo Testamento, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época.

En la edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. En 1530 la Reforma protestante de Martín Lutero admite el primer divorcio solicitado por Enrique VIII para separarse de Catalina y casarse con Ana Bolena.

Sobre la **historia** de la sexualidad hablamos en el capítulo V.

Actualmente existen muy pocas fuentes **estadísticas** sobre la sexualidad en la vejez. ¿Son incompatibles la vejez y el sexo? A la vista de los estudios realizados por equipos especializados en esta materia, parece que no. Entonces, ¿por qué esta carencia?, (Capítulo XIII).

Existen conceptos equivocados en el que se plantean que la actividad sexual debe desaparecer en la edad avanzada como un apagamiento fisiológico inevitable y por lo tanto, desear o hacer en materia sexual después de los 60 años, no es natural, fisiológico, moral ni socialmente bien visto.

Según los autores Kaplan y Sadock, el 70% de los hombres y el 20% de las mujeres continúan siendo sexualmente activos a partir de los 60 años. De todas maneras, la actividad sexual frecuentemente se ve limitada por la ausencia de pareja y por el estado de salud.

En la actitud sobre el **tratamiento** de la sexualidad parece ser que existen dos explicaciones: en primer lugar, la incorrecta asociación que se ha establecido entre sexualidad y reproducción, mediante la cual se considera que solo es normal el sexo durante la edad reproductiva, y por tanto, los ancianos no tienen por qué practicarlo, y en segundo lugar por la existencia del prejuicio viejo igual a enfermo. (Capítulo X).

Existen una serie de **factores** que influyen sobre la actividad sexual en la tercera edad e incluso pueden hacerla desaparecer como son el incremento de la edad, la falta de pareja y las innumerables enfermedades mentales y físicas que influyen negativamente sobre la libido, entre otros. (Capítulo VIII).

Existen más factores positivos que influyen en la actividad sexual de personas entre los 70 y 80 años; pero los dos factores más importantes son, una razonable buena salud y el interés por lo sexual, lo que incluye al compañero o compañera sexual. Si bien estos son los factores básicos, debemos considerar ciertos otros factores también importantes como son el estado emocional y afectivo de la pareja, los cuales tienen mayor importancia para la mujer por el contexto social que tiene, especialmente por su papel social (la abuelita es la ternura asexual). El nivel de actividad sexual mantenido en

épocas anteriores es de especial importancia, incluyendo la juventud y la adolescencia. Parece que, en el hombre, este factor es de mayor trascendencia. Cuando la actividad es importante desde la juventud y la adolescencia, se continúa con el mismo ritmo en la madurez y la vejez. No hay actividad de ahorro.

El sexo y la sexualidad son **experiencias placenteras**, fortificantes, satisfactorias que pueden mejorar los últimos años de su vida y depende no de la edad del individuo sino, de su deseo. (Capítulo XI).

Según expertos, las personas estamos programadas para vivir entre 100 y 120 años, pero la edad en la que comienza la vejez aún es incierta, no así aquella en que se inicia el proceso de envejecimiento. "Al nacer se pone en marcha el reloj biológico, en el que la vejez está genéticamente determinada y es la pérdida progresiva de la capacidad de auto-regeneración que tienen las células",

Existen conceptos equivocados en que se plantean que la actividad sexual debe desaparecer en la **edad avanzada** como un apagamiento fisiológico inevitable y por lo tanto, desear o hacer en materia sexual después de los 60 años, no es natural, fisiológico, moral, socialmente bien visto. De ahí que esta idea de muerte sexual se convierta para muchas personas de ambos sexos en un factor de ansiedad cuando llega a la edad madura y ve aproximarse esa etapa crítica, lo que provoca el comienzo de trastornos en la función sexual de índole puramente psíquica. (Capítulo II).

Durante la vejez se conserva la capacidad de respuesta sexual en sus tres facetas principales que son: deseo, excitación y orgasmo; sin embargo existen modificaciones que deben ser tomadas en cuenta al igual en la mujer como en el hombre. Se ha expresado que, luego de los veinticinco años, cada ser humano tiene un patrón de conducta diferente. (Capítulo VIII).

Nuestros mayores parecen tener más salud sexual de lo que a priori o desde fuera de su contexto pueda parecer, aunque escasa para la cantidad de recursos de los que podrían responder. En general, su visión es aceptable y abierta, mas en las mujeres que en los hombres. Posiblemente esta haya evolucionado más en su concepción de la sexualidad que ellos y sean más tolerantes con su género y con la misma y distinta orientación sexual.

La valoración de la actividad sexual en el anciano de ambos sexo tiene que incluir un enfoque múltiple, pues más que una afectación intrínseca de la sexualidad lo que existe es una acumulación de factores (**enfermedades** cardiovasculares, daño en los vasos sanguíneos del área genital, cáncer o enfermedades debilitantes, problema psíquicos, ingestión de medicamentos y de alcohol, así como influencias y hábitos previos), que influyen de forma negativa sobre la actividad sexual y no exactamente la edad. (Capítulo IX).

La actividad sexual en esta etapa depende también de características físicas psicológicas y biológicas del individuo, de la existencia de una pareja, así como del contexto sociocultural en que está inmerso. La realidad es que el envejecimiento produce ciertos cambios en la fisiología sexual, pero comparado con otros cambios propios de la edad como el ajuste ocular o la capacidad vital, estos cambios son pequeños, la función sexual, vista desde el ángulo del acto sexual, no de la reproducción, se mantiene mucho mejor que otras funciones.

El hombre demanda afecto mientras viva y es capaz de darlo y recibirlo mientras existe. La vida sexual es una necesidad biológica, vital, a cualquier edad y negarlo es

negar la condición humana, pero también es una necesidad social en muchos, incluso siendo ancianos. Es además fuente de vitalidad en el sentido de longevidad.

En la mujer se comienza a hablar o relacionar el envejecimiento con el climaterio y se ha visto que los síntomas referidos a la postmenopausia varían según la etnia: Caucásica igual a incontinencia e insomnio; Negra igual a sofocos y sequedad vaginal; Latinas: sequedad vaginal y pérdida de memoria.

Se podría argumentar que lo que se pierde en el climaterio es el “exceso hormonal” necesario para asegurar la procreación.

En el hombre también se da un declinar de la producción de hormonas, si bien de forma más paulatina y menos evidente, clínicamente con bastante retraso sobre la mujer, pero en esta es más temprana la pubertad.

También están los cambios en la erótica: Es evidente que hay una disminución de la actividad erótica con la edad, pero es muy probable que esto no ocurra en la edad madura (Kinsey, Master y Johnson), y que si no hay enfermedades ni problemas serios sobreañadidos, diríamos que existe en ambos sexos un resurgir de su deseo y una avidez por tener relaciones eróticas intensas y creativas.

Como factores negativos en la erótica citaremos: más alta morbilidad en ambos sexos; mayor probabilidad de padecer una disfunción sexual; sequedad vaginal; dispareunia.

Como resumen sobre el climaterio podríamos decir que es una fase en la sexuación de los sujetos que se presenta en la madurez y que se reconoce por una serie de complejos cambios en el sexo, la sexualidad y la erótica, generalmente poco marcados, y con gran influencia de factores socioculturales.

Todos estos hechos han condicionado una nueva sexualidad, la denominada sexualidad de la tercera edad, que no es otra que la proyección de lo que ha sido en la juventud y en la madurez. La tercera edad no es un nuevo factor, sino una continuidad de la vida misma, pero en ocasiones puede ocurrir que aparezca en ella una nueva sexualidad, más reflexiva y sensual.

Dado el incremento en la expectativa de vida, se hace necesario el fortalecer acciones dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, detección temprana y control más absoluto sobre las patologías más frecuentes.

Habitamos en un mundo donde las personas viven cada vez más años y con mejor estado de salud. Sin embargo, aunque la atención del adulto mayor ha alcanzado logros notables, en el tratamiento de la sexualidad en la tercera edad persisten actitudes retrógradas que son similares a las existentes desde siglos anteriores, y que tienden a rechazar o burlarse, y en el mejor de los casos ignorar, la existencia de necesidades sexuales en el adulto mayor.

Sin embargo, aunque la atención del adulto mayor ha alcanzado logros notables, en especial en países europeos donde los fondos de pensiones y subsidios públicos tras la jubilación se ha hecho realidad, hasta el punto en que este colectivo se ha convertido en una fuente de ingresos de las empresas de turismo y ocio, la existencia de residencias u hogares para pensionistas ha hecho que estas personas se relacionen más y busquen incluso, compañía después de muchos años de soledad tras la viudez.

Un pilar fundamental para el bienestar físico y psíquico de los hombres es la posibilidad de obtener una adecuada y equilibrada **educación sexual**; ello mejora la

calidad de vida en todas las edades. (Capítulo XII).

Hoy podemos terminar con el **mito** de que la vida sexual satisfactoria es solo prerrogativa de aquellos que tienen menos de medio siglo de existencia; la vida sexual se conserva perfectamente luego del ingreso a la gratificante tercera edad, en la medida de la salud general, pero sobre todo de la formación psicológica y educación sexual recibidas.(Capítulo VI).

Hablar de **sexualidad** es un tema complejo, ya que es una de las áreas del comportamiento humano más desconocida. Generalmente se asocia sexualidad a la genitalidad y a la reproducción, dejando de lado otros aspectos tan importantes como los afectivos, morales y eróticos que influyen directamente en el desarrollo de su propia sexualidad y por ende en su calidad de vida.(Capítulo IV).

El comportamiento sexual depende de muchos factores, como la salud general, la disponibilidad de un compañero sano, la personalidad, factores socioculturales, nivel de educación, actividad sexual previa, prácticas e intereses previos y grado de satisfacción con la vida, que en el adulto mayor es muy importante, ya que su calidad de vida depende mucho del medio externo.

La sexualidad desempeña un papel muy importante a lo largo de la vida. Mientras se conserve un buen estado de salud, no hay motivo alguno para creer que con la edad desaparezca el interés o las prácticas sexuales. Por lo general, la sexualidad se ha relacionado mas con la juventud y tradicionalmente la sociedad ha alimentado muchos tabúes y estereotipos negativos acerca de la sexualidad en la vejez.

Hoy en día podemos afirmar que la sexualidad en la vejez debe ser enmarcada dentro de la estrecha relación que existe entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Esto nos lleva a enfocar la sexualidad desde otra perspectiva, pasando del modelo de sexualidad basado en el joven donde se igualaba sexualidad con coitalidad (y en el que no había cabida para el mayor), a un modelo más permisivo y real que la identifica con placer sexual, y en el cual las posibilidades de manifestación y actividad son inmensas (abrazos, besos, sexo oral, etc.).

El estudio de la sexualidad en la vejez ha implicado desde sus inicios un gran problema por las dificultades que entraña su investigación directa. Tradicionalmente, las personas se han mostrado muy reacias a la hora de tratar el tema del sexo. Esta actitud se acentúa más en los mayores, debido al estatus marginante y a las creencias que han envuelto su sexualidad.

El cambio social hacia actitudes más liberales está permitiendo que la investigación de esta área actualmente sea más viable que en su comienzo. Basta subrayar que todo el conocimiento se ha basado, al menos inicialmente, en tres estudios cuyas muestras representaban a un número muy bajo de mayores. "El comportamiento sexual en los varones humanos" de Kinsey, Pomeroy y Martin fue el trabajo pionero que abrió las investigaciones sobre este tema.

Por otra parte, al comparar estudios posteriores con estos pioneros, se observa una gran diferencia en cuanto a mayor interés y actividad sexual que muestran los mayores de las últimas generaciones.

No podemos afirmar con certeza que esto se deba a un cambio en el comportamiento sexual o a grandes lagunas metodológicas en la investigación.

El sexo dentro de la cultura occidental, judeocristiana ha estado cargado de serios tabúes, de admoniciones derivadas de categorías morales proyectadas por la religión y sus dogmas. Se acostumbra a dar clases de educación sexual a las personas jóvenes pero no a las maduras porque se cree que el proceso educativo ya no es factible para las personas mayores porque ya están educadas.

En nuestro país hay más de dos millones y medio de personas que tienen más de 80 años, y como personas que son, tienen necesidades afectivas y cuando decimos esto lo decimos en el total sentido del término.

De los más de 7 millones de personas mayores de 65 en España, algo más de 1.400.000 viven solos. En el año 2050 habrá en la Unión Europea más de 58 millones de personas mayores de 65 años.

Hoy no hay ancianos ni viejos, sino personas mayores, personas con experiencia, personas que viven la “penúltima juventud” por emplear el lenguaje al uso.

Los mayores son una parte de la población más olvidada y abandonada. “Vivimos en una sociedad que, a pesar de todos los adelantos no nos acaba de gustar. Nos sentimos en ella parcialmente insatisfechos. Estamos llegando al final de nuestra carrera y, si miramos hacia atrás, nuestros anhelos no se han cumplido, o al menos no del todo. Sentimos que nos falta mucho por alcanzar lo que hubiéramos querido ver realizado y no lo está”.

La sexualidad en la vejez es un área especialmente maltratada y menos entendida por la sociedad, por los propios mayores y por los profesionales de la salud a los que van a llegar las personas de edad avanzada con problemas y dudas al respecto.

La literatura está repleta de estudios sobre actividad sexual definida como actividad coital exclusivamente, pero la sexualidad comprende otras actitudes, conductas y prácticas, dato que si no es tenido en cuenta modificara los resultados de las distintas investigaciones.

2. ENVEJECIMIENTO

¿Qué es el envejecimiento?: Proceso biológico que forma parte de la vida. Se inicia desde el momento del nacimiento, pues cronológicamente vamos envejeciendo. Es parte de la vida y con ella termina.

También es un proceso que se puede definir como los cambios estructurales y funcionales que ocurren después de alcanzar la madurez reproductiva que implica una disminución de la capacidad de adaptación ante factores nocivos y tiene como consecuencia un aumento de la probabilidad de muerte en el tiempo.

La vejez puede durar un periodo extremadamente largo y tiene distintas manifestaciones y vivencias.

¿Qué es la vejez?. Es una etapa de la vida, la última. Es estar aproximándose a la edad máxima que los seres humanos pueden vivir o a la edad real media en que en cada sociedad mueren las personas.

¿Cuál de las dos opciones aceptamos?: la esperanza de vida máxima de la especie o la esperanza de vida real de cada sociedad.

Viejo viene de *veclus*, *vetulum*, persona de mucha edad.

Viejo según la Real academia “se dice de la persona de edad”.

Anciano, “tercera edad”, “cuarta edad”, persona mayor, “carroza”, son muchos términos imprecisos.

La vejez es una construcción social cambiante que cada uno de nosotros vamos, por nuestra parte, modificando, a medida que cumplimos años.

Podemos hablar de *declive* a los cambios que afectan a algunas dimensiones durante la vejez (ejemplo la rapidez de movimientos), siempre que se trate de cambios que pueden considerarse normales, es decir, que afectan a la mayoría de las P.M. Por el contrario, *deterioro* se refiere a los efectos que producen cambios demasiado acelerados o problemas de uno u otro tipo.

Precisamente la sexualidad es una de las dimensiones que peor se adapta al modelo de deterioro.

No es verdad que la vejez suponga necesariamente un deterioro generalizado, ni siquiera que conlleva a un declive de todas las capacidades, pero tampoco es cierto que no se produzcan múltiples cambios, que la vejez no tenga cierta entidad propia, como la

tienen la infancia, adolescencia, juventud y la vida adulta.

Normalmente se entiende por vejez la etapa de la vida que va de los 65 años a la muerte pero, la edad es un criterio de organización social y a los diferentes estatus de edad se le asignan funciones distintas que implican roles, normas y expectativas más o menos definidas. La vejez es una definición social.

El que la edad sea un criterio de organización social significa que la sociedad asigna, a los diferente estatus de edad, funciones distintas que implican roles, normas y expectativas más o menos definidas.

NIVEL SOCIAL	NIVEL INDIVIDUAL
EDAD CRONOLOGICA	Más de 60/65 años
ESTATUS DE EDAD	A través de ella se asignan una posición dentro de las edades.
ROLES Jubilado/a; abuelo/a; mayor	El estatus se traduce en conductas, actitudes que se esperan.
El contenido concreto depende de: Factor económico Factor histórico. Factor cultural, etc.	

La sociedad hace muchas atribuciones incorrectas sobre los viejos, creencias erróneas que hacen difícil la vida social y sexual de los mayores.

Durante el camino de la vida las personas llegan a la madurez y alcanzan la plenitud de la misma cuando sus facultades físicas e intelectuales se encuentran en perfecto equilibrio. Cuando una de estas facultades comienza a fallar, se inicia el proceso del envejecimiento.

En la actualidad, en nuestra sociedad, los que tienen el poder son los adultos de mediana edad, y el modelo de valores dominante es un “modelo joven”. Los mayores no solamente son jubilados de trabajo, sino que su consideración social es baja, de tal forma que uno de los miedos mayores que tienen los jóvenes y adultos es el miedo a envejecer.

Se había considerado que a partir de cierta edad todas las capacidades se deterioran, hoy se sabe que el cambio de las diferentes capacidades no es unidireccional, ni universal, ni irreversible. Debemos llegar a conocer el sentido que cada edad puede tener, en lugar de imponer los valores de otra edad. Unas, se pueden deteriorar, otras se mantienen o incluso se enriquecen, las personas evolucionan de formas bien diferentes y, por último, hay cambios que son reversibles. Por ejemplo, mientras que el vigor de una erección en la respuesta sexual disminuye a medida que avanza la edad, la capacidad de ternura puede aumentar.

El envejecimiento es una etapa de la vida que indica el inicio de la involución. Es el polo opuesto de la adolescencia, que es la etapa de la vida que marca los cambios

evolutivos más importantes (físicos y psíquicos) en el paso de la niñez a la adultez. El envejecimiento marca una etapa que abarca todo el proceso de la involución de las personas que hacen su tránsito en la maduración a la vejez.

Somos corporales, que es mucho más que decir que tenemos un cuerpo, como si este fuera una cosa que nos es ajena o que es distinta de nuestra verdadera esencia. Nuestra realidad corporal, mental y emocional se expresa y representa en el cuerpo.

Parafraseando a Horacio, podríamos decir, no sin razón, que nadie se levanta cada día igual: es el paso del tiempo representado en el cuerpo y muy especialmente en la figura corporal ante el espejo.

La vejez es una etapa de la vida a la que la gran mayoría le tiene miedo, quizá por ello evaden enfrentarla. Cuesta trabajo, sobre todo si no hemos empezado a tomar conciencia de ello, aceptar los cambios en la piel, el cabello y en varios casos, se va olvidando el ejercicio del erotismo y se tiende a confundir la actividad sexual con la actividad coital.

En la etapa de la vejez, la amistad será un elemento muy importante ya que serán relaciones que se construyen mediante la igualdad, confianza, respeto, aceptación, tolerancia, afecto espontaneidad, comprensión y diversión. Los amigos son un soporte esencial para el bienestar propio. Por eso, si el anciano que ingresa en un asilo es viudo o viuda, será muy importante la amistad para el/la, la construcción de buenas amistades, de compañeros de juego, de sala, de habitación, etc.

El paso de los años, va modificando o acelerando los cambios corporales, y si a esto sumamos los descuidos, los excesos y la falta de atención a nuestra salud física y emocional, descubriremos que la vejez es una etapa también de corregir y cambiar.

El envejecimiento, que para el especialista comienza desde el momento en que nacemos, forma parte de la vida misma y con ella termina, posee mecanismos genéticos que impiden que las células se renueven ilimitadamente.

Este código genético que se adquiere con la concepción, determina los cambios de la senectud, con las modificaciones que le confieren otros factores inmunológicos, ecológicos, nutricionales, socioculturales y muy especialmente nuestra fuerza y nuestro deseo de vivir plenamente donde se incluye nuestra capacidad para amar con el cuerpo y alma.

El envejecimiento normal trae cambios físicos. Estos cambios a veces afectan a nuestra capacidad para funcionar sexualmente y disfrutar del sexo con otra persona.

El problema del envejecimiento es uno de los más agudos en cuanto a la estructura de la población a nivel mundial, fundamentalmente en los países subdesarrollados con un programa destinado a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. A mucha gente se les hace difícil pensar que los hombres y mujeres de la tercera edad tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual, y esto viene dado por los estereotipos sexuales existentes.

La tercera edad es un concepto que nace como una necesidad de marcar una edad cronológica para determinar cuando una persona debe dejar de laborar activamente y comenzar su proceso de jubilación. Implícitamente está asociada a la idea de que a determinada edad comienza en el individuo un proceso de involución, de pérdidas de las facultades que posteriormente le incapacitaran para ejercer un trabajo productivo sin que nadie se beneficie.

En los años noventa se empezó a usar el término de "andropausia" para denominar un estado de deterioro que con la edad sucede en los varones, y se acuñó así por la aparente similitud del proceso masculino con la menopausia de la mujer, aunque se ha comprobado que ambas vivencias no son iguales.

Llamamos **andropausia** al proceso por el que las capacidades sexuales del hombre van declinando con la edad, al igual que otras funciones orgánicas. Así como a la mujer no le es posible engendrar cuando alcanza el climaterio y ese periodo es identificado claramente con la llegada de la menopausia, en el hombre se produce una progresiva pérdida de su potencia sexual, sin que llegue a un final concreto, como ocurre en la mujer. El varón, debido a la constante producción de espermatozoides, puede engendrar y tener la capacidad de procrear hasta muy avanzada edad, incluso superados los 70 años. Por ello, se considera que el término andropausia (del griego andro: varón, y pausia: cese) no es correcto, al igual que tampoco lo sería climaterio masculino porque mientras en la mujer hay un inicio claro de la menopausia, coincidente con el fin de la menstruación, en el varón no hay un momento concreto de su vida para la aparición de la andropausia. Esto se debe a que el testículo del varón puede conservar hasta el final la capacidad de producir espermatozoides y hormonas.

En determinados círculos científicos se propone en vez del término andropausia el término **andropenia** (del griego andro: varón; y penia: carencia), que parece más apropiado. Así pues, bajo el término andropausia, o mejor andropenia, se engloban las alteraciones que comienzan a afectar al varón desde los 50 años y que tienen que ver con el progresivo descenso del nivel de andrógenos u hormonas masculinas. Estas hormonas estimulan el desarrollo de los caracteres sexuales propios del varón, así como del aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular. Su actividad repercute en numerosos procesos orgánicos, pero sus consecuencias afectan en especial a la capacidad sexual.

El envejecimiento fisiológico es una clave importante para entender en parte, la disminución de la actividad sexual que se produce en esta etapa de la vida, aunque no es posible explicar todos los cambios que ocurren teniendo en cuenta este hecho.

Un error frecuente es la confusión entre envejecimiento y dolencia. Como pasa cuando enfocamos la menstruación, el embarazo o la menopausia.

Aunque el proceso de envejecimiento incluye la susceptibilidad a las enfermedades, los cambios producidos por el envejecimiento son universales y afecta a todos los individuos de todas las especies animales, mientras que las enfermedades solo afectan a un determinado grupo de individuos.

Hay que tener en cuenta las grandes diferencias individuales con respecto a los efectos de la edad en la capacidad sexual, en ausencia de enfermedades y que, a pesar de los cambios tanto anatómicos como fisiológicos que se producen en el hombre y mujer de edad avanzada, pueden continuar disfrutando de las relaciones sexuales, si se dan las condiciones necesarias.

En la vejez, el interés o deseo sexual se mantiene mejor que la actividad sexual en los hombres, mientras que en las mujeres, existe una caída en ambos aspectos de la sexualidad. En cualquier caso, se ha descrito aumento, disminución o ningún cambio en la libido, en ambos sexos, en el envejecimiento.

En los mayores la actividad sexual no es entendida necesariamente como actividad orientada al coito, sino, en un sentido mucho más amplio; se trata del placer del

contacto corporal global y la comunicación, así como la seguridad emocional que da al sentirse querido.

No existe respuesta a ¿qué es un viejo? O ¿cuándo una persona se considera vieja?. Es el imaginario social el que hace las representaciones sobre la vejez.

Esta representación es variable de cultura a cultura, de sociedad a sociedad e, incluso, en el mismo momento histórico puede haber diferencias extraordinarias de un país a otro. Un ejemplo que nos da una idea de la diversidad, es el hecho de que los mayores tienen una valoración distinta en función del momento histórico o de la sociedad en que viven.

La vejez es una etapa más de la vida, en la que la variabilidad personal es extraordinaria y en la que cada capacidad puede presentar muy diferentes posibilidades.

En sentido estricto los procesos de envejecimiento pueden comenzar en la década de los 30, si bien aquí las variaciones son enormes y las diferencias entre hombres y mujeres, así como en la percepción social de estos procesos, son destacadas. Por ejemplo la sociedad tiende a ser más permisiva y comprensiva con los varones que con las mujeres, ante ese proceso en la figura corporal (arrugas, canas...), incluso viéndolo como algo más valioso en aquellos.

De todas maneras, consideramos que el modo con que viven los procesos de envejecimiento, va a depender en buena medida de la percepción de cada cual.

Las personas mayores deben de saber que los procesos de envejecimiento no justifican, por si solos, una disminución brusca de la sexualidad, ni mucho menos una anulación de la misma.

Es fundamental que acepten positivamente los procesos de envejecimiento y se adapten a ellos de manera saludable y optimista.

El deseo, la atracción, la capacidad de amar, la auto imagen sexual, el enamorarse, etc., no se acaban a determinada edad, sino que dependen de factores muy diversos entre otros la propia individualidad, y la propia historia personal.

¿Existe una edad para el placer? Claro que no. Por supuesto que el placer es distinto. La sexualidad de los más jóvenes suele basarse en otros parámetros ligados al rendimiento sexual y al placer genital. Con la experiencia, la persona va aprendiendo que el sexo es una sinfonía de los sentidos. Las caricias (en toda la piel), los besos, música acorde en un ambiente preparado, una buena bebida, un encuentro sin prisas....

En uno de los estudios que se han hecho, las conductas mayoritarias son las caricias y el coito pero hay que destacar que tanto el hombre como la mujer, es la demanda de la proximidad, de calor, de caricia y contacto corporal, independientemente de si terminaba en coito o no.

El avance de los conocimientos biomédicos sobre los procesos de enfermedad y el mayor acceso de la población a los servicios de salud constituyen los dos grandes pilares sobre los que se asienta el logro de la prolongación de la vida humana.

La sexualidad no solo deriva de un impulso biológico sino que posee una serie de significados que la transforman en una dimensión de la conducta y la subjetividad humana influida y sometida a lo largo de toda la vida a la acción de la cultura. Por ende, la sexualidad humana va más allá de la función reproductiva para asumir funciones de carácter relacional, hedonísticas y egointegrativas.

Las etapas del ciclo vital (infancia, adolescencia, adultez y vejez) son construcciones sociales. Son conceptos sociales que toman como referencia la edad, haciendo de ella uno de los criterios fundamentales de la organización de la vida social. La estructura más esencial de la sociedad se reduce a dividir a los individuos en hombre y mujeres, y estos, en niños, adolescentes, adultos y viejos, es decir, en clases de edad.

La sexualidad humana, reconocida como un fenómeno multidimensional, se inicia con la vida del individuo y avanza a través de estas etapas. Solo desaparece cuando desaparece la vida, es decir, con la muerte y por ende, se constituye en un componente de nuestra personalidad, que forma un todo con nosotros mismos (nos transforma en seres asexuados). Desde los primeros años de vida nuestra motivación o impulso sexual es canalizado en direcciones socialmente especificadas, que hacen posible el aprendizaje de una conducta sexual cada vez más consciente e intencionada.

En el actual estado de conocimiento no es fácil definir el envejecimiento en términos biológicos, no existe una teoría comprobada que explique este proceso. Y los cambios que se observan en esta etapa de la vida dependen de más factores además de la edad.

Según los autores Kaplan y Sadock, el 70% de los hombres y el 20% de las mujeres continúan siendo sexualmente activos a partir de los 60 años. De todas maneras, la actividad sexual frecuentemente se ve limitada por la ausencia de pareja y por el estado de salud.

Tal y como concluyeron los expertos Masters y Johnson, el envejecimiento tiende a disminuir la actividad sexual, pero no a terminar con ella. Además, la forma más eficaz para mantener la actividad sexual en la vejez es practicar el sexo con frecuencia durante la juventud y en la madurez.

En la actualidad la vida cotidiana tanto familiar como institucional y social no está dispuesta a preservar un espacio para la sexualidad del adulto mayor; quienes no sólo generalmente carecen de las condiciones de intimidad necesaria para ella, sino que son juzgados por su familia, profesionales de la salud, y allegados como "viejos verdes" o "viejas locas" si pretenden hacer alguna manifestación pública de ella: ir de la mano, abrazar o besar a una pareja; pretender intimidad con alguien; manifestar deseos de tener una pareja etc.

El sexo y la sexualidad son experiencias placenteras, fortificantes, satisfactorias que pueden mejorar los últimos años de su vida y depende no de la edad del individuo sino, de su deseo.

Otros especialistas plantean que para hablar de vejez, biológicamente, no existe una edad establecida, aunque la memoria se mantenga activa, y afirman que este proceso se inicia cuando una persona pierde interés por el entorno y se aísla porque terminaron sus motivaciones en la vida. Por tanto, se puede ser viejo a los 60 o a los 40 años de edad.

Este deterioro se debe a la disminución del potencial de reserva que se produce naturalmente en todos los órganos y sistemas del cuerpo con el transcurso de los años.

- El envejecimiento es inevitable.
- La calidad del envejecimiento dependerá, en gran medida, de cómo hayamos vivido.
- Existen aspectos positivos de la vejez, debemos aprender a aprovecharlos.

Con el envejecimiento la capacidad de reserva y adaptación a la exigencia se va perdiendo. El adulto mayor puede respirar normalmente y caminar sin problemas, es capaz de estudiar con calma, pero al aumentar las exigencias no le es posible rendir como él quisiera los músculos se debilitan, los movimientos son más lentos, el equilibrio se altera, la audición disminuye y la visión es cada vez más difícil.

Se había considerado que a partir de cierta edad todas las capacidades se deterioran; hoy se sabe que el cambio de las diferentes capacidades no es unidireccional, ni universal, ni irreversible. Debemos llegar a conocer el sentido que cada edad puede tener, en lugar de imponer los valores de otra edad.

El proceso normal de envejecimiento produce una lógica alteración de las estructuras psico-físicas de forma gradual y por consiguiente la actividad sexual disminuye pero no desaparece. La sexualidad de la tercera edad está en función de lo que ha sido la primera y segunda edad. De manera que cuanto más sexualidad y afectividad se haya tenido de jóvenes y de adultos, más rica tenderá a ser en la última etapa de la vida.

Sin embargo en la sexualidad de la tercera edad persisten actitudes retrógradas que son similares a las existentes desde siglos anteriores, y que tienden a rechazar o burlarse, y en el mejor de los casos ignorar, la existencia de necesidades sexuales en el adulto mayor.

Al referirse al tema de la vejez Masters y Johnson señalaron un sofisma según el cual “la incompetencia sexual es un componente natural del proceso de envejecimiento”. Frente a esto sostenían que la comprensión de los procesos psicofisiológicos intervinientes en la sexualidad servía para evitar un destino signado por el malentendido.

Los autores consideraban que la metodología educativa era el mecanismo que promovía la modificación del sofisma.

Ambos consideraban verdaderamente relevante la cuestión pedagógica ya que aseguraban que una educación pre juiciosa y represiva inhibía el acceso a la sexualidad en las personas de edad. Los casos presentados revelaban la incidencia negativa de médicos, psicólogos, curas o rabinos, que aconsejaban mal a esta población y la condenaban a la carencia sexual.

Se volvía a remitir a la idea de historia clínica para mostrar las variables biológicas, personales y sociales puestas en juego en los problemas sexuales.

Con respecto a las modificaciones en la sexualidad como producto del envejecimiento, consideraban que su conocimiento resultaba central, ya que permitirían al sujeto aprender a manejarse sexualmente de otra manera, por ello describieron una serie de procesos que si bien no fueron investigados en su totalidad, posibilitaron organizar la lectura de tales cambios y darles un enfoque pedagógico.

Las conclusiones más importantes fueron que:

- El envejecimiento puede enlentecer la respuesta sexual pero no terminar con ella.
- El mejor predictor del nivel de la sexualidad es el nivel de actividad sexual de los años tempranos.

El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios.

"El sistema está preparado para que uno viva determinada edad sin grandes cambios degenerativos en el organismo, pues existen formas para retrasar o adelantar el envejecimiento", considera Argibay.

Lo primero lo provocan los malos hábitos de vida: fumar, beber en exceso, una alimentación inapropiada, la inactividad física, el estrés y la acumulación de sustancias tóxicas. Lo segundo, en cambio, se logra con un estilo de vida saludable que no solo incluya ejercicio físico regular, sobre todo a partir de los 50 años para prevenir problemas óseos, sino también la actividad intelectual.

No hay que olvidar que el ejercicio aumenta la producción de sustancias químicas que alientan el desarrollo de las neuronas y de nuevas conexiones entre ellas, al mismo tiempo que promueve el crecimiento de vasos sanguíneos que nutren a las estructuras existentes. Entre esas estructuras está la ósea, que a partir de los 35 años de edad comienza a envejecer; luego continúa un proceso de reducción lenta que en la mujer se acelera con la menopausia, pero que en el hombre es más demorado.

En la sociedad actual, ser mayor, significa estar oprimido sexualmente. Los viejos valores inhiben, las generaciones jóvenes desapruueban y por último la sociedad exige sortear muchas barreras formales para el acceso a compañeros/as sexuales.

La gerontología es un estudio multidisciplinar porque, como toda nueva área de conocimiento, se ha nutrido y nutre del conocimiento aportado por otras. Así, la biología, la sociología, la psicología, la antropología, la demografía, la educación y otros campos del saber vierten su cuota de participación para hacer de la gerontología una realidad como campo de conocimiento independiente.

La gerontología incide en la calidad y condiciones de vida del adulto mayor mediante el diseño, ejecución y seguimiento a políticas y programas destinados al beneficio de la población anciana. De esta forma suma vida a los años más que años a la vida; este último sería un objetivo de la geriatría

La gerontología interviene y estudia en diversos campos

• ***Gerontología biológica o biología del envejecimiento***

Éste es un campo de investigación que apunta al conocimiento y comprensión de los procesos biológicos que causan el envejecimiento. Los temas incluidos abarcan, los antioxidantes, las células de vástago, los radicales libres, dieta, etc. El tratamiento y estudio de estos aspectos queda a cargo generalmente de médicos geriatras, sin embargo, no deben ser descuidados por los gerontólogos en sus tareas de evaluación y toma de decisiones.

• ***Gerontología social***

Estudia el lugar y la participación del adulto mayor en sociedad y cómo esta afecta el proceso de envejecimiento. Al respecto, el profesional de la gerontología social debe tener en su haber académico materias como sociología del envejecimiento, trabajo social, estadística, musicoterapia, psicogerontología. Este profesional enfatiza en su práctica en aspectos de recreación, evaluación de las actividades diarias del adulto mayor, políticas de inserción en los diversos estratos sociales. Teniendo como principal objetivo el mantenimiento del mayor dentro del seno familiar. Siendo este último el verdadero receptáculo de cuidados preventivos y apoyo para la mejor calidad de vida a edades tardías. Sin embargo, no siempre los familiares están en condiciones de proveerle al mayor de estos cuidados. De allí que el proceso de institucionalización, es decir, el

ingreso a los conocidos como asilos, unidades geriátricas o gerontogerriátricas, unidades de larga estancia, entre otros; se presenta como una alternativa. Siendo el ingreso a estos recintos el comienzo de una muerte social que precede a la muerte biológica, dada las malas condiciones higiénicas y de atención que allí se dan en la mayoría de los casos. Esta situación junto con el envejecimiento de la población a nivel mundial, hacen del profesional de la gerontología social un verdadero baluarte en la lucha por las mejores condiciones de vida para los adultos mayores.

Esta gerontología social es la rama de la gerontología que se encarga del desarrollo de la investigación sobre las diversas problemáticas sociales relacionadas con la vejez, así como del diseño y aplicación de acciones tendentes a lograr el bienestar del anciano en el contexto social incidiendo sobre aspectos económicos, protección social, vivienda, educación para la vejez, interacción anciano familiar-comunidad e institucionalización, entre otros. Tiene dos componentes esenciales: investigación y trabajo comunitario, con acentuado énfasis en el área preventiva. La investigación es teórica y diagnóstica, aporta elementos a la práctica gerontológica social, que se canaliza a través del diseño y la aplicación de políticas y programas. Los resultados obtenidos en la evaluación y seguimiento a la práctica vuelven a nutrir al cuerpo de investigación, que obtiene así nuevos elementos de estudio. Se forma así un circuito de conocimiento que enlaza en forma permanente la teoría y la práctica gerontológica.

2.1. Manifestaciones de envejecimiento.

Con el envejecimiento se producen también una serie de alteraciones bioquímicas como el aumento del sodio, cloro y calcio y una disminución del potasio magnesio y fósforo.

Se produce una deshidratación progresiva de los tejidos, muy notable en el cerebro de la persona mayor, que se acompaña de una proliferación conjuntiva, particularmente de las fibras colágenas.

Estos fenómenos también se manifiestan en las regiones perivasculares y coinciden con una disminución del número de células en general, caso especialmente importante para aquellas que no posean la capacidad de regenerarse. Hay un acumulo progresivo de granos pigmentarios yuxtannucleares de naturaleza lipoidea, notable en las células nerviosas y mientras aumenta la masa de los tejidos metabólicamente inertes, disminuye la de los tejidos activos, dando por resultado una lenta evolución hacia la fibrosis, que es irreversible. Esta esclerosis conjuntiva es uno de los sucesos más evidentes del envejecimiento.

Hay deshidratación y pigmentación del tejido elástico de la piel y los vasos, así como tendencia a la descalcificación ósea, que lleva a la osteoporosis, que es la causa más frecuente de fractura de cuello de fémur en la persona mayor, y además se presentan una serie de osteo-artropatías, sumado al endurecimiento de los cartílagos, que pierden azufre en forma de glutatión.

Estos cambios van determinando una involución ponderal, con pérdida de peso, variable según los órganos, con la consiguiente reducción de su actividad, aunque esta puede mantenerse por largo tiempo a niveles suficientes, ya que ocurren en general de forma sumamente lenta.

El flujo cardíaco disminuye, dando cierto grado de insuficiencia cardíaca funcional, que reduce el rendimiento cuando se ejecutan esfuerzos violentos sostenidos, sumados a

que también va disminuyendo la capacidad respiratoria.

Las arterias y venas se hacen menos musculosas y elásticas, lo que trae como consecuencia reducción del flujo del corazón periférico y por tanto una mayor fatiga y una recuperación más lenta y prolongada.

Estos cambios, por supuesto, inciden en la sexualidad de la tercera edad.

Los cambios se desarrollan de manera imperceptible y muy lenta y nos enteramos cuando no podemos realizar algunas tareas de la misma forma que las realizábamos antes.

Los síntomas que se presentan durante el envejecimiento siguen un esquema más o menos preestablecido pero no necesariamente en este orden:

- Pérdida de facultades físicas (agilidad, resistencia...).
- Pérdida de facultades intelectuales (astucia, conocimientos...)
- Movimientos lentos y calculados.
- Deficiencia en los órganos de los sentidos (oído y vista).
- Piel floja y seca.
- Alteraciones sexuales: erección y eyaculación lenta. En la mujer la capacidad sexual se encuentra presente cuando han mantenido una vida sexual activa y placentera. No tiene nada que ver con la menopausia.

2.2. Cambios:

1.- En la composición corporal:

- Pérdida de masa muscular y por tanto se pierde fuerza y capacidad para tener máximas prestaciones físicas.
- Disminución del agua corporal. Sobre todo por pérdida de agua dentro de las células.
- Disminución de la masa magra y aumento de la grasa corporal redistribuyéndose sobre todo en el tronco.
- Se pierde también masa ósea con aparición de osteoporosis y fracturas.
- Los órganos internos (excepto la próstata) disminuyen de tamaño y peso.

2.- En los órganos de los sentidos: gusto, oído (presbiacusia), cristalino (presbicia).

3.- Aparato circulatorio:

- Aumento de rigidez en las arterias.
- En el corazón hay una pérdida de la capa interna o íntima que controlan el aumento de la frecuencia cardíaca en respuesta al ejercicio.

4.- Aparato respiratorio:

- Tórax más rígido y menos móvil con disminución de la elasticidad pulmonar que conduce a una disminución de la capacidad vital y aumento del volumen residual de aire que no se moviliza en el pulmón.

5.- Aparato digestivo:

- Reducción de su función motora con tendencia al estreñimiento.
- Disminución de la secreción gástrica.

6.- Riñón:

- Disminución del aclaramiento de sustancias y una pérdida de la capacidad de dilución y concentración de la orina. Sin problemas.

7.- Sistema endocrino:

- Sobre todo la disminución de la tolerancia a la glucosa con una menor sensibilidad a una secreción de insulina normal.

8.- Sistema inmunitario:

- Disminución de su poder defensivo.
- Alteración de su capacidad de reconocer lo extraño produciendo respuestas contra lo propio y favoreciendo el desarrollo de enfermedades autoinmunes.

9.- Cambios en el Sistema Nervioso.

Es muy difícil separar lo que es el envejecimiento normal del patológico, en concreto, el envejecimiento del cerebro.

Las alteraciones microscópicas del Parkinson y del Alzheimer también se observan en el cerebro normal.

- Los cambios producidos en el envejecer del S.N. conducen a que el mayor tenga una disminución de la sensibilidad del tacto, vibraciones y discriminación. Alteración de la capacidad de coordinación y control muscular.
- Disminución de los reflejos por disminución de la velocidad de conducción de los nervios periféricos.

10.- Cambios en la mente:

- Enlentecimiento de las funciones mentales.
- Pérdida de memoria reciente o a corto plazo.
- Disminución de la capacidad de aprendizaje.
- El coeficiente intelectual no se altera aunque parece disminuida la inteligencia reciente.
- Puede ser más frecuente la presencia de rasgos paranoides y quejas hipocondríacas.

Como resumen, el envejecimiento no es una enfermedad por sí mismo, pero supone una disminución de la capacidad de respuesta y de reserva del organismo ante situaciones de agresión que pueden suponer una mayor vulnerabilidad ante la enfermedad.

3. DEFINICIONES

Definición de **sexualidad**:

La sexualidad puede definirse como un conjunto de mecanismos y reacciones biológicas, psíquicas y emocionales, que si bien se basan en el instinto de reproducción, se hallan presentes durante toda la vida y se manifiestan de muy diversas maneras; de hecho, aunque por un lado constituye un mecanismo de comunicación interpersonal y está muy ligada a la obtención y ofrecimiento de sensaciones placenteras y gratificantes, por otro puede convertirse en una fuente de inhibición. Su extraordinaria complejidad y participación en múltiples facetas del ser humano hacen que igualmente pueda llegar a relacionarse con términos como frustración, enfermedad.

La sexualidad es el modo en que cada persona se reconoce y expresa como ser sexual. Se refiere a la manera de vivir el individuo su propio sexo, y a la forma de relacionarse a través de él (convivencia, formación de la pareja como relación, encuentro entre dos personas, placer intercambiado, etc.).

Sexualidad: Es la capacidad de expresar sentimientos y emociones profundas como el amor que enriquece el espíritu y condiciona muchos aspectos del comportamiento afectivo del individuo.

Sexualidad: Es la interpretación y vivencia psicológica y social de las características biológico-sexuales que nos ubican como Hombres o Mujeres.

Concepto de sexualidad según Poch: La sexualidad sería la manera de vivir el individuo su propio sexo, implicaría una necesidad, un cúmulo de deseos, sensaciones y sentimientos con múltiples manifestaciones físicas y psicológicas.

Otra definición de sexualidad: Las características fisiológicas de cada sexo, entendiéndose por el sexo masculino y el femenino. Su segunda definición hace mención al apetito sexual, o la tendencia al placer carnal; según lo define el diccionario de la RAE.

El Departamento Nacional de Salud en EE.UU. lo define de la siguiente forma:

"La sexualidad es una aspecto fundamental del ser humano. El amor, el afecto y la intimidad sexual todos juegan papeles importantes en las relaciones sexuales sanas, también contribuyen al bienestar del ser humano. Diferentes trastornos en los hombres y las mujeres pueden afectar e impedir la habilidad de participar y disfrutar del sexo. Las preocupaciones sobre la infertilidad o el temor de embarazos no deseados también influyen. Además, un número de enfermedades y trastornos afectan la salud sexual. Estas

incluyen las enfermedades de transmisión sexual y el cáncer. En los hombres, el tratamiento del cáncer de próstata puede causar disfunción eréctil. En las mujeres el cáncer cervical, uterino, vaginal, de la vulva o de los ovarios puede repercutir sobre la sexualidad."

La sexualidad geriátrica puede ser definida como una "expresión psicológica de emociones y compromisos, que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, de amor, de compartir placer con o sin coito. Así en la vejez el concepto de sexualidad se basa fundamentalmente en una "**optimización de la calidad de la relación**", más que en la cantidad de esta. Este concepto se debe entender en forma amplia, integrando en él, el papel que juega la personalidad, el género, la intimidad, los pensamientos, sentimientos, valores, afinidades, intereses, etc.

Es por ello a lo que se le atribuye la importancia que tiene la intimidad sexual en la pareja y al respeto que hacia esta condición han de tener los familiares de los mayores.

Climaterio: definición de la OMS y la sociedad Internacional de la Menopausia: "Fase en el proceso de envejecimiento de la mujer, que marca la transición del estado reproductor al estado no reproductor (OMS). Sin embargo, desde el referente sexológico, la mujer nace mujer, se va sexuando como mujer y con la menarquia adquiere entre otros caracteres, la de la fertilidad y esto contribuye a sexualarla como mujer, continuara su proceso de sexuación y con la menopausia entre otros cambios deja de ser fértil, y esto seguirá contribuyendo a sexualarla como mujer.

Salud sexual: En 1975 la OMS definió la salud sexual como "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor".

Veinte años después se señala que "la salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual", reconociendo implícitamente la salud sexual como una parte inalienable integral e indivisible de los derechos humanos universales.

La Organización Mundial de la Salud, Unicef y otros defensores de la salud pública, entendiendo el tema de la salud sexual como un tema vital en la salud pública mundial, también han aportado sus definiciones con la esperanza de proteger a la población no solo de las enfermedades de transmisión sexual, sino educar al mundo sobre lo que se entiende como un ejercicio sano de la sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: "...un estado físico, emocional, mental y de bienestar social relacionado a la sexualidad; no es solamente la ausencia de las enfermedades, la disfunción o del padecimiento. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencia sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr una salud sexual y mantenerla, los derechos sexuales de todas las personas deben respetarse, protegerse y cumplirse a cabalidad".

Sexo: Serie de características físicas determinadas genéticamente, que coloca a los Individuos de una especie en algún punto del continuo que tiene por extremos a los individuos reproductivamente complementarios.

Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Es decir, sexo masculino y

sexo femenino.

Según el diccionario sexo se define como la "...propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas". También la definición de la Real Academia, refiere al sexo como la "condición orgánica que distingue al macho de la hembra, en los animales y en las plantas".

Estrictamente hablando, el sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción.

Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos.

Precisamente, las diferencias de los organismos del hombre y la mujer, son las que permiten que, al unirse sus células sexuales, exista la posibilidad de la reproducción

La palabra "**sexo**" (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiera nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, i.e. a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculino.

Sexo: conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.

Sexo: en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias físicas.

Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer.

El **concepto de sexo** está relacionado a una serie de variantes que conducen a una idea en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. En biología: es el **proceso** mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la **reproducción de especie**. Todo este proceso en el que se fecunda un ovulo y este se desarrolla en un vientre materno hasta nacer, se le llama sexo. En los humanos, el acto del sexo es más complejo, ya que no comprende el simple hecho de la reproducción, ya que es una de las pocas especies que practica el **sexo por placer**.

También se le llama sexo al **carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen**, estas son las que conocemos como "**Femenino y Masculino**" o "**Macho y Hembra**". El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especie humana en dos, definiendo para cada uno tareas y ejercicios propios. Los hombres de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad.

La sexualidad es una parte de la sociedad importante para la vida diaria, de ella dependen la reproducción de las especies y el mantenimiento del equilibrio poblacional.

Sexo

1. m. **biol.** Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres

- humanos, los animales y las plantas: *sexo masculino, femenino*.
2. Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo: *sexo débil, fuerte*.
 3. Órganos genitales externos.
 4. Sexualidad, atracción o placer sexual: *el sexo mueve mucho dinero*.

Sin embargo, no todo el mundo está de acuerdo con las definiciones de sexo, porque cada quien tiene la suya. El grupo Planned Parenthood lo define de la siguiente forma:

"Para algunas personas el sexo es solamente el coito con la penetración del pene en la vagina. Para otras personas, es el coito con la penetración del pene en el ano (sexo anal). Pero para algunas personas la fricción de los genitales es considerado coito. Para otros incluye el sexo oral, o el contacto de los genitales. Para otros incluye la masturbación. Las posibilidades son infinitas. (Para la mayoría de los expertos como es el caso del diccionario Merriam Webster y para nosotros) incluye a todas las definiciones antes mencionadas...."

Género: la manera en que la persona ejerce su sexualidad y que se presupone puede ser diversa.

El género es como una variable de opción múltiple que contrasta con el sexo que solo tiene dos opciones. Estas opciones múltiples de género, se dice, son roles sociales que la persona desarrolla desde su infancia y que definen a lo masculino y a lo femenino dentro de una sociedad.

Cada persona tiene su identidad de género y en el fondo se trata de la manera en que ejerce su sexualidad abriendo la posibilidad de variantes sexuales (lesbianismo, homosexualidad, heterosexual, transexual, bisexual, etc).

Género: Conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas. Estas características son históricas, se van transformando con el tiempo y, por tanto, son modificables.

Género: Conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Es el rol social del Individuo según sea varón o mujer.

Género: conjunto de características culturalmente específicas que identifican la conducta social de las mujeres y los hombres así como la relación entre ellos.

Familia: grupo de dos o más personas que viven juntas y que tienen una relación por nacimiento, matrimonio o adopción.

Disfunción Sexual: Es el bloqueo crónico de alguna de las etapas de la respuesta sexual y que ocasiona malestar en el sujeto o en su pareja.

Algunos autores mencionan que el 10% son orgánicas mientras que el resto se atribuye al miedo al fracaso.

Órganos sexuales, o genitales. Asociado con los órganos reproductivos y sus funciones.

Coito o acto sexual que produce placer al cuerpo o deleite carnal. También es asociado con los genitales y la reproducción humana.

Hay que distinguir entre **acto sexual** (como masturbación, besuqueo o relación

coital) y **conducta sexual** (que comprende no tan solo el acto sexual concreto, sino el ser coqueta o galanteador, leer revistas porno, o citarse con un chico o una chica, vestir determinada ropa), así mismo podemos hablar de un sexo destinado a la procreación, o al disfrute, o a la relación convivencial (compartir sentimientos y sensaciones con un ser querido).

Estas definiciones son universales pero con los años la definición de sexo se ha expandido para incluir el concepto de salud sexual, pero en la realidad es que la definición de sexo es bastante complicada por todos los conceptos que abarca.

Definición de **erotismo**:

Los griegos utilizaban la palabra *érōs* para referirse a la **pasión aplicada al amor** y al **deseo de tipo sensual**. Ese sentimiento también se representó a través del dios **Eros**. En la lengua española, el término **erotismo** connota y denota lo relacionado con la **sexualidad**, tanto en relación al mero acto sexual de desarrollo carnal como a sus proyecciones.

El erotismo suele verse abordado en combinación con la **libido**, ya que se trata de todo aquello que proviene de la zona libídica y que guarda relación con el **sexo** y el **amor**.

De esta manera podríamos establecer que hoy día al hablar de erotismo lo estamos identificando con lo que es el deseo sexual y sensual mientras que el amor se considera a aquel que tiene que ver con los sentimientos, con lo profundo del alma, lo que va más allá del mero aspecto físico.

En este sentido, tampoco podemos obviar el hecho de que cuando hablamos de erotismo también estamos haciendo referencia a lo que es la exaltación del amor físico en el ámbito artístico, ya sea literatura, cine, teatro, pintura o escultura.

Erotismo s. m.

1 Conjunto de elementos que forman parte de la excitación y placer de los sentidos en las relaciones sexuales de las personas.

2 Carácter de lo que excita o provoca el deseo sexual de una persona: *el erotismo está presente en buena parte de los anuncios de televisión.*

3 Expresión de las relaciones amorosas y sexuales entre las personas en una obra artística.

Erotismo

1. m. Amor sensual, sexualidad: *tiene una forma de entender el erotismo que roza la obscenidad.*
2. Cualidad de lo erótico, de lo que provoca excitación sexual: *el erotismo de esa película es cautivador.*
3. Expresión o descripción artística del amor físico: *una cosa es el erotismo y otra la pornografía.*

Erotismo:

Estimulación sociocultural que excita la sexualidad por medio de símbolos o conductas sugerentes.

Erotismo

Procedente del dios griego Eros, dios del amor, el erotismo se ocupa de todo lo relacionado con las relaciones sexuales y no simplemente con el acto físico sino también con todas sus proyecciones. El erotismo puede verse en combinación con la libido, término más usado por el psicoanálisis de tipo freudiano.

Como función erótica en la persona mayor podemos distinguir entre erótica global – orgasmo global y erótica genital – orgasmo genital:

En la erótica global:

- Propia de la sexualidad del Mayor.
- Participa todo el cuerpo.
- El cuerpo es una gran superficie de placer.
- Las sensaciones eróticas remiten a la globalidad.
- Presupone una erotización global.
- Se vivencia como un placer hacia fuera y dentro de la persona.
- Se funda en una atracción y amor global.
- Caricia y tacto por todo el cuerpo.
- Se reparte el placer por igual a todo el cuerpo.
- Estimulación y excitación global.
- El placer global integra al genital.
- Placer percibido como un sentido integrador.
- Se vive y experimenta al otro como todo.
- Nos conduce a una erótica de calidad.
- Nos proporciona una sexualidad de autonomía.
- Sensación orgásmica global.

Erótica genital:

- Propia de jóvenes.
- Participa prioritariamente la parte genital.
- Presupone una erotización parcial.
- El placer se centraliza en las zonas genitales.
- Las sensaciones eróticas surgen de la genitalidad.
- Se vivencia como un placer de descarga exterior.
- Estimulación y excitación de la zona genital.
- Placer desintegrado y amenaza de fijación.
- Se desintegra del global por su intensidad de descarga.
- Caricia y tacto genital.
- Se vive y experimenta al otro como parte.

- Nos conduce a una erótica de calidad.
- Es una erótica de automatismo.
- Se funda en una atracción de amor parcial al otro.

Libido:

Energía sexual que es la base de las distintas manifestaciones de la sexualidad y de la obtención de placer (Sigmund Freud). El desarrollo de la libido durante el crecimiento se caracteriza por su desplazamiento a nuevas zonas erógenas y objetos.

Libido

1. f. **psicol.** Deseo o impulso sexual: *ciertas hormonas potencian la libido.*

Libido

f. **Apetito sexual.** Según la teoría psicoanalítica de Freud, energía o impulso psíquico relacionado con el instinto sexual..

Libido

Impulso sexual influenciado por las hormonas sexuales y que generan respuestas del sistema nervioso simpático y parasimpático.

Es una carga de energía vital ligada al sexo que no solo constituye la base del instinto sexual y condiciona el origen y la satisfacción del mismo, sino que se manifiesta en las formas más nobles y sublimizadas del amor, que nada tienen que ver con la conjunción carnal.

Deseo sexual, considerado por algunos autores como impulso y raíz de las más variadas manifestaciones de la actividad psíquica.

En medicina se aplica para designar específicamente el deseo sexual. La mayoría de los médicos y psiquiatras consideran que un nivel de libido inferior a lo «normal» representa una patología, y recomiendan que se tomen medidas.

El criterio que más comúnmente se aplica es el de atribuir la disminución de la libido a algún trastorno emocional, considerándola con frecuencia un síntoma de cuadros o trastornos afectivos de corte depresivo.

4. ¿QUE ES LA SEXUALIDAD?

Dos mayores caminando tomados de la mano, un beso entre dos personas de cabezas blancas, o un tierno abrazo bajo las sabanas de un matrimonio de más de 60 años, son imágenes que no nos dejan indiferentes; a algunos les genera ternura, pero a muchos confusión o rechazo. Estos sentimientos por lo general son infundados, ya que pese a lo que la mayoría de la gente piensa en la tercera edad si hay sexualidad.

El término sexualidad significa muchas cosas para distintas personas y diferentes etapas del ciclo vital.

Se trata de un modelo de sexualidad donde encontrarse, tocarse, abrazarse, acariciarse, besarse mimar sus cuerpos, gozar de la riqueza de todos los sentimientos en la intimidad se hacen actos placenteros, gratificantes por ser fruto de la capacidad afectiva, lúdica y gratuita de las PM que se aman. Esta forma de contacto erótico, es lo más propio de la vejez, y una de las fuentes más importantes del placer sexual.

Usualmente asumimos un concepto reducido de la sexualidad. Creemos que solo es la práctica vigorosa del coito y olvidamos que la sexualidad es mucho más que el acto sexual. Es todo lo que somos como hombre o mujer, es nuestra forma de proyectarnos como seres sexuados a través de nuestro cuerpo, nuestros sentimientos, pensamientos, costumbres y fantasías. Es la forma particular de generar y sentir placer.

La sexualidad es una dimensión, una parte de las personas que acompaña al ser humano desde su nacimiento hasta su muerte; se vive y manifiesta en cada momento de la vida de un modo diferente dependiendo de cada persona; es un área mas de nuestra personalidad, pero que tiene gran trascendencia en el ajuste y equilibrio individual e interpersonal, ya que una sexualidad satisfactoria y armónica o conflictiva y enfermiza va a tener hondas repercusiones en la personalidad de cada uno, en sus relaciones con los demás, y en la colectividad; y, además, depende de factores muy diversos (culturales, religiosos, salud etc.),

En términos generales y como primera aproximación, podemos entender la sexualidad como una extraordinaria posibilidad de comunicación que tienen a su disposición las personas, para expresar y compartir muchos y variados deseos, sensaciones, sentimientos, emociones, fantasías, afectos, caricias o ternura.

Todos los cuerpos están genéticamente programados y preparados para responder al estímulo sexual, siempre que haya deseo y disponibilidad para ello, poniendo en marcha un extraordinario y complejo proceso de respuesta sexual. Y esto resulta muy

placentero para la mayoría de las personas que se implican en ello. Es pues algo absolutamente natural y saludable.

La sexualidad está conformada por los elementos biológicos, es decir, el sexo; los psicológicos, como es el sentirse y pensarse como hombre o mujer; y los sociales, que hacen referencia al comportamiento que establece la sociedad para cada sexo. Entonces se puede entender por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época.

Así pues, los seres humanos en todas sus acciones manifiestan su sexualidad, desde la forma de vestir, hablar, caminar, etcétera, hasta en aquéllas en que se demuestran los afectos, las relaciones con los demás y la búsqueda de la intimidad y del placer. Al igual que con la palabra sexo, en muchas ocasiones el término sexualidad se ha usado para referirse sólo a las actividades que tienen que ver con el placer sexual; sin embargo, como ya se mencionó, la sexualidad forma parte de cualquier expresión humana, ya sea con búsqueda de placer sexual o sin ella.

La sexualidad es muy importante para una salud integral de la PM. El anciano no es un enfermo, hay muchos que nunca han ingresado en un hospital y su única enfermedad es la muerte por un agotamiento fruto de los años.

La palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y actividades existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental y que se encuentra también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual. La capacidad sexual no desaparece con la edad y la disponibilidad de un copartícipe atractivo y complaciente es el factor más importante para lograr mantener una vida sexual satisfactoria.

Dentro de los factores implicados en las modificaciones del patrón sexual y en el cese de la actividad sexual es indudable que el proceso de envejecimiento juega un papel importante. Con el envejecimiento fisiológico se producen una serie de cambios anatómicos en los órganos sexuales de los ancianos, que se acompañan de modificaciones funcionales en las distintas fases del ciclo sexual.

Hay sobradas razones para creer que la mayoría de los mayores pueden adaptarse al envejecimiento, mantener interés por el sexo y continuar considerándolo como una fuente de satisfacción. Puede que los contactos sexuales sean más espaciados, que cambien su ritmo, que la percepción erótica sea menos intensa o que la respuesta sexual se altere.

El interés de la sociedad por la vida sexual de los ancianos es debida a muchas causas. Los avances científicos en el campo de la sexualidad, el aumento de la esperanza de vida y la importancia que hoy tiene el ocio y el bienestar son factores que han contribuido a ver desde una nueva perspectiva la sexualidad en las PM.

La duración de la vida es cada vez mas alargada. Después de la jubilación es habitual que las personas vivan 15, 20 o más años; no es pues una etapa corta sino un largo periodo que puede ser superior a la de la infancia, adolescencia o juventud.

El paso de los años no pone un límite a la sexualidad. Para que las personas, a medida que envejecen se adapten sexualmente, no hay que dejar de lado la importancia fundamental que tiene el conservar la buena salud, que depende de su carga genética, así como de la preocupación que dedique a mantenerla, tanto en lo físico como en lo

psicológico. Esto será más factible si además goza de un razonable nivel socioeconómico y por supuesto, cultural.

La cultura moderna rinde culto al sexo en sus manifestaciones más diversas (publicidad, cine, medios de comunicación, bailes, etc.).

Con este bombardeo sexual incesante resulta difícil permanecer indiferentes. Cuando se llega a la tercera edad las personas se creen con las mismas pretensiones, aunque sus cuerpos ya no estén aptos como en su juventud. Es cuando viene la frustración, la decepción y la depresión.

Las mujeres mayores también necesitan satisfacer sus deseos sexuales y afectivos. A menudo, la imposibilidad de realizar el coito puede cohibir esas necesidades, pero la solución es buscar conductas alternativas igualmente satisfactorias.

Una muy común es la masturbación. Los juegos preliminares, las caricias, la sensación de intimidad, los masajes, etc., serían distintas formas de alcanzar una vida sexual con plenitud. La madurez es sin duda alguna buena época para dar rienda suelta a la imaginación y disfrutar de los juegos sexuales, ya que la experiencia es un grado. Hay que fomentar la comunicación, creatividad y huir de la monotonía para asegurarse una larga e íntegra vida sexual.

La vejez, no es el final; todo lo contrario, puede ser el principio. Hay que conocer y asumir los cambios cuando estos lleguen. Con la madurez las relaciones sexuales pueden carecer de la rapidez e intensidad de antaño, pero si se llenan de afecto, no se pierde el interés, y se tiene al compañero con quien compartir inquietudes, el resultado es siempre positivo.

La práctica sexual regular es absolutamente necesaria para el mantenimiento de la capacidad y reacción sexual efectiva ya que de lo contrario se observa mayor lentitud de la lubricación y constricción del introito.

En edades avanzadas el sexo puede disminuir un poco en frecuencia y vigor pero no en dulzura y satisfacción. Sucede exactamente lo mismo que en las relaciones de la juventud: a la atracción y al amor siguen el deseo y la satisfacción sexual. Las cualidades básicas de una relación lejos de debilitarse se hacen más fuertes cuando nos hacemos mayores.

De todo lo que se enseña en la educación básica y universitaria, nada tiene tanta importancia práctica para la vida personal como el conocimiento de la sexualidad humana, pero, más que el conocimiento académico, se debería priorizar los aspectos emocionales como sentirse cómodo con la propia sexualidad ya que esto acarrea consecuencias perdurables y que no se pueden medir.

En una sociedad que está envejeciendo progresivamente, la sexualidad debería permanecer en una dimensión afectiva, sentimental y relacional durante todo el curso de la existencia, en el respeto del cuerpo y a los aspectos peculiares presentes en cada fase de la vida.

No hay que confundir los cambios en el funcionamiento hormonal y la supresión del ciclo menstrual con la necesidad de afecto y la expresión sexual, las cuales no solo disminuyen sino que incluso se incrementan (probablemente por la reducción de factores que inhiben el deseo tales como el miedo de quedarse embarazada).

Nuestra sexualidad no es solo lo que hacemos o la frecuencia con que hacerlo. Nuestra sexualidad incluye como pensamos, como nos sentimos y como actuamos. Es

una parte importante y natural de vivir y disfrutar la vida.

El gran reto de la tercera edad sobre la sexualidad es la adaptación. La persona que simplemente se va adaptando a estos cambios físicos a medida que surgen, tendrá más posibilidades de seguir disfrutando de una actividad sexual satisfactoria.

El mantener el coito o la genitalidad como objetivo casi exclusivo de la relación sexual (lo típico de la juventud) hay que cambiarlo a una actividad mas entre otras (que ya lo debíamos de haber hecho a lo largo de la vida); incorporar mucho mas la ternura, abrazos, besos, caricias, todo bien cargado de sentimiento y que va a enriquecer mucho el encuentro sensual/sexual.

El hombre demanda afecto mientras viva y es capaz de darlo y recibirlo mientras existe. La vida sexual es una necesidad biológica, vital, a cualquier edad y negarlo es negar la condición humana, pero también es una necesidad social en muchos, incluso siendo ancianos. Es además fuente de vitalidad en el sentido de longevidad. Investigadores de la Escuela de Higiene y Salud Pública (Hopkins University), en 1997, han demostrado otra realidad positiva, en cuanto que cuando los adultos mayores se vuelven a casar, disminuye notablemente su índice de mortalidad.

El desarrollo sexual humano es un proceso que abarca toda la vida, caracterizándose por cambios continuos a través de toda la existencia. Cada persona tiene actividades y creencias sexuales procesadas a través de una perspectiva individual, la cual se confirma por experiencias personales tanto íntimas como sociales, considerando imposible entender la sexualidad humana sin reconocer su naturaleza multidimensional, en la que entra en juego elementos biológicos, psicológicos y culturales existiendo la tendencia de ignorar, subestimar y en algunos casos de mal interpretar las capacidades, deseos y necesidades de los ancianos en la esfera sexual.

En el estudio de la sexualidad de las personas de la tercera edad, se muestra que éstas, con relativa buena salud y que gusten del sexo, son capaces de mantener su actividad sexual. Dependiendo esta capacidad de la vida pasada y de la actitud con respecto a la ancianidad en su conjunto y en particular de sus propias creencias e imágenes.

Considera que la sexualidad del adulto mayor es plena y satisfactoria a lo largo de la vida siempre y cuando no existan enfermedades que invaliden esta función por lo que este tiene derecho de disfrutar plenamente de ella. Cada edad tiene riquezas que ofrecernos y vivir plenamente significa saber apreciarlas y disfrutarlas. Quienes viven mal la sexualidad en su etapa de la madurez son aquellas personas que se han quedado limitadas a un modelo juvenil o incluso adolescente de las relaciones amorosas y sexuales.

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 evoluciona y cambia, se manifiesta y se vivencia de acuerdo a las diferentes etapas del 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.

El deseo sexual y la libido cambian a lo largo del tiempo pero no desaparece. La libido no va relacionada con el orgasmo porque el orgasmo está relacionado con el placer y la libido con el deseo. A cualquier edad son importantes las caricias, besos, etc., pero para los hombres adultos que saben que quizás no podrán satisfacer a la mujer con la

erección, les dará una mayor importancia para poder incrementar la disposición al sexo en la mujer. Se olvida la satisfacción emocional que aporta el sexo, no se le da importancia y es necesaria para todas las edades.

En general y obviando las particularidades de cada individuo, se ha comprobado que existe una disminución de la libido a partir de los 70 años. No obstante es importante recordar que la sexualidad humana, el modo en que cada PM se reconoce y expresa como ser sexual, está integrada por tres procesos: biológicos (fisiológicos, anatómicos), cognitivos y psicosociales. Por tanto la libido puede corresponder a cada uno o varios de estos procesos, que gozan de la misma importancia dentro de la actividad e interés sexual.

La sexualidad se manifiesta a través del afecto, necesidad de intimidad, vinculación, autoerotismo, autoimagen y el contexto del individuo en relación al género, contexto sociocultural y etnicidad. Siendo también muy importantes, las características físicas, psicológicas y biográficas del sujeto y la existencia de una pareja sana.

Nuestra sexualidad es evolutiva; nace, crece, camina y cambia con la persona durante toda la vida hasta la muerte, y se ve continuamente desafiada por los cambios biológicos, psicológicos, culturales, religiosos...

“La sexualidad hace a la calidad de vida y quienes envejecen manteniendo un interés por su vida social, su pareja, la recreación, el cuidado de su cuerpo, también tienen una sexualidad plena, activa”.

Los especialistas explican que la actividad sexual va adquiriendo modalidades y frecuencias diferentes y que hay algunas distinciones entre hombres y mujeres. Según un estudio reciente, entre los 75 y 85 años, el 38,9 % de los varones tiene una vida sexual activa, mientras que solo el 16,8 % de las mujeres dicen mantener relaciones.

“Cuando se dan cuenta de que con la edad se puede mejorar la sexualidad, renace el deseo, vuelve a encontrar la pareja y echan mano a la imaginación para procurarse placer mutuo”.

El sexo puede ser, como vemos, un aliado en la madurez que no solo incrementa la calidad de vida sino que puede llegar a prolongarla.

El sexo no es cuestión exclusiva de la juventud. Ni siquiera de hormonas. El sexo es una voluntad de acción, un deseo de descubrir nuevos aspectos de la existencia y un modelo abierto que desmitifica añejos y obsoletos roles sexuales. El sexo en la tercera edad puede ser una fuente de gratas sorpresas que abra una puerta a nuevas dimensiones.

El sexo debe y puede ser “desgenitalizado,” pues el órgano sexual es todo el cuerpo, junto a la mente, las emociones y la motivación. Las estadísticas internacionales marcan que más del 60% de las personas mayores de 65 años pueden clasificarse como “sexualmente activas”.

El deseo sexual no desaparece, pero es necesario aceptar los cambios físicos y adaptarse a ellos para vivir una sexualidad plena. Hasta hace pocos años se identificaba el envejecimiento con una disminución del interés sexual, pero los médicos aseguran hoy día que ambas situaciones no tienen por qué estar relacionadas. Hombres y mujeres sufren cambios fisiológicos que condicionan la práctica del sexo, pero la pérdida del deseo se debe más a ciertos factores psicológicos, estereotipos, miedos o falsas creencias.

Para disfrutar plenamente del sexo se requiere sobre todo un cambio de mentalidad y aceptar los cambios propios de la edad. No existe una edad límite.

La realidad es que el envejecimiento produce ciertos cambios en la fisiología sexual, pero comparado con otros cambios propios de la edad como el ajuste ocular o la capacidad vital, estos cambios son pequeños.

Los adultos mayores conceptualizan la actividad sexual no solamente orientada al coito sino en un sentido amplio, buscan el placer del contacto corporal global, la comunicación, así como la **seguridad emocional** que da el sentirse **querido**.

Cuando la persona pierde su pareja y cae en etapa de inactividad sexual casi absoluta puede presentar mayores dificultades para reiniciar relaciones con otra pareja, sobre todo en los hombres, por disfunción en la erección (síndrome de viudez). Algunos sexólogos recomiendan la práctica masturbatoria durante este periodo de soledad, si no existen impedimentos psicológicos o culturales. Esta recomendación puede contribuir a mantener tanto en el hombre como en la mujer los mecanismos fisiológicos sexuales en actividad relativa y no en inactividad absoluta.

Cada edad tiene riquezas que ofrecernos y vivir plenamente significa saber apreciarlas y disfrutarlas. Quienes viven mal la sexualidad en su etapa de la madurez son aquellas personas que se han quedado limitadas a un modelo juvenil incluso adolescente de las relaciones amorosas y sexuales. Otra cosa es conocerse, gustarse porque se sabe todo del otro, haber profundizado en todos los aspectos y posibilidades del encanto amoroso. La sexualidad en la madurez ofrece a las parejas experimentadas esta riqueza. Se conocen hasta en los detalles más mínimos, cada uno tiene una experiencia completa del cuerpo del otro, sabe exactamente cómo darle placer. Basta con un gesto, una mirada, una sonrisa para desencadenar la magia que lleva a alcanzar el máximo gozo. Si se deja que hablen los cuerpos, el sexo maduro da respuestas extraordinarias en intensidad y satisfacción. Todo está permitido, todo es posible. Ahora más que nunca.

Es cierto que muchas religiones han intentado reprimir el sexo, han querido manifestar la perversión del sexo, lo han plasmado como algo malo para la persona, como una fuente de maldad, de corrupción y vicio, que corrompe a la población. Por eso algunas acciones de las religiones han sido dirigidas a que el sexo desapareciera, en muchos casos en la mujer, de aquí las infibulaciones, ablaciones y otras prácticas que atentan contra la integridad física de la mujer. En la religión cristiana se ha enseñado que “los enemigos del alma son el mundo, el demonio y la carne” de aquí que se debe castigar el cuerpo con la penitencia y la confesión, para evitar pensamientos impuros, por pensar en el sexo, pues no es considerado como una cosa natural, propio de los seres humanos, de los animales, de la vida.

Por ello en algunas religiones es tan importante ser virgen pues la virginidad implica perfección, ser impoluto, original, natural, no usado, un ser sin vicio, puro y limpio de maldad.

Una actitud negativa hacia la sexualidad favorece el desinterés por esta, la reducción de la actividad sexual en todas las edades, pero muy especialmente en los mayores.

En este sentido un concepto de la sexualidad que la identifique con:

- funcionalmente con la procreación
- topológicamente con la genitalidad

- jurídicamente con el matrimonio
- conductualmente con la heterosexualidad
- sexualmente con el varón
- cronológicamente con la edad joven y adulta;
niega o reduce las posibilidades de vivir la sexualidad cuando se es mayor.
Sin embargo otra concepción de la sexualidad en la que se relaciona a ésta con:

- el placer, la comunicación y el afecto;
- toda actividad de contacto corporal que genere placer;
- dependiendo de la voluntad de las personas implicadas;
- se trate de conductas heterosexuales, masturbatorias u homosexuales;
- reconociendo que el hombre y mujer pueden ser sexualmente activos y gozar por igual de la sexualidad;
- sin límites de edad, porque el interés sexual, el placer, la comunicación y los afectos no están sujetos a reglas de edad, etc.;

facilita una sexualidad rica y satisfactoria en todas las edades y ofrece un abanico de posibilidades muy amplias a las personas mayores.

Sin amor nada tiene sentido y la sexualidad es una forma de expresar amor. Todo el mundo tiene derecho a amar y ser amado, a ser aceptado, acariciado, apreciado, deseado. También los mayores.

La sexualidad no aparece en su totalidad y de una vez en un momento determinado de la existencia, sino que va evolucionando a lo largo de la vida.

Otras características de la sexualidad y como breve resumen son:

- La actividad sexual del individuo se va transformando a lo largo de la vida, de ahí que numerosos ancianos sigan practicándola, incluso la coital, hasta el fin de sus días.
- Los cambios fisiológicos sexuales del anciano varían mucho de unas personas a otras.
- El hecho de que las mujeres tengan menos actividad sexual que los varones no se debe a causas fisiológicas, sino a otras; las mujeres han sufrido una moral más restrictiva con ellas mismas, aunque también demuestran una gran capacidad de abrirse y establecer relaciones interpersonales íntimas.
- Las inclinaciones sexuales se admiten más fácil por la opinión pública si se aplica al hombre que a la mujer.
- La masturbación en el hombre es mayor por carecer de compañera.

Y las bases de la sexualidad en la tercera edad como resumen son:

- La consideración en nuestra cultura de la sexualidad como un valor muy importante para la madurez y salud de la persona.
- La mayor esperanza de vida, así como el aumento de su calidad.

- La nueva valoración de la sexualidad no referida a la reproducción y al coito.
- La mayor duración de la jubilación.
- Mejor valoración del ocio en nuestras vidas.
- La superación del modelo biológico involutivo.
- Considerar la afectividad sexual como uno de los lenguajes más necesitados y apreciados.
- Los mayores tienen el mismo derecho a ella que los jóvenes.
- La sexualidad mejora las relaciones interpersonales.
- Es muy placentero el poder tocarse, acariciarse, abrazarse, mirarse, hablarse, oírse con ternura, sin necesidad de llegar al coito.
- Este sistema de relaciones afectivo sexuales produce una gran autoestima corporal.
- La aceptación cada vez mayor de que la sexualidad y la afectividad perduran hasta la muerte.
- Los avances científicos demuestran que no se puede negar esta necesidad.

La sociedad y la cultura nos preparan para expresar conductas coitales sin hacer referencia a otras formas de expresión sexual propias de este periodo: necesidad de expresar afecto, manifestaciones de ternura, más riqueza de contacto, el interés por el contacto corporal, etc.

Cada uno de los integrantes de la pareja debe brindar al otro la libertad de crecer en el campo sexual. Sería un gran error que conduciría al fracaso el hecho de que uno de ellos tratara de poner limitaciones al crecimiento y al cambio de la sexualidad del otro. Cada uno debe aceptar no solo lo que su compañero es en ese momento, sino también lo que puede llegar a ser a través de los cambios y limitaciones que impone el paso del tiempo.

Para una vida sexual plena, satisfactoria, lo importante no es medir la frecuencia de la actividad ni el número de coitos u orgasmos conseguidos. Sin llegar al orgasmo se puede vivir una relación sexual íntima, intensamente agradable, generosa y llena.

El envejecimiento de la población se basa en dos factores fundamentales: el descenso de la natalidad y el descenso de la mortalidad.

Por tanto nos espera un mundo de mayores y es necesario un estudio de todas las actividades que mejoren la calidad de vida.

Los recursos gerontológicos junto a los de Sexología permiten:

1. Redimensionar la sexualidad del anciano hacia una revalorización de su función erótica y placentera.
2. Promover programas de Educación en Sexualidad y Afectividad tanto en el mayor como en la sociedad, haciendo hincapié en los derechos sexuales de los mayores.
3. Aplicar las expectativas de aprendizaje de los ancianos en sexualidad, afectividad, autocuidado, mutuocuidado.

Hemos nombrado muchas veces que la capitalidad de la sexualidad en las P.M.

esta referida a las caricias y abrazos, aunque son muy libres de seguir coitando y dando importancia a esta conducta. Las propias características de la vejez pueden favorecer un encuentro corporal más global, porque el camino a la excitación y el orgasmo es más táctil, más dependiente de las caricias.

Los mayores pueden coitar, si lo desean, en la mayoría de los casos, pero lo que es seguro es que pueden acariciar y ser acariciados, abrazar y ser abrazados, gozando de dos cuerpos con infinitos recodos.

La sexualidad no es únicamente un encuentro corporal, por más que este sea rico y este premiado por la naturaleza con placer intenso; la dimensión sexual incluye los afectos y las representaciones mentales, por lo que cada relación sexual siempre incluye emociones, afectos y significados que son interpretados y elaborados mentalmente.

QUE ES LO IMPORTANTE DE LA SEXUALIDAD?

Lo importante en la sexualidad es:

¡Sentirse *bien!*... ¡Ser *feliz!*

Vivirla por medios positivos que potencian:

a).-El autoconcepto SEXUAL:

¿Actitud ante mi sexualidad longeva?

¿Qué pienso sobre ella?.

Como la percibo a esta edad?.

¿Cómo la conozco?.

Encuentro – Comunicación – Amor – Placer – Realización – Maduración – Integración.

b).-La autoestima SEXUAL:

¿Cómo amo mi sexualidad?.

¿Cómo la siento?.

¿Cómo la cuido?.

¿Cómo aprecio sus cambios?.

¿Cómo la acepto?.

c).-La autoconfianza SEXUAL:

¿Qué soy capaz de hacer con ella?.

¿Cómo la desarrollo?.

¿Cómo me adapto a sus cambios?.

¿ Como afronto sus limitaciones?.

¿ Soy creativo con ella?.

Como nuevos elementos y rasgos de la sexualidad en la tercera edad tenemos:

- La experiencia sexual de las personas longevas es igual de satisfactoria que la de épocas o etapas anteriores.

- Los factores psicosociales, culturales y religiosos determinan el descenso y la insatisfacción de la sexualidad durante esta fase de la vida.
- Algunos aspectos de la sexualidad, como la necesidad del contacto corporal, el papel de género, la expresión de afectos, la capacidad de intimidad o de amor, de recibir placer, etc., pueden mejorar.
- La actividad sexual puede mantenerse hasta la muerte.
- La frecuencia de relaciones sexuales aumenta en muchos casos.

El proceso psicosocial de envejecimiento varía mucho según el sexo, las circunstancias sociales, la cultura o la personalidad, en edades muy distintas. Cuantas comienzan a sentirse viejas siendo muy jóvenes y al contrario.

En las mujeres se comienza a sentir hacia los cuarenta y cinco años coincidiendo con los primeros indicios de la menopausia.

En los hombres comienzan hacia los cuarenta años y progresan muy lentamente pero estas marcas fisiológicas y y psicosociales se hacen más claras hacia la jubilación.

Hoy entendemos que la sexualidad forma parte de la existencia de los individuos a través de todas las edades, pues repunta uno de los aspectos de la convivencia y es una de las manifestaciones mas ricas y vitales de la relación humana. Por eso, la vivencia y el ejercicio de la sexualidad es en muchos aspectos, una expresión biológica y afectiva innegable del ser humano y como tal, parte integrante de su calidad de vida.

5. HISTORIA DE LA SEXUALIDAD

Las primeras consideraciones sobre la sexualidad datan desde casi cinco mil años, tan solo se dispone de datos muy limitados sobre la descripción de las conductas y actitudes sexuales en diversos pueblos con anterioridad al año 1000 A de C, pero no es hasta el siglo XX cuando se empieza a investigar la sexualidad desde un punto de vista más científico.

La sexualidad varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. En el Antiguo Testamento, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época. En el judaísmo, el matrimonio tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el "privilegio" de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada. Como ya anteriormente hemos comentado, en la Edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. En 1530 la Reforma protestante de Martín Lutero admite el primer divorcio solicitado por Enrique VIII para separarse de Catalina y casarse con Ana Bolena.

Algunos autores comenzaron a ofrecer una visión más positiva de la sexualidad como por ejemplo: Sigmund Freud (1856-1939) las publicaciones de Freud han dado lugar a una corriente del pensamiento, el psicoanálisis que permanece viva y se ha multiplicado en diferentes teorías y posiciones y que ha impregnado toda la cultura del siglo XX.

La sexualidad ha ido evolucionando junto con la mentalidad del ser humano. Hoy pese a la libertad sexual no es muy distinto, si hablan mucho de fútbol, se los llama fanáticos, si hablan mucho de medicina, se los llama fanáticos, si hablan mucho de música, se los llama fanáticos, pero si se habla mucho de sexo, se los llama peyorativamente sexópatas.

El desarrollo del sexo y la sexualidad se ha visto siempre acompañado de lo que dictan las religiones. Es por ello que esta visión de la sexualidad varía tanto de un lugar a otro, relacionándose con el desarrollo de la cultura y del ambiente que le rodea y también del resultado de la actitud que se nos ha enseñado desde nuestra infancia con respecto al tema sexual.

5.1. En la Prehistoria.

En la prehistoria era una simple satisfacción el impulso reproductivo.

Probablemente en las primeras comunidades cavernarias, dada la dificultad para la supervivencia y los constantes cambios de refugios, no contara demasiado.

Con el descubrimiento de la agricultura que permitió el asentamiento de las tribus por periodos largos es posible que los hombres y mujeres conocieran el placer de reproducirse. En ese momento, la humanidad identifica a la mujer (da vida) con la tierra (da frutos). Así nace el culto a la sexualidad femenina hasta la llegada de las religiones judaica, cristiana e islámica.

En esa época se cree que no había limitaciones para el sexo ni reglas que regulasen la relación entre hombre y mujeres. A pesar de esto la promiscuidad no era común.

Existen objetos que nos dan señales de cómo era la vida sexual en la prehistoria como lo son:

- Pinturas rupestres de danzas fálicas.
- Vulvas y penes grabados en piedras.
- Arte erótico
- Estatuas genitales

La sexualidad era vista como una forma de asegurar la especie, no era más que una fuerza fecundadora antes de ser una vivencia placentera.

5.2. En el Antiguo Egipto.

En el antiguo Egipto, la sexualidad era vista de manera igualitaria y permisiva.

Gozaban de libertad sexual, se espera que la mujer fuese fiel y entregada a la casa y los hijos.

La mujer tenía posición privilegiada, pero no en la familia, inclusive existían las prostitutas sagradas.

Se permitía el incesto. La forma más común del incesto en esta sociedad era el matrimonio entre hermanos.

5.3. En Babilonia.

Aquí, la mujer no era más que un objeto de placer y un vientre más. Sin embargo, el hombre tenía libertad y legalidad de tener concubinas.

Las conductas sexuales no permitidas, como el adulterio (en las mujeres) eran castigadas duramente.

5.4. En la Antigua Grecia.

El acto sexual llegó a ser una manifestación religiosa. Las orgías dedicadas a Dionisio o Baco, divinidad masculina de la sexualidad fueron al principio verdaderos rituales del amor.

Con Apolo, dios de gran belleza física y espiritual nace el concepto de belleza apolínea, que en la actualidad aun marca el prototipo de hombre viril y sensual.

Para ellos la sexualidad tenía mucha importancia. La educación sexual era abierta

y exaltaban el erotismo.

Aceptaban hechos sexuales como la infidelidad, las orgías o la homosexualidad. Esto se nota claramente en las historias de la mitología griega.

Hacían culto a la virginidad. La homosexualidad del hombre o de la mujer era aceptada y conocida, esto no afectaba la vida o el estatus social de la persona.

La belleza era algo sublime y adorar la belleza masculina o femenina era un acto de adoración.

5.5. En Roma,

La sociedad romana, regida por unas normas de conducta y ética determinadas, era muy promiscua y liberal, donde las relaciones sexuales fuera de la pareja eran consideradas totalmente normales y donde, para los ciudadanos libres, existía una gran libertad sexual. Podía mantener relaciones sexuales fácilmente con su esposa en casa, con un hombre en los baños, con una prostituta en un burdel, o con un esclavo, y sólo ser criticado si no era capaz de mantener cada cosa en su lugar. La moral de la sexualidad romana giraba alrededor de la idea del control.

Existía pues una gran promiscuidad fuera del matrimonio, las costumbres dictaban que el hombre casado podía mantener tantas relaciones sexuales como quisiera. Las prostitutas eran educadas para la conversación y el placer, eran inscritas en un registro.

La prostitución era sagrada. La mujer debía de ofrecer su virginidad a la diosa Venus o su equivalente, a través de la unión con un sacerdote o un extranjero y éste debía de pagar para costear el templo de la diosa. Esto degeneró en la simple venta del cuerpo femenino.

Griegos y romanos conocían la importancia de desarrollar una sexualidad plena.

Las consideraciones grecolatinas sobre la sexualidad permitían conductas que otras culturas condenaban y perseguían. La hombría no excluía la homosexualidad.

5.6. En la Cultura Judía y Cristiana.

La religión judía fue de las primeras en reprimir la sexualidad, particularmente la de las mujeres que eran consideradas simples objetos sexuales.

En el Antiguo Testamento, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época. En el judaísmo, el matrimonio (tan en boca hoy) tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el "privilegio" de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada.

Vieron en el sexo todo un sistema de prohibiciones, era un tanto animal y alejaba de Dios.

El cristianismo cambió esta visión pero al pasar a ser religión oficial del imperio romano se convirtió en una fuerza política y represiva. El cristianismo designó la sexualidad como algo impuro.

5.7. En Oriente.

El islamismo reprimió ferozmente a las mujeres, y continúa esa injusta práctica

hasta nuestros días. Lo prueban los velos y pesados ropajes que les obligan a llevar en los países donde es la religión oficial.

La sociedad buscaba el conocimiento y el desarrollo de las funciones sexuales.

En la India son famosos los libros sagrados del erotismo hindú, como el Kama Sutra, que enseñan las maneras de convertir el goce de la sexualidad en una experiencia casi mística. Esto no quiere decir que en estas culturas el desarrollo de la sexualidad triunfara.

Las conveniencias políticas y las concepciones machistas mantenían gran número de costumbres atroces y represivas contra las mujeres. Entre las peores se encuentra la costumbre del “suti” que consistía en que la viuda de un hombre debía incinerarse viva en la pira funeraria de su esposo.

5.8. En la Cultura Japonesa.

Para los japoneses, como para los griegos, el amor entre un hombre adulto y un joven imberbe era de lo mejor de la naturaleza humana, siendo a veces una senda para alcanzar esos ideales y otras, un fin en sí mismo.

Las geishas fueron bastante comunes, subsiste hasta hoy en día.

Las geishas se originaron como profesionales del entretenimiento; originalmente la mayoría eran hombres. Mientras las cortesanas profesionales brindaban entretenimiento sexual, las geishas usaban sus habilidades en distintas artes japonesas.

5.9. En la Edad Media.

La única unión carnal permitida era la de un hombre y una mujer unidos en santo matrimonio y con fines procreativos, es decir, refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. Las restantes relaciones, como la barraganía, el comercio carnal, el adulterio, el amancebamiento de clérigos, el incesto, la homosexualidad o el bestialismo conducían a quienes las practicaban a los tribunales de Justicia.

La fornicación suponía el ayuntamiento o cópula carnal fuera del matrimonio, adulterio, si la mujer estaba casada; incesto, si existía grado de parentesco entre la mujer y el hombre; o estupro, si la mujer era virgen o doncella. Las vírgenes o doncellas eran mujeres castas, honestas, enteras y no corruptas. Para la sociedad medieval, la castidad poseía un valor intrínseco y trascendente al proporcionar directamente la salvación de las almas.

Cuando el hombre partía a la guerra o de viaje durante un largo periodo, ponía la mujer lo que conocemos como cinturón de castidad, así se aseguraba la fidelidad absoluta.

Las mujeres eran vistas como seres malignos incomprensibles para el hombre. La única mujer respetada y adorada era la Virgen, según ellos estaba dotada de las mejores virtudes.

5.10. En el Renacimiento.

En esta época se da una corriente de desarrollo intelectual y artístico que viene a cambiar el pensamiento humano.

Hay una gran evolución en lo que respecta al desarrollo del hombre y de la sociedad.

Se nota esto en las pinturas que muestran la anatomía sexual de hombres y mujeres, como es el caso de obras de Leonardo DaVinci, otra muestra es la exaltación del cuerpo femenino por medio de la literatura y las artes.

Gracias al auge literario de esta época, se propagó el desarrollo del conocimiento de la sexualidad a gran escala, dejando atrás algunas de las restricciones impuestas por la Iglesia.

Surge la mujer como un icono sexual, pero continuaba teniendo mucho menos importancia que el hombre.

5.11. En la Cultura Precolombina.

Los pueblos precolombinos aceptaban su sexualidad como un aspecto natural y esencial de su cultura.

Inevitablemente ligado a la fertilidad y el Cosmos.

No fue para ellos un asunto punible o vergonzante, muy al contrario, la consideraban una bendición y practicaban diferentes artes amatorias que sorprendieron a los españoles.

5.12. La Gran Cultura Mochica.

La gran cultura Moche o Mochica, fusión a su vez de las culturas Cupisnique, Salinar y Virú fue la más desarrollada en el norte del Perú entre los años 300 a.C. y 500 d.C.

Fueron magníficos escultores, plasmando en cerámica escenas de su vida diaria, costumbres, enfermedades, religión, vida sexual, etc. constituyendo así una valiosa documentación del pasado prehispánico.

En el norte del Perú hallamos el centro más importante de representaciones eróticas que existe en toda América.

Los Mochica son quienes nos han dejado las piezas más numerosas

5.13. Los Aztecas.

Las deidades del amor para los aztecas eran Tonacatecutli y Tonacaciuatl. Practicaban la poligamia, especialmente en las clases sociales nobles, y las esposas secundarias y sus hijos nunca eran relegados o estigmatizados socialmente, formaban parte de la familia junto con el señor y su esposa principal.

Existían dos formas permitidas de relación sexual, aquellas dentro de la familia y las existentes entre guerreros y sacerdotisas, que eran en realidad prostitutas rituales.

Ellas estaban protegidas por la diosa Xochiquétzal (diosa de la prostitución, del amor, la fertilidad y los embarazos).

Su propósito era homenajear a los guerreros antes de que fueran a la batalla, les proporcionaban alucinógenos y afrodisíacos para hacer de la relación sexual una experiencia aún más estimulante y apasionada.

Fuera de este tipo de prostitución aceptada, el adulterio era penado gravemente, excepto para los individuos situados en las escalas sociales más altas.

5.14. Los Incas.

El matrimonio en esta cultura, más que un acto de amor, era una cuestión de practicidad. La pareja recién casada recibía por parte del estado una parcela para trabajar y desarrollar y con ello, tributar. Era importante la descendencia y el incremento de individuos para un imperio en crecimiento.

Por ello se necesitaba que la pareja se agradara y fuera compatible, se practicaba, por ende, la convivencia prematrimonial. Si se llevaban bien, formalizaban el matrimonio, si no, se separaban sin más ataduras.

La virginidad, evidentemente, no figuraba entre los dones de las mujeres, muy al contrario, se consideraba que una mujer virgen no había encontrado a nadie que quisiera amarla.

5.15. Los Mayas.

Para los mayas la sexualidad estaba estrechamente ligada con todo lo referente a la naturaleza, el mundo y su funcionamiento. El deseo sexual formaba parte de los ritos de guerra y religión.

La diosa de la Luna era la encarnación de la identidad maya, era un símbolo de generación, de maternidad, ella mantenía relaciones sexuales con otros dioses y de esa manera nacía el pueblo maya.

La concepción de la sexualidad en este pueblo no discrimina heterosexuales de homosexuales, la misma diosa Luna, siendo una fuente de creación, es bisexual, o mejor dicho, puede ser ambos géneros (hermafrodita). Su identidad con el todo que los rodea impregna cada aspecto de su cultura y su sexualidad con esta adoración a la deidad, realizada por hombres y mujeres.

5.16. En los siglos XVIII y XIX.

Durante ésta época, conocida como victoriana, conductas sexuales como por ejemplo la masturbación, eran consideradas inapropiadas y se le culpaba de desórdenes como la epilepsia.

El pensamiento religioso daba gran importancia a la familia, pero no permitían olvidar que el sexo era una desafortunada necesidad y no algo de lo que pudiera disfrutarse.

Para las mujeres el sexo era algo que debía soportarse, lo que llevó a la aparición de mitos que mezclaban la culpa y el miedo. Lo curioso de esto es que fueron los propios médicos los responsables de estos mitos.

Se puede decir que fue esta época del puritanismo y la de mayor represión sexual.

A finales del s XVIII el Marqués de Sade introdujo en Francia, entre otras cosas, una nueva visión del placer sexual.

5.17. En la Actualidad.

El inicio del siglo XX fue también el principio del importante movimiento de liberación femenina, para situar a la mujer en un plano de igualdad con el hombre. Así empezaron a desecharse los tabúes sobre el cuerpo y su capacidad sexual. Por la misma época, el psicólogo Sigmund Freud dio a conocer sus revolucionarias teorías sobre la sexualidad humana, que condujeron a una verdadera revolución sexual. Hombres y mujeres comenzaron a preocuparse por entender mejor el desarrollo de sus capacidades y habilidades sexuales. Las dos guerras mundiales aumentaron la permisividad sexual en la sociedad, que a corto plazo propiciaría la liberación conceptual sobre el sexo.

La humanidad se ha preocupado por conocer cómo funcionan sus órganos sexuales y como desarrollar mejor su capacidad y habilidades sexuales.

La sexualidad se consideró desde entonces como una cualidad única del ser humano; cambió así la actitud de las sociedades hacia el conocimiento de la sexualidad y sus manifestaciones. En nuestros días, la manifestación de la sexualidad ocupa un lugar importante dentro de la vida cotidiana.

Cada cultura ha dado a las funciones biológicas de la sexualidad valores e interpretaciones distintas, que han llevado a establecer comportamientos sexuales distintos en todos los estamentos, sobre todo en las personas mayores.

Hay culturas que apoyan la sexualidad de las personas longevas (la nuestra no). En un estudio sobre estas sociedades se espera que la actitud sexual de sus mayores continúe. Además, nos ofrece el detalle de que las mujeres apoyan este deseo mucho más que los hombres.

La mayor dificultad para reivindicar el derecho a la sexualidad de las personas mayores no está en los problemas inherentes que toda innovación conlleva, sino en la dura lucha de la religión y el componente ético contra la innovación. Se lleva por muchos siglos demasiada religión y moral sexofóbica.

Resulta curioso que haya existido y aun existe una cultura de valores muy elevados, la cultura Védica (India), en la cual la gente era entrenada para despegarse del disfrute sexual, especialmente en la tercera edad, etapa en la que las personas se dedicaban por completo al cultivo del conocimiento y la espiritualidad.

El sexo es uno de los placeres mas cautivantes para la entidad viviente y paradójicamente el más efímero. Al mismo tiempo es el más esclavizante y trae consigo una serie de miserias: abortos, hijos no deseados, violaciones, enfermedades venéreas, sida, etc.

En la cultura Védica el sexo era algo sagrado y las personas sabias lo practicaban solo cuando tenían la intención de engendrar un hijo. Después practicaban la abstinencia.

6. MITOS, TABUES Y FALSAS CREENCIAS

Los mitos sexuales suelen ser relatos fantásticos sobre la sexualidad que tratan de explicar hechos reales o ficticios. Son creencias comunes que comparten una misma colectividad o sociedad sobre la vida sexual, que no precisan justificación racional, ya que si se duda de su veracidad o se le cuestiona pierden su validez. Se les atribuye un origen sobrenatural o remoto.

La sexualidad del anciano está ligada a todo conjunto de creencias, mitos, tabúes, opiniones, actitudes o intereses de comportamiento presentes en una cultura determinada y en un ambiente concreto.

Existe en nuestra sociedad un escaso conocimiento sobre el tema de la sexualidad, incluso dentro de la profesión sanitaria.

Las creencias y conceptos erróneos se manifiestan incluso en las historias clínicas, donde no se recogen datos sobre la actividad sexual. Si se da por supuesto el que los ancianos son sexualmente inactivos, o bien por la incomodidad de formular preguntas o el temor a las respuestas equivocadas adecuadamente, hace dificultoso el planteamiento de este tema.

Se afirma que en esta etapa la mera existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada, por gran parte de la sociedad.

Debido a tabúes culturales y religiosos, el sexo entre personas mayores se ha visto como algo oscuro y pecaminoso, que lo único que ha logrado es una generación de viejos reprimidos sin posibilidad de vivir su sexualidad plena. "Siempre se ha asociado sexo con juventud y juventud con belleza física, y como la tercera edad está disociada de la belleza física, también se la disocia de la sexualidad", asegura la geriatra y gerontóloga Hilda Martínez.

Sin embargo, las cosas han cambiado y una mayor apertura y liberalidad social está desvirtuando estas falsas apreciaciones y hasta la misma Iglesia viene mostrando una postura más abierta frente al tema. "Los conceptos religiosos han llevado a la percepción equívoca de una vejez sin sexualidad", escribe el sexólogo Carlos Alberto Cano en un artículo publicado en la revista Javeriana, una apreciación que el sacerdote jesuita y profesor de moral sexual Rafael Gutiérrez, contradice y sostiene: "El sexo en personas mayores es bien visto por la Iglesia porque es una manifestación de ternura y cariño, además de una expresión afectiva. No se puede olvidar que todos somos seres

sexuados y la genitalidad es la forma de expresar el amor en términos corporales".

Cargado de prejuicios sociales y equivocados señalamientos, el sexo entre personas mayores no sólo es una realidad sino una necesidad que va más allá de la perversión con la que ha sido juzgado y que cada día se asume con la naturalidad con la que debió asumirse desde siempre.

Los prejuicios son un fenómeno intergrupal, con una orientación negativa hacia el objeto de éste, en el caso de la sexualidad en la vejez, se antojan injustos, pues se incurre en generalizaciones excesivas y constituyen actitudes que están relacionadas con los sentimientos negativos que genera un determinado grupo poblacional y de los estereotipos que se refieren a las creencias erróneas o exageradas que la sociedad construye sobre las personas mayores. Una de las más dañinas es de que no tienen vida activa sexual y que no están interesados en comprometerse en alguna relación romántica.

Ser una persona de la tercera edad no significa estar oprimido sexualmente, las prácticas eróticas en esta etapa no son imposibles fisiológicamente ni despreciables emocionalmente, pero están restringidos por la cultura de la sociedad actual. Se piensa que toda persona mayor de 60 años está incapacitada para sentir placer, deseo e interés sexual.

De hecho, la sola idea de mantener prácticas eróticas entre adultos mayores, se piensa como antiestética, como algo que simplemente no debe ser, por todo ello la problemática de la expresión sexual en la vejez se agarra debido a que en nuestra cultura la sexualidad está asociada con una estética joven, rigurosa y llena de tabúes por estereotipos sociales.

En la mayoría de la biografía la vejez es sinónimo de pérdidas, déficit, duelos, crisis, siempre patológicas y formas enriquecedoras, nadie quiere llegar a esta etapa, se desconocen la causa de tal rechazo y la existencias de tales actitudes retrogradas que tienden a rechazar e incluso burlarse y en el mejor de los casos ignorar la existencia de necesidades sexuales en el adulto.

"Se cree que la mujer deja de tener deseo sexual después de la menopausia. Sin embargo, los estudios dicen todo lo contrario, en muchas, junto al tratamiento de sustitución hormonal les aumenta la libido".

En otros estudios se mantiene que a partir de los 65 años, solo uno de cada cuatro hombres tiene problemas serios para conseguir y mantener una erección, y después de los 80, uno de cada dos.

"A los hombres de la tercera edad también se les considera pobres amantes, pero en realidad es todo lo contrario. Los mayores pueden retrasar la eyaculación más tiempo."

La mujer a medida que envejece siente un gran temor de no ser "deseable" para su pareja, sobre todo por los cambios físicos (flacidez, arrugas etc.). Se siente sexualmente menos atractiva y tiene vergüenza de mostrarse sensual.

A veces hay un prejuicio que pareciera indicar que las arrugas o los efectos de la gravedad en el cuerpo, durante la tercera edad, son sinónimo de castidad. Pero esto es tan solo otro mito, porque la vida sexual no tiene fecha de vencimiento.

Según Butler (sexólogo) aunque el cuerpo comience a envejecer, el secreto para una plena vida sexual está en la capacidad de adaptarse a esos cambios con una actitud positiva y un profundo conocimiento de la pareja. "Hay que prohibir la inmovilidad

afectiva”.

“Hay que destruir el mito de que los ancianos no tienen interés por el sexo y que, si lo tienen, son obscenos, como si no fuera acaso normal y correcto para todos tener relaciones íntimas hasta el final de la vida” (Butler).

Junto a los mitos y perjuicios coexisten resistencia ante la vejez temores y angustias que contribuyen en la percepción negativa que dicha etapa extraña.

En una sociedad que está envejeciendo progresivamente la sexualidad debería permanecer en una dimensión afectiva, sentimental y relacional durante todo el curso de la existencia, en el respeto del cuerpo y los aspectos peculiares presentes en cada etapa de la vida.

Las necesidades sexuales (no solamente coitales) nos acompañan a lo largo de la vida y no cesan porque la función reproductora se acabe. Son parte inherente de la naturaleza humana.

La sexualidad es uno de los elementos que nos hace más sensibles. Crecemos, amamos, nos complacemos y nos reproducimos porque somos sexuados.

La negación del sexo en la vejez es una manifestación más de su discriminación social, pero y también una expresión de la ignorancia que ha prevalecido alrededor del tema de la sexualidad y de la naturaleza humana.

Hay que entender la sexualidad como aquello en el que el placer no está supeditado al coito, sino que es encontrado en la intimidad compartida, en el encuentro, en descubrir y ser descubierto, en mimarse los cuerpos.

Se piensa que los individuos pierden todo el interés sexual cuando envejecen o que ellos son pervertidos si continúan teniendo relaciones sexuales. La realidad es que el potencial sexual puede permanecer hasta la muerte incluso si es alterado por los cambios propios del envejecimiento.

La sexualidad se experimenta a lo largo de todas las etapas de nuestra vida, y por esto se hace necesario hablar de ello y desvincular el disfrute de la misma con la belleza, la procreación y la juventud.

Hay que sacudir las falsas creencias que giran en torno a los mayores.

Para ello, debemos fomentar de cara a ese colectivo determinadas actitudes que nos ayudaran a acercarnos a la realidad del mayor:

- Empatía (escucha activa, paciencia, acompañamiento durante el proceso de pérdidas.)
- Aceptación incondicional-consideración positiva.
- Autenticidad.
- Educación e información acerca de los cambios típicos del envejecimiento desde un enfoque multidisciplinar.

A través de la historia, el sexo en los mayores ha sido incomprendido y menospreciado, condicionado por factores de índole socio-cultural, más que por un conocimiento científico fidedigno y estricto.

Es importante que desde todos los estamentos favorezcamos la libre manifestación de la sexualidad del mayor en todos sus aspectos.

Los especialistas opinan que todos estos tópicos son falsos.

El organismo que envejece disminuye la capacidad funcional de sus órganos, aparatos y sistemas y requieren de adaptarse a condiciones nuevas, de ahí que el modelo joven en el que el coito con la culminación del orgasmo es el elemento central no es aplicable ya que existen formas alternativas de acercamiento sexual (manipulaciones, caricias, la intimidad corporal).

Ser una persona de la tercera edad no significa estar oprimido sexualmente, las prácticas eróticas en esta etapa no son imposibles fisiológicamente ni despreciables emocionalmente, pero están restringidos por la cultura de la sociedad actual. Se piensa que toda persona mayor de 60 años está incapacitado para sentir placer, deseo e interés sexual.

De hecho, la sola idea de mantener prácticas eróticas entre adultos mayores, se piensa como antiestética, como algo que simplemente no debe ser, por todo ello la problemática de la expresión sexual en la vejez se agarra debido a que en nuestra cultura la sexualidad está asociada con una estética joven, rigurosa y llena de tabúes por estereotipos sociales.

Liberen su cabeza de tabúes e ideas erradas: la masturbación es útil no importa la edad, el sexo es bueno para nosotros sin importar los años. Si desean disfrutar de una vida plena en la intimidad no olviden explorar y mantener viva la llama.

Otro mito es que la falta de potencial de procreación vaya acompañada de una declinación del interés sexual, hasta llegar a ser mínima o ausente. La actividad sexual es una fuerza positiva y estimulante en la vida de la pareja.

Otro de los mitos es que al ir variando y alterándose las características externas a medida que pasan los años, producen niveles bajos de atracción física, de tensión y de expresión sexual. Se ha idealizado la belleza y los cuerpos jóvenes con la atracción sexual y el éxito social.

Otra idea es que como el envejecimiento interfiere de diversas maneras sobre las personas, la libido disminuye en consecuencia, modificándose en cantidad y calidad.

Sobre la diferencia de edad aun prevalece que sea mayor el hombre sobre la mujer.

En nuestra sociedad, la función de abuelo es considerada una obligación que se deberá cumplir eficazmente para que los padres puedan llevar una vida de trabajo y social más despreocupada (sobre todo las abuelas).

Otra creencia común es que el agotamiento del organismo por masturbación o coito en la juventud produce impotencia precoz, en contraposición del que ha practicado la abstinencia, así como la eyaculación de semen es debilitante y tiende a acelerar el envejecimiento y la muerte. Hoy se sabe que nada de esto es cierto.

Otro mito es el de que ciertos alimentos o vitaminas tienen cualidades estimulantes afrodisíacas. Lo que si se acepta es que algunas sustancias, por su propia naturaleza u origen, son capaces de surtir un efecto por el poder de sugestión sobre las actitudes psicológicas y emocionales.

Otro prejuicio es relacionar a los mayores con deseos sexuales como anormales o inmorales. Encasillados en las frecuentes bromas sobre su sexualidad, afecta poderosa y negativamente sobre dicha sexualidad.

Las falsas creencias, mitos y los prejuicios comunes sobre la sexualidad en la vejez que se han vertido a lo largo de la historia han condicionado negativamente las posibilidades de que las personas mayores vivan adecuada y libremente su sexualidad. Entre ellas y como resumen podríamos destacar ideas como:

- **Los hombres mayores si tienen intereses sexuales pero las mujeres no.**
- **Los excesos sexuales de la juventud llevan al agotamiento en la vejez.**
- **El mayor es un discapacitado sexual.**
- **Los mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad.**

Son las falsas creencias culturales y sociales las culpables de esta pérdida de la capacidad sexual. El deseo e interés sexual está presente en numerosas personas de edad, aunque es verdad que algunas P.M. aseguran haber perdido todo interés sexual, mientras que otras reconocen una disminución del deseo. Son seres sexuales desde que nacieron y seguirán siéndolo hasta la muerte.

- **Los mayores solo necesitan contacto y cariño, no sexo.**
- **Todos los mayores son impotentes**
- **El esquema corporal alterado afecta por igual a hombres y mujeres.**
- **El desuso de los genitales los lleva a la atrofia.**
- **Los mayores que se interesan por el sexo son perversos e inmaduros (viejos verdes).**

Los mayores ponen en duda la continuidad de sus relaciones sexuales porque la sociedad condena estas practicas mediante chistes.

La vejez entraña la necesidad física de intimidad sexual, la excitación y el disfrute de los sentidos. En las mujeres que envejecen, la falta de interés sexual es más bien una actitud defensiva contra las falsas creencia que un efecto fisiológico.

Si puede vivir una sexualidad con una pareja comprensiva y que le corresponda, el mayor no se complica la vida buscando otros caminos.

Si el mayor tiene necesidades sexuales y le son negadas por la sociedad, la cultura y la religión, ha de buscar otras salidas: lecturas eróticas, imágenes de desnudos, revistas, películas porno... lo cual no significa que el anciano reactive en su vida sexual componentes patológicos.

No es ético socialmente que un mayor exprese sus necesidades sexuales, e incluso pueda llegar a sentirse culpable si experimenta excitación sexual. La vida sexual de la pareja mayor no debe soportar ningún tipo de coacción, a no ser que se trate de una conducta patológica.

- **Es indecente y de mal gusto que los mayores manifiesten interés sexuales.**
- **La vida sexual de una mujer termina con la menopausia.**

Este mito se creó especialmente por la visión conservadora, condicionada en gran medida por la religión, que la sociedad tenia acerca de la mujer como esposa-madre; la mujer no tenia nada mas que la finalidad de la procreación.

Actualmente se puede afirmar que el deseo sexual no cesa con la menopausia y

puede seguir creciendo.

El desequilibrio hormonal no es el causante del cese de la sexualidad en la menopausia.

El verdadero núcleo de la crisis menopáusica es que las mujeres se convencen de que ya no pueden esperar nada del futuro sexual, pierden la capacidad de desear, de hacer proyectos.

Pero el deseo, la satisfacción sexual y la aptitud para el orgasmo son independientes de la función reproductora y el equilibrio hormonal.

La mayoría de las disfunciones sexuales a esta edad se deben a reacciones adversas a los cambios biológicos hormonales.

- **Las personas son totalmente heterosexuales o totalmente homosexuales.**
- **No son físicamente atractivas, luego no son sexualmente deseables.**

No son pocas las mujeres que resultan atractivas para sus parejas u otras personas. Además, cuando las personas envejecen juntas, pueden encontrarse otros motivos de atracción y afecto sexual-amoroso.

- **Los mayores no tienen intereses sexuales.**
- **Las mujeres mayores que se interesan por la sexualidad suelen haber sido ninfómanas en su juventud.**

Son muy normales y no hacen más que reconocer su propia naturaleza: su deseo de querer y ser queridas también sexualmente.

- **La masturbación es una actividad que desaparece en la vida adulta y solo se da en los mayores si sufren trastornos importantes.**

Los estudios sobre la sexualidad descubren la masturbación como una parte del proceso de maduración sexual de las personas. Es una conducta vivida en todas las etapas evolutivas y a la que, mientras no cambien las cosas, se ven abocados muchos ancianos que no tienen otra forma de expresar su sexualidad.

La masturbación es una práctica sexual a la que las personas pueden recurrir o no en todas las épocas de la vida, se tenga pareja o no. Es una actividad placentera y saludable tanto en hombres como mujeres si así lo desean.

La masturbación en la vejez se vive con mas angustia y culpabilidad que en otras etapas de la vida ya que entre otras se sienten tremendamente ridículos y avergonzados por realizar una actividad sexual que consideran “infantil”.

La masturbación, en si misma, no solo nunca es mala o perjudicial, sino que existe una relación “inversamente proporcional” entre la existencia de disfunciones sexuales y el conocimiento aceptado del placer sexual que uno mismo se puede proporcionar.

- **Los mayores no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.**

Si que tienen capacidad para coitar y, lo que es más importante, todas conservan la fisiología del placer sexual activa. Los que tienen dificultades o limitaciones pueden, en muchos casos, recibir ayudas eficaces.

No hay razón para pensar que desaparecen el afecto, la ternura, el goce sexual, solo porque ya no se puede procrear o practicar el coito.

Las formas de expresar y sentir amor varían de una época a otra de la vida, pero la necesidad, permanece. Hemos recibido una educación machista y nuestro concepto de virilidad encierra muchos errores.

No se puede practicar el coito a los 65 años o a los 80 como a los dieciocho pero, se puede “hacer el amor”, se puede amar corporalmente hasta el final de la vida.

- **La jubilación** en vez de ser un periodo de reconocimiento de los esfuerzos realizados, de descanso, de tranquilidad, de seguridad económica, de liberación de las tensiones del trabajo, de actividades lúdicas y gozosas, supone (en muchos casos) una pérdida de ingresos económicos, una disminución de la actividad física mental y una ruptura con la red de relaciones sociales.

Esto es interpretado como una muerte social que disminuye el interés por vivir y el propio interés por la sexualidad.

Esto afecta sobre todo a los hombres, su inactividad y el aburrimiento, junto con la sensación de marginación social (al no ser productivo) predicen un rápido deterioro físico y psicológico que afecta también a la sexualidad.

- **Vivir en una sociedad** que promueve hasta la saciedad un modelo corporal juvenil, puede favorecer que los cambios asociados al envejecimiento se vivan con una cierta angustia. Decimos hasta la saciedad, porque no hace falta más que ver muchos de los anuncios publicitarios, desfiles de moda, numerosos programas de TV...etc., para darnos cuenta de la importancia social que se le concede y de la presión que ejercen la cirugía estética, la promoción de productos cosméticos, los tintes y peluquerías, los instrumentos y productos para adelgazar, las dietas milagrosas, los gimnasios, los productos hormonales para desarrollar musculatura...etc. y muchas otras actividades encaminadas a tener un determinado cuerpo con unas medidas que se antojan, desde un punto de vista racional y realista, inalcanzables y para transmitir la idea de que hay que estar siempre joven, de que tal cosa es posible, o cuando menos parecerlo.
- **Las experiencias sexuales son menos satisfactorias en la tercera edad.**
- **En la vejez hay más posibilidades de tener desviaciones sexuales.**

Se dice que el exhibicionismo, voyerismo y los abusos de menores, son más frecuentes en la vejez. Es precisamente al revés, son menos frecuentes porque entre otras facetas el “apremio” en la vejez esta disminuido y les cuesta menos autocontrolarse.

- **El sexo es malo para la salud.**

Se piensa que la actividad sexual es un exceso en contra de los estudios realizados que dicen que favorece la salud física y psíquica de los mayores.

Es bueno porque produce un buen ejercicio respiratorio, cardiaco y pulmonar. No solo no desgasta sino que mantiene en forma.

Esta actividad sexual es saludable física, mental y afectivamente si se vive en condiciones adecuadas. Es, además, compatible con la mayor parte de enfermedades, una vez pasada la fase aguda.

- **La sexualidad se va agotando con el paso de los años.**

Master y Johnson demostraron que el mantenimiento regular de las relaciones sexuales a lo largo de la vida es un factor para que siga practicándose en la ancianidad.

El potencial sexual es mas vivo y vital cuanto mas se ejercita. Se recomienda que la actividad sexual del tipo que sea se mantenga regularmente ya que es una de las mejores maneras de mantener viva esa dimension en el ser humano.

- **El coito vaginal** es el único camino normal de relación sexual.

Nunca se debe olvidar que el coito es una forma más de expresar la sexualidad, pero no la única, y no debe ser considerado como un fin en sí mismo, también puede expresarse o manifestarse a través del tacto, las caricias, la ternura...

El coito forma parte del sexo, pero no tiene por qué ser el centro de toda actividad sexual.

La PM debe encontrar los medios para satisfacer su necesidad sexual.

Hacer del orgasmo una meta es tan incorrecto como hacer del coito el centro. La sexualidad es placentera con orgasmo y sin él.

- **El anciano se interesa sexualmente por el deseo de no estar solo.**

La soledad no es agradable para ningún ser humano.

La persona entrada en años necesita el contacto físico, una de cuyas fuentes es la sexualidad.

La necesidad de compartir su intimidad sexual con otra persona es muy importante para ellos, y es muy difícil que personas de otras edades lo comprendan en toda su profundidad.

- **Los viejos, por el mero hecho de serlos son feos.**

Lo más importante de una persona mayor no es que sea feo o guapo, sino la representación psíquica que él tiene de su propia apariencia física.

Los mayores tienen su propio modelo de belleza, y no puede ser comparado con el de la belleza juvenil.

- **El anciano no atrae a nadie por el hecho de ser viejo.**

El mundo consumista ha identificado la sexualidad con la belleza física.

En las mujeres esto tiene mayor influencia pues están mas sujetas al modelo joven de belleza. Sufren mas por que padecen en mayor medida que los hombres la presión de los modelos de belleza dominantes.

Además del mito del viejo de ser feo, existe la falsa creencia de que las personas entradas en años no son atractivas.

La cultura imperante en nuestra sociedad nos ha hecho un buen lavado de cerebro, y son muy pocos los que no caen en el error de considerar a los ancianos como personas carentes de atractivo físico, y por tanto no deseables sexualmente

- **El orgasmo no está cerrado para el orgasmo.**

La manera de estimularse a estas edades es diferente, lo que no significa que sea menos gozosa y gratificante.

Si las contracciones son más lentas y débiles, no está en ello lo mejor, sino en el

componente afectivo, en el cómo lo buscan y lo logran.

La sexualidad es placentera sin orgasmo, y la preocupación por lograrlo o no, nos priva del placer de todo lo demás. Las personas mayores de hoy son exploradores de esta nueva etapa sexual, que gracias a los avances de la medicina, cada vez será más larga

Estudios realizados en países occidentales han demostrado que el ejercicio activo de la sexualidad en la vejez responde principalmente a la necesidad afectiva que se mantiene en todos hasta el final de la vida.

Una de las particularidades más importantes del envejecimiento se refiere a la mayor proporción de mujeres en su composición demográfica conforme avanza la edad, dando paso a lo que se conoce como la feminización del envejecimiento, que se caracteriza por contar no solo con un mayor número de mujeres sino también un mayor número de viudas, con menos recursos económicos y sociales para su sobrevivencia.

Estos mitos que forman parte del imaginario social, dictaminan el comportamiento esperado. Es el caso de los mayores que al entrar en la etapa jubilatoria dejan de tener proyectos, actividades, deseos y necesidades sexuales, pasando a llamarse la clase pasiva. Así, dentro de la familia, se espera que pasen a cuidar nietos.

El negativismo cultural al que se le hace gala en lo que atañe al sexo y el lance amoroso en los años geriátricos, es el reflejo de una actitud llamada "ancianismo" es decir, un prejuicio contra el individuo por ser mayor, considerándolo con muchos defectos, sin valor social y carente de capacidades. Este prejuicio aplicado a la sexualidad es la manifestación última de la asexualización: "si te haces viejo estas acabado".

En estos tiempos modernos, donde ciertos prejuicios quedan a un lado, se reconoce que el disfrute de la sexualidad es mucho más que la introducción del pene en la vagina, se puede hacer coito de muchas maneras solo hay que tener ingenio y ganas. Destruir mitos y hacer reflexionar a las personas de la mal llamada tercera edad, sobre sus potencialidades inagotables, es la pasión de muchos, porque las personas deben clasificarse, no por los años cumplidos, sino por la calidad de vida y forma de enfrentarla.

Finalmente, se podría decir que mitos hay tantos como fantasías sexuales tienen los hombres y en todas épocas y todas las sociedades han existido.

7. CAMBIOS ANATOMICOS, FISIOLÓGICOS, ENDOCRINOS

La mujer media de algunos países desarrollados vivirá aproximadamente 30 años en postmenopausia, periodo similar al de sus años de adulta premenopausica.

No está totalmente claro el papel de las hormonas en la sexualidad femenina: en general, se piensa que continúa sin cambios incluso después de la extirpación de los ovarios y parece que los factores sociales, educacionales, psicológicos y económicos tienen un papel determinante en la conducta sexual.

La disminución de esteroides tiene acción indirecta sobre el impulso sexual. Este es uno de los diversos factores físicos modificados por el proceso de envejecimiento.

Con el envejecimiento fisiológico se producen una serie de cambios anatómicos en los órganos sexuales, que se acompañan de modificaciones funcionales en las distintas fases del ciclo sexual.

Es realidad como ya hemos nombrado que el envejecimiento produce ciertos cambios en la fisiología sexual, pero comparado con otros cambios propios de la edad como el ajuste de la vista o la capacidad vital, estos cambios son muy pequeños, la función sexual, vista desde el ángulo del acto sexual, no de la reproducción, se mantiene mucho mejor que otras funciones.

Los cambios biológicos que tienen lugar durante el proceso del envejecimiento no son agudos, se van produciendo gradualmente. Por tanto no se puede hablar de una determinada edad como inicio de la vejez.

7.1 En la Mujer.

En la Europa de los siglos XVIII y XIX los médicos estimaban que al llegar a la menopausia las mujeres experimentaban un descenso físico y psicológico, y en 9 de cada 10 casos se diagnosticaba la existencia de "irritabilidad nerviosa". Actualmente se sabe que no se observa tras la menopausia el que haya un aumento de los índices de enfermedad depresiva o trastornos psiquiátricos graves.

El envejecimiento no es por si solo un factor que origine la disminución de interés sexual de la mujer, ni su capacidad de respuesta sexual. La mujer mayor puede mantener generalmente sus patrones de conducta sexual anteriores, los que presentaba en la juventud, hasta el final de la vida o en caso de aparecer una enfermedad debilitante que lo impida.

El proceso que culmina en la menopausia (en torno a los 48-50 años, aunque con grandes variaciones de unas personas a otras) empieza a partir de los 30-35 años, disminuyendo la capacidad de fertilidad, aumentando el riesgo de aborto y nacimiento de hijos con anomalías, etc.

La causa de la menopausia es la pérdida progresiva de la capacidad funcional de los ovarios, que se expresa en que estos responden cada vez peor a los estímulos de las hormonas luteinizantes (LH) y folículo estimulante (FSH) segregadas por la hipófisis. Como consecuencia, esta inadecuada respuesta ovárica determina una disminución de los niveles estrogénicos en sangre, que por un mecanismo de feedback determinara una mayor secreción hipofisaria de FSH y LH.

Como consecuencia de esto, a partir de los 40-42 años (con gran variabilidad cronológica de unas mujeres a otras) hay un aumento progresivo de la frecuencia de ciclos anovulatorios, que determinan irregularidades menstruales, y por último el cese de la menstruación en torno a los 48-50 años de media.

El climaterio se considera una etapa natural que incluye la menopausia como aspecto central. Se inicia con los primeros cambios hormonales y sus efectos (ciclos anovulatorios, desarreglos menstruales, etc).

La menopausia es la desaparición definitiva de la menstruación como consecuencia del agotamiento folicular y, consecuentemente la pérdida de la actividad en el ovario.

El climaterio incluye modificaciones sustanciales en el funcionamiento hormonal y cambios funcionales importantes en los órganos y estructuras intervinientes en la reproducción.

A grandes rasgos y como sintomatología inicial nombramos a parte de las irregularidades menstruales, los síntomas vasomotores: sofocos y sudores que afectan en mayor o menor grado al 80 por 100 de las mujeres, y los síntomas psíquicos variables: ansiedad, depresión, insomnio y disminución de la capacidad de concentración y memoria en un 20 por 100.

Otros procesos como la modificación en la distribución del vello, la redistribución de la grasa corporal, la disminución de la fuerza muscular y los cambios osteoarticulares, son algunas modificaciones que van a influir en la actividad sexual.

7.1.1. Reacciones extragenitales:

1. Los senos no aumentan de tamaño con la excitación, aunque la erección del pezón es igual, y la ingurgitación de la areola está presente, pero es de menor intensidad y se produce en la meseta preorgasmica. Esta erección del pezón puede persistir por horas.
2. No existe enrojecimiento sexual del epigastrio, mamas, hombros, cara y frente durante la excitación sexual como sucede en las jóvenes.
3. Son raros la tensión muscular y el espasmo carpopedal en la excitación.
4. Hay apertura del meato urinario (como en la joven) durante el orgasmo intenso. Se ve con frecuencia sensación quemante al orinar, que dura horas o días después del coito, por atrofia de las paredes vaginales que en la juventud amortiguan la irritación normal de la penetración.

5. El ano se contrae poco durante el orgasmo, a diferencia de la joven.

7.1.2. Reacciones genitales externas:

1. El glande del clítoris no se agranda, pero si lo hace el cuerpo esponjoso durante la excitación, así como se retrae y aplasta durante la meseta preorgásmica, reduciendo el 50 % de su tamaño como en la joven.
2. Los labios mayores han perdido tejido adiposo y elástico por reducción hormonal, (por declinación de la función ovárica) y no se separan y elevan alrededor del orificio vaginal.
3. La piel sexual o coloración rojo purpura o rojo vinoso de los labios menores durante la meseta, típica de la inminencia del orgasmo, falta en la mujer mayor, salvo excepciones.
4. Muy pocas mujeres de más de 60 años tienen actividad secretoria de sus glándulas de Bartholino, que lubrican el orificio vaginal externo en el coito prolongado.
5. Al estímulo sexual se responde con una disminución de la vasodilatación superficial y profunda, lo cual da por resultado, menor o nulo enrojecimiento de la piel, particularmente de las areolas mamarias y labios menores, lo que también influye sobre la erección de los pezones.

7.1.3. Reacciones genitales internas.

1. Las paredes de la vagina pasan de ser rugosas, gruesas y de color rojo purpura en las premenopáusicas, a ser lisas, muy finas y de color rosado pálido. También disminuyen la longitud y la anchura de la vagina, así como la capacidad de dilatarse durante la excitación y meseta.
2. La vagina por su deprivación estrogénica tiene menos capacidad de lubricación y demora de 1 a 3 minutos en aparecer, mientras en las jóvenes aparece entre 10 y 30 segundos luego de una estimulación sexual eficaz. La lubricación es de menor cantidad, salvo en casos de actividad sexual mantenida. Esto puede favorecer la aparición de infecciones locales.
3. La plataforma orgásmica, que es la congestión de la entrada de la vagina donde se encuentra el anillo muscular que será el epicentro de las respuestas musculares y globales del orgasmo, esta mantenida, aunque hay menor vasodilatación y la entrada de la vagina es más estrecha.
4. Las contracciones musculares orgásmicas disminuyen a 3 ó 5 veces, mientras en la joven son de 5 a 10 veces. Luego, hay un rápido colapso postorgasmo de la pared vaginal.
5. No hay apertura del cuello uterino en la fase de resolución, hecho que en las mujeres jóvenes favorece la fecundación por succión del contenido seminal del fondo de saco de la vagina.
6. El útero reduce su tamaño, se eleva poco en la meseta y durante el orgasmo son frecuentes los calambres dolorosos intensos, sobre todo si no se tiene una frecuencia sexual regular.

7.1.4. Cambios durante el coito:

1. Puede haber dolor durante el coito o dispareunia, por los cambios trófico hipoestrogénicos. Dolor ante la penetración, dolor pelviano, sensación vaginal quemante y malestar abdominal de forma vaga, así como también irritación o dolor al orinar. Estos síntomas pueden persistir hasta 2 o 3 días después.
2. La regularidad de la práctica sexual, coital o masturbatoria, asegura un buen desempeño sexual en mujeres sanas, activas y adecuadas socialmente.

7.2. En el Varón.

La principal diferencia con la mujer es que el varón mantiene la actividad en mucho mayor grado, la actividad testicular endocrina de producción de andrógenos y la capacidad de reproducción a lo largo de toda la vida y que, en su proceso de envejecimiento, no hay cambios biológicos tan espectaculares como la menopausia.

Conceptualmente existe un climaterio masculino, que supone una etapa de transición entre su madurez y vejez, cuya definición es difícil, pero no existe un evento objetivo como es la menopausia, ni los síntomas vasomotores que experimentan muchas mujeres.

Con el comienzo de la edad madura, hay un cambio gradual en el deseo sexual a menudo imperceptible. Los hombres entre los 40 y 50 años casi invariablemente permanecen libidinosos, pero encuentra que su interés en el contacto sexual empieza a cambiar. Los intentos en la relación sexual por se llegan a ser menos frecuentes y aumenta la importancia de las caricias.

Con el comienzo de la vejez, los hombres tienen frecuentemente dificultades con el retiro laboral y la pérdida asociada de la productividad financiera.

Se aceptan determinados cambios hormonales, aunque lo relevante parece estar en los estados emocionales (depresión, ansiedad...).

Lo que suele denominarse andropausia, vendría a ser una etapa más determinada por factores psicosociales, aunque también hay cambios corporales.

Según Sheeney esta "menopausia masculina" es un mundo plagado de secretos, vergüenza y resignación.

Estos secretos hacen referencia a la dificultad de aceptar el envejecimiento, las arrugas, la barriga, agotamiento físico o la calvicie, pero también la idea de haber fracasado, de haber vivido en vano, de darse cuenta de la cortedad de la vida y de la cercanía de la muerte. Una sensación de vértigo sobre el paso de la vida, de desmoronamiento vital.

7.2.1. Reacciones extragenitales:

1. El pezón del varón se erecciona poco con la excitación sexual pero, si lo hace, puede mantenerse por horas luego del orgasmo.
2. No hay rubro sexual como en el joven.
3. La tensión muscular (miotonia) se produce con escasa intensidad, así como las contracciones anales preorgásmicas. Depende de la actividad sexual que se mantenga. Cuanto más intensa, más parecida a la del joven.

7.2.2. Reacciones genitales externas:

1. El pene se pone en erección más lentamente. De los 3-5 segundos que tarda en el joven, pasa a 9-15 segundos luego de una estimulación sexual efectiva. Si se pierde la erección sin eyacular, es difícil que vuelva a recuperarla, lo que se llama "periodo refractario secundario", típico de los viejos. Se mantiene más tiempo sin eyacular que en el joven, pero la erección completa o rigidez se logra solo antes de la eyaculación, momento en que no hay cambio de color a rojo del glande como en el joven, por contracción de los músculos de la base del cuerpo esponjoso, que es el bulbo.
2. Los testículos no se agrandan como en el joven durante la excitación, no se elevan mucho y caen rápidamente después del orgasmo.
3. El escroto no se alisa ni se congestiona durante la excitación.
4. Un elemento funcional a tener en cuenta es que las erecciones nocturnas, que en todo hombre se presentan durante las fases de sueño acompañadas de movimientos oculares rápidos (fase MOR) sobre todo antes de despertarse, son menos frecuentes e intensas según avanza la edad.

7.2.3. Reacciones genitales internas:

1. El orgasmo del anciano no se produce en dos fase, como en el joven: desaparece la emisión o sensación de inevitabilidad eyaculatoria, pues las contracciones orgásmicas surgen de improviso y simultáneamente con los órganos relacionados (próstata, vesículas seminales y conductos deferentes) en lugar de 2-3 segundos después.
2. Se puede ver una contracción espástica de la próstata y vesículas seminales en lugar de las contracciones tónico clónicas del joven, por el envejecimiento. Si ocurre, hay sensación eyaculatoria sin eyaculación. Suele ser transitorio.
3. La fuerza de la eyaculación es menor, se trata más bien de un escape seminal en una sola etapa, con menos contracciones (5 a 10 en el joven). Es debido a la menor producción del volumen seminal y a menor lubricación de la uretra perineal y peneana.
4. Los espermatozoides disminuyen su capacidad de movimiento, en número y calidad. Sin embargo más del 50 % de los mayores de 70 años tienen aun suficiente espermatogénesis para mantener una buena capacidad genésica.
5. Las vesículas seminales también muestra cambios estructurales como puede ser la degeneración amiloidea y la sustitución de sus fibras musculares por tejido conectivo. El líquido seminal normal es muy rico en fructosa, fuente de energía que favorece la motilidad y el ascenso de los espermatozoides. Se pierde también parte de esta riqueza energética.
6. La próstata se hace más dura. Las células glandulares inician su atrofia en torno a los 40-50 años, a los 60 toda la próstata glandular muestra una deficiencia funcional, y con más de 64 años es fácil percibir masas duras en un número cada vez mayor de sacos glandulares.
7. Las glándulas de Cowper, cuya función es producir un líquido alcalino, escaso en su cuantía, pero con la función de neutralizar los restos ácidos urinarios de la uretra

distal, apenas lo producen en la edad avanzada.

7.2.4.-Otros cambios del varón mayor.

1. Está demostrada la influencia de la vida sexual en la juventud como factor determinante del mantenimiento de la vida sexual en la vejez.
2. Se puede favorecer con ejercicios la posibilidad de restablecer la respuesta sexual (por periodos de abstinencia, viudez, o voluntariamente).
3. Se posee un variable grado de temor a la disfunción eréctil a causa de los años.

7.2.5. Cambios en el comportamiento y en la respuesta sexual: (simplificando)

- Más tiempo para lograr la erección.
- Demora mas el tiempo en eyacular.
- La erección es menos firme.
- Disminución del eyaculado en volumen y fuerza de expulsión.
- El periodo de detumescencia del pene, o pérdida de erección después de la eyaculación es más rápido, prolongándose más el periodo refractario (próxima erección).
- Durante el acto, la erección puede perderse, recuperarse en alguna o muchas ocasiones, e incluso no alcanzar una completa ingurgitación hasta momentos antes de la eyaculación.
- Se puede perder la llamada fase de inevitabilidad eyaculatoria que precede en escasos segundos a la eyaculación y que no se puede controlar

Sacado parte del libro: La sexualidad en el adulto mayor del Dr Flores Colombino.

7.3. Conclusiones sobre los cambios fisiológicos:

Tanto en el hombre como en la mujer, los cambios fisiológicos en la vejez no justifican en si mismos una perdida brusca y significativa de actividad sexual, sino que la adaptación adecuada a esos cambios puede tener como resultado incluso un enriquecimiento de la sexualidad de la pareja, libres del miedo al embarazo y del deseo menos controlado a la descarga eyaculatoria.

De esta forma, si tenemos en cuenta no solamente los componentes fisiológicos del deseo (muy relacionados con el nivel de testosterona), la excitación, el orgasmo y la resolución, y damos también importancia al interés y deseo por ser abrazados, tocados, queridos, a la excitación y placer del contacto corporal y, por último, a la satisfacción final de la actividad sexual cualquiera que sea su forma, duración y manifestación, seguramente dejemos de considerar a la vejez como un periodo de involución sexual.

7.4. Los autocuidados en la atrofia genital pueden ser:

- Ejercicios de Kegel
- Relaciones sexuales.

- Masajes eróticos.
- Lubricantes externos antes del coito.
- Micción e higiene tras el coito.
- Higiene genital con jabones neutros.
- Ropa interior de algodón.
- Ingesta abundante de agua.
- Ejercicio físico.

8. FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIALES, PSICOSOCIALES, DEMOGRÁFICOS QUE CONDICIONAN LA SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD

La sexualidad humana es el resultado de la combinación de factores biológicos, sociales y culturales que interactúan continuamente aunque en el momento de su manifestación uno domine sobre el otro. La sexualidad forma parte de la personalidad constituyendo una forma más de expresión. Estos factores pueden incluso hacerla desaparecer y cuyos conocimientos son necesarios.

El envejecimiento en sí mismo no cursa como una enfermedad, cuanto más se mide un individuo, menos beba, fume o consuma medicamentos, cuantos menos kilos tenga y mas ejercicios físicos haya efectuado tendría más posibilidad y sin problema y si esto se le agrega haber tenido un ejercicio gozoso frecuentemente e intenso del erotismo, se arriba a la tercera edad sin inconvenientes funcionales en el área genito sexual.

En la vejez existe mayor experiencia sexual, mayor entendimiento en la interacción con la pareja, mayor ternura y sabiduría como en esta etapa de la vida se agudiza el criterio de la realidad, se toma mayor conciencia de lo que se puede y no puede hacerse con el sexo, el erotismo está vigorizado en comparación con el acto sexual propiamente dicho, con una mayor consideración de la pareja al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductivas, la sexualidad en esta etapa de la vida tiene como único fin el dar y recibir placer.

Todo lo planteado anteriormente indica que en la tercera edad no constituye una utopía, el hablar sobre la sexualidad, sino lo contrario una verdad incuestionable, por lo tanto el psicólogo como el profesional de la salud puede contribuir de forma eficaz a la eliminación de tabúes y prejuicios sobre la sexualidad y la vejez, mejorar la calidad de vida de los ancianos y lograr que estas personas estén en condiciones de:

- Asumir a lo largo de toda su vida su sexualidad de una promesa enriquecedora, placentera y responsable.
- Desarrollar una auto imagen positiva para sustentar su autoestima y autonomía, asumiéndose en la originalidad de su identidad de género.
- Poder vivenciar su sexualidad distinguiendo la función reproductiva del placer.
- Desarrollar la capacidad de sentir, gozar, amar y ser amado.

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

La realidad es que existen factores que pueden enriquecer la erótica 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 uno mismo, se podría adoptar un modelo de vida mucho más cómodo y placentero y todo ello contribuirá a que las relaciones eróticas se viesan favorecidas.

Uno de los aspectos fundamentales sería normalizar el tema de la sexualidad, eliminando obstáculos que impiden o dificultan a las personas mayores el hablar sobre el tema convenciendo la comunicación e intercambio de opiniones sobre el mismo y la expresión por parte de las personas mayores de la problemática que pueden vivir en este ámbito de su vida, 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.

Darle información 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.

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

Potenciar una visión de la sexualidad menos corta, que reconozca al valor como potenciales fuentes de placer de otros tipos de actividades.

Favorecer 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.

Intervenir en aquellas áreas o problemas como las ya tratadas u otras como las relaciones de pareja el estado de salud o el estrés y la depresión que afectan de forma significativa a las relaciones sexuales.

Los cambios que se operan en los diversos aparatos y sistemas del cuerpo humano son paulatinos, subintrantes e intermitentes y dependen de diversos factores como son: genéticos y hereditarios de una parte y género de vida por el otro. Dentro de estos influyen factores como laborales, sociales, familiares, psicológicos.

8.1 Factores o cambios biológicos (fisiológicos) en la respuesta sexual.

Factores fisiológicos:

Se reconocen cuatro fases en el ciclo sexual humano: excitación, meseta orgasmo y resolución.

8.1.1 En el hombre mayor:

- **Fase de excitación:** Los cambios son menos vigorosos. Se necesitan más minutos (o también pueden haber dificultades) para lograr la erección por la disminución de la tensión muscular y esta es menos firme, por lo que requiere bastante más tiempo y estimulación directa y además, se reduce la respuesta visual y táctil respecto a los jóvenes.
- **Fase de meseta:** es más larga por disminución de la fuerza del musculo cremaster con disminución de la elevación testicular.
- **Fase de orgasmo:** es más corta y disminuye la necesidad y la intensidad de la eyaculación con menor volumen de líquido seminal. Menor vigor en las contracciones.
- **Fase de resolución:** la perdida de la erección es más rápida, y el periodo refractario esta alargado.

8.1.2 En la mujer mayor:

Todas las fases del ciclo se mantienen pero con una intensidad menor:

- **Fase de excitación:** la fase de expansión y lubricación de la vagina es más alargada, y por tanto es necesario mas juego sexual y estímulos adecuados suaves. Como jaleas lubricantes es prudente el uso de productos solubles en agua. La erección de los pezones es igual. El clítoris tiene una disminución modesta en su tamaño pero la sensibilidad es la misma.
- **Fase de meseta:** la elevación del útero esta disminuida, la duración e intensidad a la estimulación sexual para lograr un orgasmo esta aumentada. El clítoris se eleva y el glande se expone como cuando joven. También hay alguna disminución en la vasocongestión en el aspecto externo de la vagina.
- **Fase de orgasmo:** las contracciones musculares para el orgasmo existen pero disminuidas en intensidad y número, pudiendo haber contracciones dolorosas. Continúan siendo orgásmicas o multiorgásmicas aunque este es menos explosivo y de una duración que se acorta brevemente. El meato urinario esta menos protegido al envejecer debido a que el tejido adiposo esta disminuido y hay atrofia de los labios; ocasionalmente puede provocar perdida involuntaria de orina, irritación y aun cistitis.
- **Fase de resolución:** esta mas alargada que en las jóvenes y existe reducción de la capacidad al multiorgasmo. El clítoris retorna con rapidez a la posición relajada. Después de un periodo mínimo (minutos), es capaz físicamente de repetir el ciclo de la respuesta sexual.

Por lo que se refiere a los procesos de excitación y orgasmo tenemos que aclarar dos observaciones:

La primera se refiere al hecho de que seguramente es mejor definir el deseo y la excitación como dos procesos de interacción, pero con cierta independencia, en lugar de cómo dos fases sucesivas. En efecto, no siempre el deseo precede a la excitación. Incluso, en algunos casos, puede que se llegue a estar excitado y tener orgasmo sin una clara presencia del deseo sexual.

Por eso, especialmente en la vejez es imprescindible las buenas relaciones y las caricias pueden provocar a la vez excitación y deseo.

En segundo lugar tenemos que el proceso de excitación normalmente supone la interacción entre dos vías complementarias, la psicógena o cerebral y la táctil o refleja. Es decir, nos excitamos por:

- a) Ver personas que nos gustan, oímos proposiciones, fantaseamos escenas sexuales e iniciamos así un proceso que desde el cerebro, y a través de la médula, acaba en el plexo pélvico y los nervios relacionados con la erección/turgencia de genitales.
- b) El tacto, especialmente sobre los genitales, genera sensaciones que llegan a través del nervio pudendo a la zona sacra y de ella conectan más directamente, a través de los nervios pélvicos, a los genitales, provocando una especie de arco reflejo más simple y directo que provoca excitación.

Ninguna dificultad fisiológica impide el placer pleno. El placer subjetivo de la respuesta orgásmica no tiene porque disminuir.

La respuesta sexual está afectada por factores afectivos y cognitivos: fantasías, valoración de la relación, grado de intimidad, pasión sexual, etc.

Hay una gran variabilidad de unos mayores a otros.

A estas cuatro fases del ciclo sexual o fases de respuesta sexual estudiadas por Master y Johnson, Kaplan le añadió un componente nuevo a este modelo, denominado deseo sexual, que aunque no es esencial para la comprensión de la respuesta sexual, es importante para analizar las diferentes formas de disfunción sexual.

8.2. Factores hormonales:

La testosterona juega un papel secundario en la reducción de la capacidad sexual, siendo mucho más importante las vías monoaminérgicas del sistema nervioso central las que al estar alteradas en el envejecimiento serán menos sensibilizadas a los andrógenos.

Cuando hablamos de los fármacos, hay que considerar que algunos también alteran al sistema hormonal.

8.3. Aspectos psicológicos

En general la psicología ha pasado de considerar la vejez como un periodo de involución y deterioro general, a una etapa de la vida en la que cada capacidad humana evoluciona de manera diferente, por lo que no tiene sentido analizarla desde la perspectiva de un modelo de desarrollo universal (todas las personas cambian de forma semejante en relación con la edad), unidireccional (el cambio sigue una misma dirección que básicamente consiste en crecimiento, estabilidad e involución o deterioro), unidimensional (todas las dimensiones siguen el mismo curso evolutivo) e irreversible (los cambios, una vez producidos, y las etapas, una vez superadas, no pueden volver atrás).

Esto está en contradicción con el modelo que indica que el cambio de la vida adulta a mayor no es universal (los sujetos varían mucho entre sí), no es unidimensional (cada capacidad o función evoluciona de distinta manera), ni unidireccional (determinadas capacidades pueden involucionar, pero otras pueden mantenerse o mejorar), ni es

tampoco siempre necesariamente irreversible (hay aspectos y dimensiones que pueden mejorar).

La vejez es una etapa más de la vida y no un declive general de capacidades (Pollock, 1984). Envuelve transiciones que requieren un proceso transformacional. Es muy importante que el individuo se adapte y acepte estos cambios si quiere disfrutar de su sexualidad y de su vida en general (Thienhaus, Conter y Bosmann, 1986).

Cambios psicológicos propios de esta etapa, especialmente aquéllos relacionados con el interés sexual, imagen corporal, actitudes hacia el sexo, capacidad de enamorarse, etc. junto con la historia sexual del anciano son aspectos que, cuanto menos, van a influir en el mantenimiento y en la forma de vivir la sexualidad.

8.3.1 Historia de la vida sexual del individuo:

La capacidad de la PM para mantener una vida sexual activa se debe, en parte, a su experiencia sexual en épocas anteriores. Una *identidad de género* en la infancia (la forma en que el individuo siente su individualidad como hombre o mujer) positiva y consistente, junto a unos primeros encuentros sexuales valorados y disfrutados por el joven, son dos aspectos que abrirán las puertas a una extensa e intensa vida sexual en la época adulta. Ésta, a su vez, será la mejor garantía del mantenimiento y satisfacción de la actividad sexual hasta edades muy avanzadas de la vejez.

En contra de lo que algunos opinan, el haber mantenido una gran actividad sexual en épocas anteriores no agota el manantial de la vejez, más bien lo favorece. Se ha encontrado que un denominador común entre los ancianos activos sexualmente es que también lo han sido en su juventud y adultez, y han percibido esta actividad como positiva e importante en sus vidas. Bretschneider y McCoy (1988), en una muestra de hombres y mujeres con edades de 80 a 102 años, comprueban que la importancia del comportamiento sexual y su frecuencia en el presente correlaciona significativamente y de forma positiva con la del pasado, cuanto menos, en un gran número de comportamientos sexuales. En el estudio llevado a cabo por Martin (1981) a cerca de los elementos que condicionan la sexualidad de los varones casados con edades comprendidas entre los 60 y los 79 años, pone de relieve que el factor más operante es el de la motivación. Con ello quiere decirse que la persona en cuestión, hombre o mujer, mantiene vivo su deseo sexual en proporción al grado de actividad sexual que muestra en épocas anteriores.

En apoyo a esta idea, algunos autores tratan el tema de la abstinencia sexual prolongada concluyendo que ésta, y sobre todo al llegar a la vejez, implica un hándicap fisiológico considerable. Destacan tal amplio número de ancianos con déficits sexuales debidos a la atrofia por desuso. Así, la anciana que se abstiene de la penetración sexual experimenta un mayor grado de encogimiento en el tamaño de la vagina que otra de la misma edad que mantiene su actividad sexual.

Si pensamos en otras facetas de la vida de las PM como son el andar, hacer deporte, manualidades, etc., que se ven afectadas cuando no hay una constancia y regularidad en el tiempo, no es difícil comprender que lo mismo ocurre en su sexualidad. Nada mejor que el *eslogan* « ¡manténgase activo! » para animar a nuestros viejos a tener una vida más fructífera y plena.

El modelo de sexualidad con el que se identifican también influye, como ya hemos expuesto anteriormente.

8.3.2. La profecía autocumplida:

Otro aspecto en consonancia con el anterior y que en parte lo explica, es el denominado *efecto Pigmalión* o *profecía autocumplida*, aplicable también a la sexualidad. Es decir, la interiorización de lo que los viejos creen que se espera de ellos, les conduce a responder de acuerdo a esas expectativas. En una sociedad donde jóvenes y adultos comparten un enfoque de sexualidad restrictivo, no apto para ancianos, éstos responden en consonancia y lo apoyan, sin llegar a dudar que, tal vez, carece de sentido. Algunos matrimonios en su senectud evitan el contacto sexual en orden a preservar su conformidad a imaginarias normativas de comportamiento, creyendo que sería anormal expresar necesidades sexuales (Masters y Johnson, 1970). Sin embargo, un contexto más flexible, que acepta la sexualidad para todo el mundo, conduce a los ancianos a desarrollarla libremente, puesto que es esto lo que se espera que hagan.

8.3.3. Los cambios psicológicos propios de la vejez:

Por otra parte, *los cambios psicológicos propios de la vejez* más relacionados con la sexualidad son:

- La aceptación de la propia imagen corporal (canas, arrugas...), la pérdida de capacidad física y los cambios fisiológicos en su sexualidad. En este sentido, es importante recordar el daño que se hace al anciano cuando se le etiqueta como feo por el mero hecho de tener los signos propios de la vejez. Este estereotipo está influyendo muy negativamente en la autoestima e, indirectamente, en la sexualidad (López y Fuertes, 1989).

- La aceptación de la vulnerabilidad de la vida y de la proximidad de la muerte. El balance que realiza el anciano sobre lo que ha sido su vida influirá decisivamente en sus expectativas. Si es concebido en términos de frustración, de metas incumplidas, etc., sentirá que el tiempo que queda es corto para corregir o intentar algo nuevo; la vejez no será más que la espera pasiva de la muerte. Cuando la visión es positiva y el sujeto se siente autorrealizado, todavía quedarán cosas que hacer, descubrir y disfrutar y, ¿por qué no?, el placer sexual es una de ellas (Erickson, 1980).

- En relación a los vínculos afectivos, Long (1976) nos recuerda que los viejos muestran una clara necesidad de relaciones íntimas emocionales y de pertenencia. También se ha señalado cómo influyen éstas en una buena autoestima. Reedy, Birren y Schaie (1981) subrayan que los ancianos valoran la seguridad emocional y la fidelidad mucho más que los jóvenes y adultos. Estos dos aspectos junto a los cambios valorativos en el respeto, comunicación, intimidad sexual, etc., exigen una cierta redefinición de la identidad sexual y el género (Blanco, 1985).

- El deseo y el interés sexual se siguen manteniendo. Pfeiffer, Verwoerdt y Davis (1972) destacan las diferencias del interés sexual en hombres y mujeres. Así entre los 65 y los 71, el 90% de hombres y el 50% de mujeres seguían teniendo interés sexual. En otros estudios posteriores, menos del 30% de los ancianos de 90 años indicaron no sentir interés por el sexo.

Tal vez habría que ser cautos a la hora de hacer conclusiones. Por una parte al comparar los resultados de los primeros estudios con otros posteriores; se evidencia en estos últimos un aumento por el interés sexual. Pudiera ser que la apertura de la sociedad hacia actitudes más liberales esté influyendo en las nuevas generaciones de ancianos. En otro sentido se debe tener en cuenta que, sobre todo en las primeras investigaciones, se

ha enfocado el interés sexual como interés coital y así ha sido interpretado por los ancianos. En virtud de esto, sí se podría hablar de un descenso en el interés del acto coital asociado a la edad. Ello estaría en concordancia con los resultados del grupo de Pfeiffer, de Kinsey y otros autores. .

Pero, si se entiende el interés sexual como multifacético, descubrimos que para los viejos el interés coital puede decrecer, mientras que el interés por las caricias y besos, masturbación u otras técnicas sexuales no sólo se mantienen, sino que pueden aumentar. Los estudios de Starr y Weiner (1981) serían consonantes con esta idea. Visto así, las investigaciones no arrojarían resultados contradictorios u opuestos. Más bien serían complementarias en el estudio de los diferentes intereses sexuales.

• Por último, la autoestima, autoaceptación, comunicación, etc., también influyen en la sexualidad. El grado de las mismas es muy variable de unos ancianos a otros y depende, más que de la edad en sí, de la interrelación con las variables anteriormente citadas y con otras que a continuación veremos.

Psicológicamente esta etapa de la persona mayor se caracteriza por la adaptación a la disminución de las capacidades físicas, así como a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Nuestra sociedad la considera como un ser no productivo, por la única razón de poseer muchos años. Debido a esto la persona pasa por dos “crisis” principales:

- Identidad: Asumen que son mayores, sin valor alguno.
- Autonomía: Todo a su alrededor les dice que ya no pueden hacer lo que hacían antes.

El estado mental no se debilita con la edad. Si una persona se mantiene intelectualmente activa lo normal es que durante toda su vida disfrute de una excelente salud mental.

8.4. Aspectos psicosociales:

Si bien es cierto es importante manejar los aspectos cognitivos que tienen relación con lo fisiológico, anatómico y funcional, ya que nos permite orientar al adulto mayor en su adaptación del comportamiento sexual a su nuevo funcionamiento, consideramos fundamental abordar los factores psicosociales que inciden fuertemente en el desarrollo de su sexualidad.

Debemos reconocer y aceptar que la atracción sexual y la necesidad de comunicación afectiva siguen presentes hasta el final de la vida. El adulto mayor no solo busca la satisfacción en lo genital sino el estar juntos, dormir abrazados, sentirse queridos y protegidos. Es fundamental para la persona mantener una percepción positiva de aceptación de su cuerpo y de su pareja, para mantener relaciones sexuales satisfactorias.

La sociedad en general, privilegia la juventud y la productividad por lo que se cree que las ancianas son las que pierden más pronto su atractivo sexual, lo que provoca que exista miedo a “llegar a ser viejas”, ya que poco a poco, se les considera “ya no útiles”, debido a que se produce una pérdida precoz de la capacidad de procreación en relación con el hombre. Otras en cambio perciben su sexualidad como un aspecto relevante en sus vidas, y el sexo tiene estrecha relación con su intimidad y aceptar a su pareja; es una expresión más de amor.

Hay hombres que a medida que suman años, tienen una expectativa completamente utópica respecto a cómo debería ser su vida sexual. Ellos saben que tiene limitaciones físicas como por ejemplo para correr, pero no aceptan tener limitaciones en lo sexual y se preocupan cuando no pueden hacer el amor dos veces en una noche, presentando síntomas de angustia anticipatoria sobre su desempeño sexual.

En el varón son más frecuentes los problemas psicológicos asociados a su climaterio, entre ellos cabe destacar la ansiedad sexual y/o la insatisfacción con la vida sexual, sobre todo si ha interiorizado el modelo de sexualidad joven y masculina dominante.

Hay que buscar una sexualidad distinta de la exigencia coital, mucho más focalizada en el placer y la comunicación.

La liberación de endomorfina que se producen con el orgasmo es beneficiosa para facilitar el descanso nocturno y en la mujer esta actividad sexual reduce la sintomatología de la vulvovaginitis atrófica, mientras que en el hombre descongestiona la próstata.

Está demostrado que el sexo y la sexualidad juegan un papel importante en el envejecimiento saludable y pleno; sin embargo las personas mayores tienen una conducta sexual heterogénea en relación a sus apetitos e intereses. Además de los factores del envejecimiento fisiológicos se suman los factores sociales.

”Los factores psicológicos que afectan la sexualidad de las personas jóvenes también suelen afectar la sexualidad de los adultos mayores. Lo anterior quiere decir que ante los cambios que se producen con el avance de la edad, el significado que las personas le dan a éstos, determinan el impacto de los mismos. Los AM de hoy pertenecen a una generación donde no existía la educación sexual. No existía una instancia formal, o información seria al respecto. La vida sexual pertenecía al ámbito de lo privado y consistía habitualmente en la satisfacción por parte del hombre y la disponibilidad por parte de la mujer”.

La desinformación respecto de la sexualidad en esta etapa, la ansiedad que la adaptación a estos cambios genera y la dinámica y los conflictos de pareja pueden constituirse en factores de disfuncionalidad en el ámbito sexual.

”En nuestra sociedad existe una actitud negativa hacia la expresión sexual de los ancianos, no parece apropiada en los mayores de 70 años y para que señalar la masturbación. Estas actitudes afectan la forma en que los AM son tratados y cuando éstas se internalizan por los ancianos pueden convertirse en una razón muy importante que explicaría el por que muchos AM son sexualmente inactivos (Cayo y Flores 2003)”.

“Ellos, los adultos mayores tienen la misma capacidad de establecer cualquier vínculo, incluido los amorosos de pareja como en otras edades y cuando tienen oportunidades de practicar formas de vinculación como coquetear, pavonearse o emparejarse, para ellos es muy satisfactorio”.

En esta etapa, sin duda, la sexualidad en la pareja está cruzada por los sentimientos de compañerismo, reciprocidad y amor. Se ama de manera más auténtica, comprometida y profunda, y se es menos impulsiva, más tolerante y comprensiva. Los AM están más disponibles para la intimidad a través de la comunicación más profunda, de cuidar del otro y de ponerse en sintonía con él.

Nuestros mayores de hoy han sido educados en épocas pasadas, sometidos a

influencias muy diversas de orden político, cultural, religioso... Por eso, los mayores son muy diferentes, y cada uno es el resultado de su propia historia de vida.

Muchos mayores han vivido bajo unos determinados patrones sociales, éstos interiorizados por la mayoría de ellos e incluso de sus hijos suponen una barrera para un mayor disfrute en su sexualidad actual.

Nuestros mayores se han educado en un ambiente social donde:

- El concepto de sexualidad que se ha mostrado era el de una sexualidad enfocada a la genitalidad, falocrática, asociada siempre al matrimonio y a la procreación.

- No se admitía ninguna relación que no fuera heterosexual y cronológicamente se situaba entre la juventud y la adultez. Una sexualidad concebida desde esta perspectiva, niega o reduce las posibilidades de vivirse durante la vejez, ya que no es la edad donde se puedan tener hijos, se tenga el vigor coital y se disponga siempre de matrimonio.

La persona que mantenga una percepción positiva de su cuerpo y de su pareja mantendrá relaciones sexuales satisfactorias.

El climaterio anticipa este “sentimiento de vejez” en la mujer, sentimiento que en el hombre sucede dos décadas después, cuando comienza a perder prestigio.

En general, para las mujeres la sexualidad sigue siendo algo negado, víctimas de la educación y la cultura.

A las mujeres les resulta difícil asumir que tienen deseos sexuales, por tanto tienden a esperar que sea su pareja quien las busque e inicie la relación sexual. Esto es debido en gran parte a la socialización recibida por esta generación, lo que conduce en algunos casos a una disociación entre un discurso aparentemente abierto y una experiencia sexual negadora de placer.

No se considera correcto hablar públicamente de la sexualidad, y en el caso de los mayores suele parecer hasta “improcedente” plantear el que puedan vivir su propia sexualidad. Paradójicamente la formación de nuevas parejas en la edad madura suele ser mal recibida. Se dice despectivamente lo de viejo verde o vieja loca o viuda alegre..

Más aun, debido al aumento de la longevidad, cada vez ocurre que los ancianos se casen con parejas sexualmente incapaces, sobre todo en ellas, transformándose en “esposas cuidadoras”. Sin embargo en ellos no es infrecuente el matrimonio con mujeres mucho más jóvenes.

La viudedad es uno de los factores determinantes de mayor peso en el cese de la actividad sexual.

8.5. Aspectos sociales y demográficos

La edad es un elemento esencial de la estructura social. En la vejez convergen circunstancias sociales y demográficas que crean un contexto determinado con importantes repercusiones para la vida sexual del anciano. De ellas destacamos:

8.5.1 Los estereotipos y falsos tabúes:

Ya comentados en el apartado VI

8.5.2 La historia sociolaboral y cultural del individuo.

Los acontecimientos propios de cada generación están moldeando la forma en que el individuo siente y actúa. Muchos de los ancianos de la España de hoy crecieron bajo los efectos de una guerra y una dictadura. Su trabajo estaba en función de una subsistencia más que de una formación profesional y cultural donde poder autorrealizarse, y fueron educados bajo la represión sexual. La forma en que viven su sexualidad, a buen seguro, será distinta de las generaciones venideras. Por ello, cuando se hagan conclusiones sobre la sexualidad en la vejez, será necesario distinguir entre lo que ésta ha sido, es y puede ser en un futuro no muy lejano.

Ya hemos mencionado que las personas que han mantenido actividad sexual satisfactoria de forma regular a lo largo de su vida, es más probable que la mantengan en la vejez. La abstinencia prolongada, la vida sexual aburrida e insatisfactoria, etc., parece que disminuye las propias capacidades fisiológicas, y sobre todo, el deseo y el interés sexual. Esto es así seguramente por varias causas:

1. Por razones fisiológicas, puesto que las capacidades sexuales disminuyen si no hay actividad sexual.
2. Por motivos psicológicos, por la posible adaptación a un estilo de vida sin relaciones, y por último
3. En los casos de insatisfacción o frustración en las relaciones, posiblemente por ahorrar sufrimientos y posibles fracasos.

8.5.3 La jubilación

Supone un cambio significativo de su ciclo vital y es un proceso económico, social y cultural, propio de nuestra época. En muchos casos lleva implícita una reducción de los recursos económicos y de la red social del individuo, así como un exceso de tiempo libre que no se sabe cómo utilizar. Implica una reestructuración global de la vida cotidiana y el sistema de relaciones que, hasta ahora, ha afectado más directamente al varón por ser él quien trabajaba fuera y obtenía ingresos económicos. En un futuro, con la incorporación de la mujer al mundo socio laboral, es de suponer que ocurra lo mismo con ella.

La jubilación laboral hace perder la oportunidad de mantener contactos regulares con las personas con quienes trabajaba. El trabajo también es, en algunos casos, una fuente de viajes, celebraciones y reuniones que favorecen el contacto social.

También hay que tener en cuenta que la jubilación de uno o de ambos les obliga a reestructurar sus relaciones al estar más tiempo juntos.

Es importante una buena adaptación a la jubilación si se quiere seguir disfrutando de la vida, y más ahora que el tiempo libre lo permite. Los jubilados deben construir una nueva red social (ejemplo, hogares de pensionistas, excursionistas, etc.) y mantenerse activos en actividades con un reconocimiento social y personal para ellos. Algunos ancianos que durante su vida de adultos han realizado un trabajo alienante y rutinario que no daba opción a un desarrollo cultural y creativo, después de la jubilación pueden hallarse en un contexto de ocio en el que se desorientan y deprimen porque no están preparados para ello, propiciando un deterioro progresivo en el que incluyen su vida sexual (Sánchez Caroy Ramos, 1982).

Es más frecuente que las mujeres dependan de sus maridos y su longevidad, es mayor con lo que su actividad económica se verá reducida.

Por otra parte es más probable que los ancianos varones mantengan la misma clase social que en edades anteriores, lo cual no ocurre en el caso de las mujeres, ya que un factor determinante de la calidad de vida en la vejez será la situación de mercado laboral previo a la jubilación.

8.5.4 Factor de Pareja.

No tener pareja sexual habitual hace mucho más improbable, sobre todo en las mujeres mayores, la actividad sexual.

La importancia de este factor es decisiva si tenemos en cuenta la cantidad de solteros y solteras, viudos y viudas, separados y separadas, número que , por otra parte, está en aumento.

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 trate de buscar una nueva pareja después de enviudar por lo tanto estas mujeres renuncian a la sexualidad.

8.5.5 El estado civil

Es un determinante muy importante. El estar viudo/a, soltero/a o separado/a son situaciones que impiden a muchos ancianos una relación hetero sexual por falta de pareja. En el estudio de Newman y Nichols (1960) sólo el 7% de los individuos no casados fueron sexualmente activos. Algunos canalizan su sexualidad mediante otras formas de expresión, como son la homosexualidad, masturbación, ligues, etc. Bulcroft y O'Conner-Roden (1986) encuentran sentimientos similares entre personas viudas o divorciadas de 60 a 92 años, y afirman que es el estado civil más que la edad el que marca las diferencias.

8.5.6 Deterioro de la Relación Matrimonial.

Este factor es uno de los que más se ve en las consultas, como causa de trastornos sexuales en la ancianidad en influye en otros en la monotonía de la relación sexual y en los problemas de la comunicación.

El tiempo en pareja puede producir el que se establezcan determinados ritos (tiempos, lugares, y actividad sexual que se repiten) que acaban generando aburrimiento, falta de motivación que arruinan la vida sexual de las parejas.

Esto realmente no es obligatorio puesto que hay parejas que mejoran su vida sexual gracias a que terminan conociéndose mejor.

8.5.7 Salud.

Innumerable enfermedades mentales y físicas pueden influir negativamente en la sexualidad en la tercera edad, toda enfermedad que afecte el psiquismo, por diferentes mecanismos puede dar al traste con toda actividad sexual, la diabetes mellitus es un ejemplo típico de enfermedad crónica que puede afectar las relaciones, en el anciano la artrosis, sobre todo en la mujer puede dificultar la realización del coito.

8.5.8 Sexo y género.

Es muy común que la pauta sexual de la pareja sea impuesta por el hombre dado

a que ese es el papel que le asigna la sociedad y se da el caso de que las mujeres puedan quedar por debajo de sus deseos o aceptar la actividad para mantenerse a tono es su pareja.

Entre las causas que los explican están:

- Cambios fisiológicos (menopausia, disminución de hormonas sexuales, cambios en la anatomía y fisiología sexual). Hay un hecho que en un grupo importante de mujeres mejore su actividad sexual después de la menopausia. Hay más factores que comentamos a continuación.
- Desproporción entre el número de mujeres y hombres y la ausencia o falta de interés de los hombres por actividades de formación y cuidado.

La desproporción entre hombres y mujeres aumenta con la edad, pudiendo estas duplicar a los hombres entre los 80-85 años.

Esta diferencia limita las oportunidades de encontrarse los hombres y las mujeres en contextos atractivos donde puedan conocerse más y mejor e iniciar encuentros interpersonales.

- Los efectos negativos de los roles de género: una construcción social que les crea dificultades para vivir la sexualidad, especialmente a las mujeres.

Entre las diferencias asignadas socialmente están entre otras:

HOMBRES	MUJERES
-Tareas instrumentales fuera de casa y reparaciones de la casa	-Tareas domesticas y cuidados de personas
-Decisiones económicas	-Decisiones domesticas
-Dominación y poder	-Sumisión y condescendencia
-Libertades sexuales	-Fidelidad familiar
-Vida sexual	-Vida familiar
-Iniciativa sexual	-Dependencia sexual del marido
-Más interesados por la actividad sexual	-Más interesadas por la intimidad y afectos
-Ocio masculino: juegos de mesa, deporte pasivo, etc.	-Ocio femenino: encuentro con amigas, autocuidado, formación, etc.
-Menos sensibles y afectivos	-Mas afectivas y sensibles.

(del libro Sexualidad y afectos en la vejez. F. Lopez)

8.5.9 El papel que desempeña la familia

Es básico. En numerosas ocasiones, la familia obstaculiza la vida íntima y sexual del anciano. Suele ocurrir que los hijos que han sido educados bajo la represión sexual repiten el mismo patrón con sus padres ancianos, problema que se agudiza si éstos se quedan viudos y quiere rehacer su vida sentimental.

¿Por qué los hijos se resisten tanto a aceptar que sus padres puedan sentirse libres de tener relaciones sexuales aunque no estén casados?. Es una respuesta compleja: incomodidad de convivir con una persona nueva y mayor, miedo a perder parte de la herencia, temor a perder afectivamente al padre o a la madre que inicia una relación, la inseguridad de cómo puede finalizar esa relación.

El predominio actual de la familia nuclear ha facilitado que los ancianos pierdan una fuente de apoyo social y afectivo importante. Esto puede ser compensado si se mantienen o buscan otras redes sociales de apoyo y se es económicamente independiente, ya que entonces pueden decidir con libertad en su vida sentimental y sexual.

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 en el aspecto financiero.

La viudez tiene sentido diferente para los hombres y para las mujeres, por ser mucho más corrientes en las mujeres. La conducta adecuada para la edad de mujer y hombres viudos, se han constituido en forma muy distintas en gran parte en perjuicio de las mujeres.

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, que en los hombres, estos suelen tener amistades de las actividades laborales y del ocio, mientras que ellos se relacionan más con la vecindad o con experiencias vitales compartidas.

La conducta erótica se prolonga durante la tercera edad y solo desaparece con la muerte, la expresión de la sexualidad no solo 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 producen una serie de cambios, inductivos en órganos genitales, lo que no significa que no sean actos para responder el placer.

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

8.5.10 Condiciones Domésticas.

Es muy frecuente en nuestro país que coincidan tres generaciones habitando la misma casa y generalmente los ancianos tienen que compartir habitación con otras personas, pues no se piensa que ellos necesitan privacidad.

8.5.11 Las creencias religiosas de los ancianos

Influyen de forma negativa en el mantenimiento de la actividad sexual. La Iglesia

define la conducta sexual en la vejez como inmoral. Cruz Roja Española (1982) subraya que entre las inhibiciones para el desarrollo de la vida sexual de las personas mayores de 65 años se encuentra en primer lugar las religiosas, que afectarían en mayor grado a las mujeres.

8.5.12 La función de las instituciones, profesionales de la salud y representantes políticos

Es decisiva a la hora de ofrecer un entorno y posibilitar los medios necesarios para el desarrollo personal, sexual y social del anciano.

En general, el ambiente institucional de la vejez no ha favorecido el desarrollo de relaciones sexuales. Ribera y Reig (1991) han comprobado que actualmente la vida en una institución es uno de los aspectos asociado al descenso o ausencia de actividad sexual de los ancianos. Las barreras en numerosos centros institucionalizados, incluso físicas (ejemplo, edificios aislados, separación de hombres y mujeres, etc.) pueden llegar a ser drásticas para su vida sexual, personal y social.

Por ello, se hace necesaria la colaboración de los organismos competentes y de profesionales bien formados si se quiere ofrecer a los ancianos institucionalizados, cada vez más numerosos, el renombrado “bienestar social”.

8.5.13 Un gran problema demográfico

Ya nombrado en diversas partes de este trabajo, es el menor número de hombres que de mujeres. Las posibilidades de éstas para encontrar una pareja están muy mermadas. Corby y Zarit (1983) señalan que por cada cuatro mujeres solteras a la edad de 65 años, hay sólo un hombre en sus mismas condiciones. A esta desventaja demográfica, se unen otros aspectos que hacen más difícil el acceso de las mujeres a un nuevo matrimonio como son las actitudes moralistas ante el adulterio de muchas de ellas (Lawson y Samson, 1988) o que, por tradición, la iniciativa para buscar pareja pertenece al hombre.

Entre las alternativas para llenar la ausencia de una pareja heterosexual está la masturbación, que permite el alivio sexual aunque no resuelve las amplias necesidades íntimas. Algunos autores enfatizan que esta actividad puede ser muy común en el futuro, lejos ya de las connotaciones negativas con que tradicionalmente se ha envuelto, incluso la señalan como fuente de exploración y aprendizaje importante para el desarrollo sexual. En cuanto a la homosexualidad, algunas ancianas opinan que es una desviación demasiado drástica, y otras la ven como un asunto personal y privado de cada cual. Por último, la abstinencia sexual ha sido, hasta ahora, la opción más común bajo presiones de tipo social y religioso. En este sentido se han investigado los sentimientos sexuales y las necesidades incumplidas de los mismos, descubriendo una gran variedad de técnicas utilizadas como la negación, compensación, sublimación, resignación o sentimientos de frustración.

8.6. Podríamos resumir los factores sociológicos que condicionan a los mayores según el sexo:

8.6.1 Hombre y Mujer,

- La falta de pareja sexual es una de las causas sociales más importantes. Los

viudos y especialmente las viudas difícilmente pueden disponer de compañero sexual.

- La sexualidad está legalmente asociada al matrimonio, mas aun en estas edades, tanto para el hombre como para la mujer.
- La perdida de la pensión social por parte de uno de ellos, sobre todo cuando sus ingresos son pocos, los condiciona negativamente.
- Nuestra sociedad rinde culto a lo joven y tiene una idea negativa de la vejez, cuya imagen está profundamente desvalorizada.
- Muchos de nuestros jubilados no han hecho más que trabajar en su vida y tienen enormes dificultades para sustituir el trabajo por actividades lúdicas.
- La hostilidad de los hijos a que las PM tengan relaciones sexuales es asumida por los mayores como parte de su cultura.
- La actitud del personal que regenta las residencias de ancianos suele ser extremadamente conservadora, creando dificultades sobreañadidas a quienes pasan estos años en ellas.

8.6.2 Mujer.

- El número de viudas es muy superior al de viudos. Las viudas lloran más tiempo al esposo, son menos invitadas a actos sociales y quedan más aisladas. Por eso las posibilidades de que una mujer mayor encuentre pareja y se vuelva a casar, son menores que en el caso del varón.
- Los convencionalismos respecto a la edad de los esposos son también desfavorables a la mujer, porque esta debe de casarse con mayores, o de igual edad, mientras los varones tienden a casarse con mujeres más jóvenes.
- Es mucho más improbable que las mujeres mayores tengan actividad sexual si no están casadas.
- Las mujeres están más desvinculadas socialmente, por lo que así se reducen las oportunidades para conocer nuevas personas y establecer nuevas relaciones.
- Las actividades sexuales de las mujeres son menos numerosas por depender ésta de lo que pide el hombre.

8.6.3 Hombre.

- Los convencionalismos sociales aconsejan que sea el hombre el que toma la iniciativa cuando se trata de intentar una nueva pareja.
- El modelo social de varón vigoroso y potente puede crear graves dificultades de adaptación a los hombres que lo hayan interiorizado.

9. DISFUNCIONES. PATOLOGIAS

La historia personal de salud es uno de los factores que condicionan la sexualidad en la vejez. El estado físico general y los problemas de salud concretos, pueden favorecer o limitar el interés y la actividad sexual en la vejez.

Podemos afirmar que muchas enfermedades (infarto, diabetes, hipertensión, etc.) no deberían limitar la actividad sexual tanto como suelen hacerlo.

Podríamos decir que la actividad sexual “normal” en la vejez es muy variable en frecuencia, y en función de las diversas circunstancias personales y sociales, y al igual que en otras épocas de la vida, no hay referencias para definir lo que es excesivo.

Disfunción sexual en el mayor.

La disminución de la testosterona y de su fracción biodisponible se acompaña de una disminución de la libido pero no de disfunción eréctil por sí misma (los jóvenes castrados pueden tener erección). Sin embargo, en algunas personas la mejoría de la libido mediante el tratamiento con testosterona es suficiente para mejorar la falta de interés sexual y los problemas eréctiles.

Existen numerosos problemas que impiden que el anciano mantenga una actividad sexual continuada. El primero de ellos es la propia actitud del mayor ante los cambios normales fisiológicos. El progresivo alargamiento del periodo entre las erecciones y la mayor dificultad en conseguirlas trae como consecuencia una ansiedad creciente que perjudica más aun su capacidad de respuesta sexual. Lo mismo si hablamos de la dispareunia en las mujeres producida por la disminución de los estrógenos en la postmenopausia. Esta molestia también provoca ansiedad anticipatoria sobre el aumento del dolor, creándose un círculo vicioso difícil de romper.

Puesto que en nuestra sociedad aun se mide la actividad sexual según el coito, y dado que la frecuencia de este decrece con la edad, muchas parejas van optando progresivamente por la abstinencia.

No hay que olvidar que el cansancio, el estrés y la tensión pueden constituir causas de disfunción sexual a todas las edades. Esta se normaliza cuando los motivos que la afectaban desaparecen, sin embargo, si se mantiene la preocupación, el problema continua y también la disfunción.

En su momento hablamos de que el trastorno más frecuente de la disfunción eréctil es el trastorno vascular ya que produce entre otros a alteraciones del sistema

arterial, síndrome de insuficiencia venosa, etc., con afectación sistémica o solo localizada a nivel genital.

En la **mujer**:

Debido a la educación recibida, es raro que las mujeres consulten este tipo de problemas.

La dispareunia o coito doloroso es el más frecuente dentro de las disfunciones de la mujer. Debida a la disminución de estrógenos desde la menopausia. Recientemente han aparecido unos trabajos relacionados con este déficit estrogénico y el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer, de modo que la terapia hormonal sustitutiva podría paliar esta enfermedad.

Cualquier enfermedad sistémica, igual que en el varón, que va a provocar debilidad, interfiere la actividad sexual de manera inespecífica.

La presencia de incontinencia urinaria, generalmente en las multíparas, inhibe el deseo y la respuesta sexual.

También la histerectomía que puede llevar a un trastorno depresivo y consecuentemente producir disfunción sexual.

La salud es uno de los factores de mayor influencia en la sexualidad de nuestros mayores. El estado físico general y los problemas de salud concretos, pueden favorecer o limitar el interés y la actividad sexual durante la vejez.

Las enfermedades crónicas de cualquier tipo están asociadas a cambios psicológicos como ansiedad y depresión que afectan al comportamiento sexual.

La pérdida del deseo sexual puede ser un mecanismo de protección en los pacientes que tienen deterioro en la autoimagen. Estas enfermedades pueden tener también un factor de aislamiento social, de limitación de la movilidad e incluso causar dificultades económicas.

Las principales patologías y situaciones crónicas que afectan a la función sexual en las personas mayores serían:

9.1.-Patología osteoarticular:

9.1.1 Poliartrósis.

La artrosis es la patología más prevalente en las personas mayores. Disminuye la movilidad, y puede causar dolor causando limitación en la capacidad sexual. Puede ser invalidante para aquella paciente que ve como sus manos se deforman, sus articulaciones se anquilosan, y se dificultan los movimientos necesarios para adoptar posiciones que hace unos pocos años resultaban habituales.

Las deformidades de la artritis puede afectar la autoimagen, con el secundario temor a ser menos atractivo/a para la pareja.

No disminuye el deseo sexual. En algunos es secundaria a medicamentos (AINES).

9.2.-Patología endocrina:

9.2.1 Diabetes.

Es uno de los casos más comunes de impotencia orgánica en el mayor. Puede ser debido a la afectación de los nervios autonómicos responsables de la erección

La prevalencia de la diabetes aumenta con la edad, alcanzando un pico en la séptima década. Es una causa importante de disfunción sexual. Más de un 50% de los hombres diabéticos sufren de impotencia, y esto aumenta con la edad.

A los 65 años, hasta un 60% de los diabéticos son impotentes. Otras disfunciones son la eyaculación retrógrada y la oligospermia.

En las mujeres, interfiere menos en la función sexual, aunque un 18-35% de las diabéticas tienen dificultades en el orgasmo. Algunos especialistas han señalado cambios atróficos en el tejido del utero y los ovarios que no aparecen en otras mayores sanas de la misma edad

Es frecuente en los diabéticos enfermedad macro y microvascular, polineuropatía, cambios hormonales, infecciones urogenitales.

9.2.2 Enfermedades del tiroides

El hipotiroidismo es una causa de disfunción sexual. El 4,4% de los mayores en general puede tener hipotiroidismo, con manifestaciones poco visuales. Los cambios hormonales producidos por esta enfermedad tienen efecto en la actividad sexual, aunque éstos son rápidamente reversibles con un tratamiento adecuado.

9.3.-Patologías cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, en los países industrializados, y especialmente frecuentes en edades más avanzadas.

La arteriosclerosis condiciona la aparición de muy diferentes cambios en los vasos sanguíneos e impedir que la sangre fluya libremente por ellos. En la erección es fundamental la inundación de los cuerpos cavernosos del pene (uno a cada lado), de una cantidad muy variable de sangre que permite su entrada en el órgano viril pero no su salida con el mantenimiento de la erección.

Además, las cardiopatías tienen un marcado efecto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes, produciendo un elevado índice de invalidez psicopsíquica, con amplia repercusión en las relaciones sociofamiliares y en la esfera sexual de la pareja.

Las limitaciones que imponen a la actividad sexual, más que reales se deben a una inadecuada información del paciente sobre sus posibilidades. A veces puede auto aconsejarse y concluir erróneamente que el sexo es perjudicial optando por una abstinencia total.

A menos que haya habido un daño severo de las neuronas que intervienen en la excitación sexual, por regla general los pacientes que han sufrido ataques cardiovasculares, tras una ligera y temporal disminución de la libido, rápidamente vuelven a su nivel premórbido de funcionamiento.

Los trastornos sexuales tras el infarto agudo de miocardio están perfectamente documentados. La disfunción más frecuentemente encontrada en el sexo masculino ha

sido la disminución de la libido, dificultad para la erección y eyaculación y la impotencia. En las mujeres ha predominado la frigidez e insatisfacción. Es la angustia a sufrir una segunda recaída la que suele provocar un descenso en el deseo sexual.

No existen evidencias de aumento de muertes súbitas durante el coito en relación a la población normal.

La presencia de sintomatología y fenómenos psicológicos, como el miedo y la depresión, juegan un papel importante en la normal reincorporación social y sexual de los enfermos.

Un 80 % están capacitados para reanudar su actividad sexual igual a la previa.

Hay que fomentar una actividad sexual tranquila, evitándola en situaciones de cansancio o postprandiales.

9.4.-Hipertensión:

Bien por efectos de la enfermedad o como efecto secundario a la medicación aparece la impotencia en un 15 % de los casos.

9.5.-Patología neurológica:

9.5.1 Demencia

La sexualidad está afectada por los problemas de comportamiento en los pacientes con demencia. La falta de memoria y la confusión pueden afectar la relación con su pareja.

En las fases iniciales puede haber un aumento del deseo sexual o desinhibición, llevando a unos comportamientos sexuales inapropiados (como la masturbación delante de otras personas, exhibición de genitales, tocamientos, o la persecución sexual a miembros de la familia). Esta hipersexualidad no es rara y puede llegar a producir daños irreparables al propio individuo o a otras personas.

Los enfermos con demencia pueden tener actitudes paranoicas, actitudes de evitar a la pareja y tendencia a aislarse de los demás.

Se cree que se debe a una alteración en la liberación de neurotransmisores (somatostatina, acetilcolina, TSH, GH) a nivel hipotalámico.

La agitación y la agresión verbal o física hacia miembros de la familia se pueden desarrollar con la evolución de la enfermedad. Todo esto pone en peligro las relaciones de pareja, creando un sentimiento de pérdida, de rabia o desesperación, lo cual disminuye el sentido de intimidad en la relación.

9.6.-Patología psiquiátrica:

La *depresión* está asociada a la ausencia de interés y actividad sexual.

La *ansiedad* y el alto grado de estrés mediatizan la actividad sexual, sobre todo si van unidas a determinadas enfermedades. Algunos autores subrayan que el 10 % de las impotencias son orgánicas, el resto se debe además al miedo a fracasar en la erección. Se concluye que hay un efecto aditivo de factores vasculogénicos (como hipertensión) y estrés, lo cual estaría en concordancia con la opinión clínica que una disfunción orgánica

parcial tiende a provocar una disminución de la actividad coital solo si hay problemas psicológicos.

Psicosis: estos mayores presentan alteraciones psicopatológicas en la esfera sexual (hipersexualidad, desviaciones) que necesitan tratamiento especializado.

Es importante que se sepa que, aun los ancianos con un grado de incapacidad mental tienen capacidad para sentir placer, y que muchas veces necesitan tocar y ser tocados, sentirse queridos, sentir calor.

9.6.1 Enfermedad cerebrovascular

Los ACVA (accidente cerebrovascular) se asocian a la disfunción sexual, por la incapacidad funcional la disminución de la autoestima, o por fallos en la comunicación con la pareja (por disfasias o temor a tener un nuevo ACVA en el coito). Se ha demostrado que la actividad sexual no es causal de ACVA ni que incrementa el déficit neurológico después del accidente.

9.6.2 Enfermedad de Parkinson

La rigidez puede interferir con la actividad sexual, o también por afectación del sistema nervioso autónomo dando fallo eréctil o problemas eyaculatorios. Para estos enfermos se recomiendan técnicas de relajación, y aprovechar los momentos del día que tengan más movilidad para su actividad sexual. Algunos fármacos empleados en el tratamiento (anticolinérgicos) pueden alterar las relaciones sexuales.

9.7.-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Los pacientes con hipoxia tienen unos niveles bajos de testosterona. Aunque no hay datos sobre el efecto de la hipoxia en los ovarios, sí los hay sobre los testículos. En estos casos habría que informar a la pareja de sus limitaciones y estimular actividades sexuales alternativas.

9.8.-Patología urológica:

9.8.1 Insuficiencia renal

La insuficiencia renal crónica se asocia a cambios hormonales FSH, LH, estradiol, prolactina, testosterona). En pacientes con hemodiálisis se produce una reducción de la testosterona, así como otras causas de impotencia.

9.8.2 Incontinencia urinaria:

No existe un deterioro en la sexualidad per se, pero en un 45 % de los incontinentes reconocen incontinencia de micción no controlada durante el coito en relación con disconfort psicológico.

La pérdida del control de la vejiga, el escape de orina involuntario, la incontinencia urinaria de esfuerzo son problemas mucho más comunes a medida que se envejece pero de manera muy especial en el sexo femenino.

Este problema que puede pasar durante el acto sexual puede conducir a que las personas lo eviten para no pasar "un mal trago" en ese momento. Por lo general, tiene tratamiento.

9.8.3 Infección del tracto urinario (ITU) y uretritis:

Es más frecuente en mujeres que se introduzcan bacterias en la uretra durante el coito y está unido a mayor laxitud en el periné por déficit estrogénico.

9.9.-Cancer

La depresión y la ansiedad que acompañan a su diagnóstico afectan el comportamiento sexual.

En los hombres la prostatectomía radical, la radio o la quimioterapia, pueden resultar en una impotencia permanente. Se trata principalmente a la ansiedad provocada por el miedo a perder la potencia sexual.

En las mujeres el cáncer ginecológico o de senos, puede llevar a una desfiguración de su cuerpo y a una pobre autoimagen. Puede existir dolor. Estos problemas se pueden superar con una buena técnica y un buen nivel de comunicación con la pareja.

Hay que reconocer que tras el tratamiento de un cáncer de mama pueda perderse el deseo sexual o la sensación de ser deseada en la medida en que se sienta acomplexada por la situación. Existen asociaciones de mujeres mastectomizadas que pueden ayudar en el devenir psicológico de la recuperación.

9.10.- Efecto de la patología quirúrgica:

La recuperación de las relaciones sexuales satisfactorias tras la cirugía (histerectomía, mastectomía, prostatectomía, colostomía, cáncer rectal) es variable pero la norma es que se eviten por alteraciones neuroendocrinas, depresión, pérdida de la autoestima, mala imagen corporal.

En la hipertrofia prostática sobre todo (en las demás también) la impotencia es debida principalmente a la ansiedad provocada por el miedo a perder la potencia sexual.

9.11.- Alcoholismo

El abuso del alcohol tiene una prevalencia en mayores de 65 años del 5-12% en hombres y del 1-2% en mujeres.

Se ha observado disfunción sexual y atrofia testicular hasta en un 50% de los alcohólicos. La ingesta de alcohol causa una disminución de los niveles de testosterona, compromete el deseo sexual y disminuye la potencia.

Las personas aquejadas de algún tipo de estas patologías, deben, en primer lugar, hablar con sus parejas acerca de sus dificultades sexuales, es importante una buena comunicación con la pareja para afrontar temores.

Es preciso que la pareja reciba información adecuada y una serie de recomendaciones (de su especialista) para lograr una adaptación a las nuevas situaciones de incapacidad.

La función sexual no tiene que desaparecer tras ninguna enfermedad crónica, se puede adaptar en forma de afecto, caricias, o técnicas posturales (si se quiere realizar el coito).

Otra alternativa es que el cónyuge sano o con menos incapacidad tome un papel

más activo, sin que esto implique una total pasividad de ninguno. Lo importante en este caso es poder seguir disfrutando de ese encuentro y de esa relación íntima con la pareja.

Otro factor a tener en cuenta es el efecto que los medicamentos tienen en la actividad sexual a estas edades.

Se sabe que 2 de cada 3 pacientes mayores toma medicamentos (como antihipertensivos, antidepresivos...) que son frecuente causa de deterioro en la sexualidad.

Las alteraciones o efectos que los diferentes fármacos pueden producir en los mayores se podrían resumir en el siguiente cuadro:

9.12.- Medicamentos:

9.12.1 Fármacos que alteran la función sexual en la mujer:

- Disminuyendo el deseo sexual: antihistamínicos, barbitúricos, cimetidina, espironolactona, antidepresivos tricíclicos, clorpromacina, estrógenos, reserpina, clonidina.
- Empeorando la excitación y el orgasmo: anticolinérgicos, antidepresivos, tricíclicos, clonidina, alfa-metildopa, IMAO.
- Aumentando el deseo sexual: andrógenos, ansiolíticos, benzodiacepinas
- Agrandamiento de la mama: Estrógenos, antidepresivos tricíclicos.
- Galactorrea: Clorpromacina, cimetidina, haloperidol, reserpina, alfa-metildopa, metoclorpramida, sulpiride, tiapride, antidepresivos tricíclicos.
- Virilización: Androgenos, haloperidol.

9.12.2 Fármacos que alteran la función sexual en el hombre:

- Aumentando el deseo sexual: andrógenos, diazepam, levodona, haloperidol (bajas dosis), baclofén.
- Disminuyendo el deseo sexual: los fármacos antiandrógenos empleados en el tratamiento de cáncer de próstata así como los mencionados anteriormente en el caso de la mujer.
- Impotencia: algunos antibióticos, antiarrítmicos, algunos antihipertensivos (diuréticos betabloqueantes, calcioantagonistas), ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos, levodopa, litio, analgésicos opiáceos, anticolinérgicos, antiespasmódicos, metoclopradina, clofibrato, naproxeno, estrógenos.
- Disminuyendo la eyaculación: anticolinérgicos, clonidina, estrógenos antidepresivos tricíclicos, tiazida, tioridazida. IMAO, alfa-metildopa.
- Disminuyendo la testosterona: digoxina, haloperidol (altas dosis), litio, espironolactona, IMAO.
- Priapismo: heparina, fenotiazidas.
- Enfermedad de Peyronie (incurvacion del pene): Metropol.

9.12.3 Fármacos que pueden producir impotencia:

- Anticonvulsivantes.
- Antibióticos.
- Antiarrítmicos.
- Antihipertensivos: Betabloqueantes, calcioantagonistas, vasodilatadores, diuréticos, bloqueadores adrenérgicos centrales.
- Fármacos con acción en SNC: Ansiolíticos e hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos, levodopa, litio, analgésicos narcóticos.
- Fármacos gastrointestinales: Anticolinérgicos, antiespasmódicos, antagonistas anti-H2, metoclopramida.
- Misceláneas: Acetozolamida, baclofén, clofibrato, danazol, disulfiram, estrógenos, interferón, naproxeno, progesterona.

El efecto adverso que tienen los fármacos sobre las personas es muy idiosincrásico. Las grandes dificultades que experimentan algunos mayores con dosis bajas contrastan con las altas que otros toleran sin problema. De cualquier forma, es importante un estudio individualizado y, en función del diagnóstico, determinar pros y contras de las diferentes alternativas farmacológicas de cara a paliar la enfermedad y minimizar la iatrogena.

Como cuadro resumen de las causas de impotencia y su tratamiento:

CAUSAS DE IMPOTENCIA	TRATAMIENTO ESPECIFICO
Vasculares: 50 % del total <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones arterioscleróticas a nivel aortoiliaco. • Fugas venosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pentoxifilina. Cirugía vascular
Farmacológicas: 25 % del total	Suprimir o cambiar fármaco.
Psicógenas: <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad sobre el rendimiento. • Depresión: 10 % del total • Síndrome de viudedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia. • Tratamiento antidepresivo.
Endocrinas: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes: importante. • Hiper/hipotiridismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control metabólico. • Control hormonal.

<ul style="list-style-type: none"> • Hipogonadismo. • Prolactinoma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de testosterona. • Bromocriptina.
<p>Neurológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACVA. • Otros: esclerosis múltiple, neuropatías, etc. 	
<p>Otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición con deficiencia de Zinc. • Tóxicos: alcohol, tabaco. • Cirugía abdominal: prostatectomía, colostomía, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zinc. • Supresión de los tóxicos.
<p>Tratamiento inespecífico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomento de actividad sexual no coital. • Aprovechar la erección matutina. • Aparatos de tumefacción por vacío. • Inyección intracavernosa de papaverina y prostaglandina E 1. • Prótesis peneana. 	

10. PRINCIPALES PROBLEMAS Y POSIBLES SOLUCIONES

Disminución del deseo:

- Usar excitantes (música romántica, novelas eróticas...)
- Cuidado del atractivo corporal evitando el abandono en el vestir y en la higiene.
- Terapia hormonal con consejo médico.
- Dejar el alcohol y fármacos (si se puede)
- Tratamiento si hay depresión.
- Buscar consejo psicológico.
- Dar consejo individualizado para que los contactos sexuales existentes se resuelvan de forma satisfactoria evitando la rutina que conduce al aburrimiento.

Sequedad vaginal, pérdida de elasticidad vaginal:

- Usar lubricantes.
- Estrógenos locales bajo vigilancia médica.
- Prolegómenos prolongados para facilitar mejo la lubricación.
- Tener actividad sexual frecuente.
- Ejercicios pélvicos de Kegel.

Erección débil:

- Usar una posición que facilite la inserción del pene.
- Aceptarlo como una limitación de la edad.
- Aprovechar el momento de erección matutina.
- Pedir a la pareja que le estimule mas.
- En el varón, la posición que adopta en el coito es de suma importancia para el mantenimiento de una buena erección. Es habitual que después de los 50 se adopte la posición del hombre arriba. Dado el requerimiento circulatorio de los músculos glúteos, el cual proviene de la arteria pudenda que está por encima de la rama que va a la arteria del pene, se produce un robo circulatorio del flujo

sanguíneo que trae como consecuencia una desentumescencia peneana. Hay que adoptar otras posiciones que faciliten mejor el desempeño.

- No es necesaria una erección total para lograr un acto sexual satisfactorio. Ni siquiera la ausencia de erección tiene que significar el fin del sexo siempre que no lo definamos como una acción restringida y estereotipada

Perdida rápida de la erección y periodo refractario largo:

- Buscar alternativas de actividad sexual satisfactoria sin penetración
- Tener coitos menos frecuentes.
- Poner énfasis en la calidad no en la cantidad.
- Primar las actividades que no requieren erección.

En el tratamiento de la sexualidad en la tercera edad persisten actitudes retrógradas que son muy similares a las que existían en siglos anteriores y que tienden a rechazar, burlarse, o en el mejor de los casos, ignorar la existencia de actividad sexual en las personas mayores. Esta actitud parece tener dos explicaciones: en primer lugar, la incorrecta asociación que se ha establecido entre sexualidad y reproducción, mediante la cual se considera que solo es normal el sexo durante la edad reproductiva, y por tanto, los ancianos no tienen por qué practicarlo, y en segundo lugar por la existencia del prejuicio viejo igual a enfermo.

Esta actividad sexual en la tercera edad no representa una utopía, pues se ha demostrado que un número considerable de ancianos la realizan, pese a estar influida por un grupo de factores que pueden incluso hacerla desaparecer, y cuyo conocimiento es necesario. Algunos de estos factores son el incremento de la edad, la falta de pareja y las innumerables enfermedades mentales y físicas que influyen negativamente sobre la libido, entre otros.

Existen muchos factores que influyen en la actividad sexual de personas entre los 70 y 80 años; pero los dos factores más importantes son una razonable buena salud y el interés por lo sexual, lo que incluye al compañero o compañera sexual. Si bien estos son los factores básicos, debemos considerar ciertos otros factores también importantes como son el estado emocional y afectivo de la pareja, los cuales tienen mayor importancia para la mujer por el contexto social que tiene, especialmente por su papel social (la abuelita es la ternura asexual). El nivel de actividad sexual mantenido en épocas anteriores es de especial importancia, incluyendo la juventud y la adolescencia. Parece que, en el hombre, este factor es de mayor trascendencia. Cuando la actividad es importante desde la juventud y la adolescencia, se continúa con el mismo ritmo en la madurez y la vejez. No hay actividad de ahorro. Es un mito aquello del desgaste. Es necesario repetirlo, el sexo no se ahorra; se ejercita o desaparece. Otro factor tiene cierta importancia en el desempeño sexual general, pero más importante en la vejez es la tranquilidad económica.

Existen factores psicológicos y culturales que inciden negativamente sobre la sexualidad, como son la desinformación y la creencia de que la práctica de la sexualidad es propia de la edad joven, y que desaparece con la senectud.

La falta de estímulos sexuales provocada por una vida sexual monótona y poco variada puede llevar progresivamente a la pérdida en el interés por la actividad sexual.

Una menor intensidad de relaciones sociales, la pérdida de atractivos de la pareja, y la creencia de que es incorrecto tener fantasías sexuales en esta época, se unen para

disminuir la búsqueda de la actividad sexual.

En ocasiones se busca una pareja más joven para cambiar el estímulo, pero lo importante es cambiar la actitud hacia el sexo, hacerlo como hábito, más variado y activo, en relación a la edad de la pareja.

El agotamiento físico o psíquico propio de la edad disminuye el interés por el contacto y crea temor por el cansancio extra que este puede producir, así como sus consecuencias físicas.

Hay que buscar posiciones no agotadoras como es el coito decúbito lateral que disminuye el gasto de energía.

Nuestro medio social y cultural nos ha educado en que el sexo es patrimonio de los jóvenes y de los cuerpos bellos. Hay que eliminar esa presión del entorno y aprender a considerar que es deseable y normal la actividad sexual en la tercera edad.

Factores personales que afectan las relaciones sexuales en los mayores entre ellos están: (explicados con más detalle en otro capítulo):

- La menopausia y la andropausia.
- Cambios psicofisiológicos.
- Falta de estímulo sexual provocados por una vida sexual monótona y poco variada.
- Menor intensidad de las relaciones sociales.
- Pérdida de atractivos corporales de la pareja y la creencia de que es incorrecto tener fantasías sexuales en esta época.
- Agotamiento físico o psíquico propio de la ancianidad disminuye el interés por el contacto y crea temor por el cansancio extra.
- Trabajo, jubilación y aspectos económicos preocupaciones, personas sometidas a elevadas presiones o demandas laborales e intelectuales derivadas de sus cargos, próximo arribo a la jubilación. Este inminente cambio en su rol social y las preocupaciones derivadas de este, cuando no se está preparado para afrontarlo, actúan de igual manera en lo relativo al sexo.
- Viudez: los sentimientos afectivos desencadenados por la pérdida del cónyuge se hacen evidentes y se agrega en ocasiones a un periodo prolongado de inactividad sexual. El mayor sin pareja mantiene más o menos las mismas pautas de interés y actividad que el casado.

La viuda o soltera posee una insignificante actividad sexual frente a la casada de la misma edad.

Normalmente la mujer debe prepararse a vivir viuda los últimos años de su vida. A mayor edad hay más mujeres y menos hombres.

La sexualidad del mayor con pareja es completamente diferente de la de aquel que no la tiene, es más difícil para un mayor conseguir una pareja circunstancial que para un joven, para una mujer es aún mayor.

- La regresión sexual del mayor. Los fenómenos sexuales y agresivos del mayor no pueden ser separados de los fenómenos físicos y culturales del envejecimiento, así como tampoco se pueden separar de los cambios en el sistema de defensa y en otros

aspectos del funcionamiento psíquico del mayor.

En la medida que el mayor sea capaz de tolerar los cambios físicos y emocionales de la regresión, define con ello lo que se llama un envejecimiento feliz.

Esta regresión es gradual y lenta, cuando el mayor habla de su cuerpo, está hablando de su sexualidad pregenital.

No siempre la sexualidad del anciano es regresiva.

- Enfermedades físicas y mentales: Toda enfermedad debilitante o que afecte el psiquismo, por diferentes mecanismos, pueden dar al trasto con toda actividad sexual. La Diabetes Mellitus es un ejemplo típico por mecanismos vasculares y neurogénicos pueden producir pérdida de la erección o presencia de eyaculación retrógrada por falta de cierre del esfínter vesical durante el orgasmo

- Medicamentos: Antidepresivos tricíclicos, fenotiacinas, agentes bloqueadores colinérgicos, benzodicepinas, narcóticos, IMAO, una adecuada elección del fármaco por el médico, el ajuste de las dosis mínimas necesarias y la discusión franca con el paciente sobre su actividad sexual pueden disminuir las posibilidades de disfunción sexual por las drogas.

- Alcoholismo: Los cambios hormonales y metabólicos que afectan a todo el organismo, y en especial al SNC y periféricos, disminución de la testosterona y ACTH, temblor extrapiramidal, neuritis alcohólica provocan trastorno de la erección en el hombre y deprimen la libido en cualquier edad.

- Creencias religiosas: Consideran el sexo como algo pecaminoso con exclusión de su valor reproductivo, o que debe ser limitado dentro de estrictas reglas.

- Temor al desempeño: El miedo a fallar a no tener erección o a no hacer "un buen papel". En la mujer por temor a que su cuerpo o su desempeño no sean del agrado de su compañero. Podemos afirmar que un hombre o una mujer sanos físicamente y psíquicamente entre 50 y 70 años o incluso en edades avanzadas pueden mantener un determinado nivel de actividad sexual.

No quiero dejar pasar una serie de **remedios naturales**, siempre bajo vigilancia y control del médico:

Para incrementar la potencia sexual (sin olvidar que el órgano sexual mas importante es.....el cerebro):

Pau de Cabinda o palo de Cabinda, de Angola. Eleva la libido e interviene en los mecanismos vasculares relacionados con la erección. No tiene efectos secundarios y carece de toxicidad.

Maca en polvo. Originaria del Perú. Estimula al organismo a producir sus propias hormonas y en su correcta proporción. Es destacable su uso en el tratamiento de la menopausia (sofocos, problemas de memoria, cambio de humor). Al no contener hormonas no tiene la toxicidad de los fitoestrogenos, por lo que puede consumirse de forma continua.

Cordyceps sinensis. Hongo que se emplea en las disfunciones eréctiles, frigidez, anorgasmia.

Para la disfunción eréctil:

Ginko biloba: Es uno de los mejores estimulantes circulatorios naturales.

Zarzaparrilla: tiene componentes parecidos a la testosterona.

Epimedio: parece una alternativa natural a la Viagra.

Además y siempre bajo consulta están el ginseng, Maca Andina, Tribulus, etc.

Para la sequedad vaginal:

Alhova o Fenogreco: es una planta estrogénica.

Regaliz y *Zarzaparrilla* (ojo con la *regaliz* y la hipertensión).

Sojas: las isoflavonas de la soja.

Como lubricantes:

El aceite de espinillo amarillo.

En herbolarios y farmacias se pueden conseguir aceites naturales para aplicar sobre la mucosa vaginal.

La forma de preparar estos productos se puede encontrar en numerosas páginas de internet.

TECNICAS SEXUALES:

a) Técnicas de enriquecimiento sexual:

Utilizando material gráfico y videos eróticos o pornográficos, así como juegos de fantasías.

b) Técnicas de focalización sensorial I y II. Aunque se envejece en compañía, dice Tournier, se asegura la aceptación de los cambios, paso a paso.

La técnica de focalización I consiste en que hay un emisor y un receptor. El emisor procede a buscar el placer en todo el cuerpo del receptor olvidándose del suyo propio. El receptor se concentra en recibir placer.

La Focalización II esta dirigida a que los toques y caricias se realicen en las zonas genitales. Este placer sensorial tiene la finalidad de que centralice su atención en sus propias sensaciones y no en las de su pareja.

c) Técnica de Semans para la eyaculación precoz.

Llamada también del apretón, que lleva a la pérdida de la erección por tres veces seguidas previas a la penetración, puede ser un arma de doble filo, pues en el mayor aparece el llamado "periodo refractario secundario" sin orgasmo previo, y la erección no se recupera. Aquí no se puede aplicar esta técnica y hay que recurrir a otras como el "stop-start", la unión inmóvil, así como el uso de medicamentos como la clorimipramina o la sertralina. Los anestésicos locales son eficaces pero solo transitoriamente.

El "start-stop": Inicio- parada. Cuando el hombre se sienta cerca del placer orgásmico, debe comunicar a su pareja que pare. Después comienza de nuevo la excitación y vuelta a parar (esto 3-4 veces).

d) Técnica de Kegel.

Son ejercicios de la musculatura pubococcigea, la perivaginal en la mujer y la periuretral en el varón, así como los músculos isquio y bulbocavernosos que intervienen en la erección y rigidez y que suelen perder tonicidad y fuerza con el paso de los años.

Pasos en la técnica de Kegel:

1. Localizar los músculos pubococcigeos: Sentarse en el retrete con las piernas abiertas y tratar de retener el flujo urinario. Son estos músculos los que pueden detenerlo.
2. Contracción de los músculos pubococcigeos: Tratar de detener el flujo en repetidas ocasiones dejando pasar tan solo una pequeña cantidad de orina en cada relajación. Se contrae el musculo durante 3-4 segundos y repetir el procedimiento unas 10 veces. Esta secuencia hay que repetirla al menos 6 veces al día en los próximos dos días.
3. Aumento de las repeticiones. Pasar de 10 a 20 veces y repetirlo 6 veces al dia durante aproximadamente dos semanas.
4. Series rápidas: También en la segunda semana se inician ejercicios de series rápidas de contracciones, intentando imitar a las que acompañan al orgasmo. Practicar aproximadamente 10 por serie 6 veces al día. Es recomendable el buscar una excitación o componente erótico mentalmente.
5. Aumento de las repeticiones. Durante la tercera semana se incrementa el número de repeticiones, tanto las contracciones de 1-2 segundos como las series rápidas hasta llegar a 300 del primer tipo y 100 del segundo.

Si se considera excesivo estos ejercicios, pueden ajustarse a un número menor.

- e) **Las posturas coitales.**
- f) **La vagina corta, estrecha o hipotrófica.**
- g) **La masturbación.**
- h) **Las técnicas de relajación.**
- i) **La utilización de ayudas sexuales.**

11. DISFRUTAR DEL SEXO EN LA MADUREZ

Es a la P.M. a la que le corresponde organizar su vida sexual y amorosa, porque ésta, por muchas razones, puede ser muy diversa.

Son las doctrinas religiosas, las publicaciones comerciales, la publicidad, las que presionan de una u otra forma para que se repriman o tengan actividad sexual.

Es bueno que las P.M. se sientan dueñas de su cuerpo y de su vida, sabiendo que pueden masturbarse o no, besarse y acariciarse o no, vivir su heterosexualidad, su homosexualidad o su bisexualidad, etc. En definitiva, es bueno que sepan que no están obligadas a seguir ningún patrón sexual y amoroso, sino que tienen el derecho a saberse personas únicas y diversas.

También hay que decir que las intervenciones profesionales nunca deben entrometerse en la libertad de las P.M. para organizar su vida sexual y amorosa.

Las personas mayores necesitan satisfacer tanto sus necesidades sexuales como afectivas.

Tanto el hombre como la mujer están capacitados para mantener una vida sexual y llegar al orgasmo, pero la imposibilidad de realizar el coito en muchas ocasiones, les hace buscar otras conductas alternativas, pero igual de satisfactorias (masturbación, caricias, sensación de intimidad, masajes, etc.).

Esta es una época donde se puede dar rienda suelta a la imaginación y disfrutar de los juegos sexuales. Fomentar la comunicación y ser creativos en nuestras relaciones sexuales. Para una larga y plena vida sexual hay que huir de la monotonía.

Para disfrutar del sexo en la madurez hay que comenzar por modificar nuestro pensamiento respecto al tema. La llegada de la menopausia no representa el fin de una vida sexualmente activa, del mismo modo la disfunción eréctil es una condición con solución, mientras tengamos la capacidad de percibirnos como seres **sensuales y sexuales** a pesar de la edad, estaremos abiertos para vivir a plenitud esta etapa

Durante la madurez debemos **combatir los efectos del tiempo** y los cambios que ha sufrido nuestro cuerpo con el paso de los años. En el caso de las mujeres es recomendable el uso de lubricantes a base de agua para sus relaciones sexuales, pues después de la menopausia se disminuye la capacidad de lubricar, así podrán disfrutar de relaciones más placenteras

Del mismo modo la falta de tonificación en el piso pélvico de la mujer puede hacer que no se sienta del mismo modo la penetración. Este problema tiene una solución simple: los ejercicios Kegel y el uso de juguetes sexuales como las bolas chinas. No sientas pena ni miedo de cuidar tu salud sexual y mucho menos de disfrutar de tus encuentros con intensidad.

Durante esta etapa el sexo no se basa únicamente en el coito. Los juegos sexuales previos son fundamentales. Nuestro cuerpo está lleno de **zonas erógenas** y en la madurez ya se sabe cómo darle placer a nuestra pareja, por eso utiliza los puntos claves de pies a cabeza y estimula al otro para que ambos puedan disfrutar más

Si sufren de alguna complicación o **molestia física** (lesiones, artritis, etc.) quizá no podrán realizar todas las posturas sexuales, pero seguro que juntos encontrarán aquellas que generan menos molestias y más placer. Válganse del uso de almohadas para evitar los dolores lumbares y de la espalda en general, la clave está en deseo y la creatividad

Liberen su cabeza de tabúes e ideas erradas: la masturbación es útil no importa la edad, el sexo es bueno para nosotros sin importar los años. Si desean disfrutar de una vida plena en la intimidad no olviden explorar y mantener viva la llama.

Beneficios:

Podemos entender la sexualidad como una extraordinaria posibilidad de comunicación que tienen a su disposición las personas, para expresar y compartir muchos y variados deseos, sensaciones, sentimientos, fantasías, afectos, emociones, caricias, ternura.

Al hacer esto, nuestro cuerpo, todos los cuerpos, están genéticamente programados y preparados para responder al estímulo sexual, siempre que haya deseo y disponibilidad para ello, poniendo en marcha un extraordinario y complejo proceso de respuesta sexual.

No hay rejuvenecedor más eficaz, ni equilibrador psicofísico más seguro que la práctica del sexo y las muestras de ternura. Sus beneficios para la salud mental y psíquica son claros.

Una alta frecuencia orgásmica puede aumentar la longevidad. Está demostrado en estudios que el sexo retrasa el envejecimiento.

Hemos de destacar más beneficios:

1. Activa la circulación sanguínea, la capacidad pulmonar y elimina toxinas.
2. Mantiene más joven y atractivo el cutis.
3. Tonifica los músculos.
4. Alivia dolores reumáticos y previene la osteoporosis.
5. Refuerza el sistema inmunológico y fortalece la actividad cardíaca.

Hay que reconocer que para algunas personas de ambos sexos envejecer es un factor causante de ansiedad y esto influye en su relación sexual.

Una educación adecuada sobre los aspectos normales del envejecimiento sexual y el reconocimiento de que el sexo no es exclusivo de los jóvenes, son fundamentales para la comprensión y actividad del sexo en edades avanzadas.

Hay que hablar abiertamente de la situación y necesidades de cada uno, de dudas o temores, pues esto es necesario para conseguir una sexualidad buena y saludable. La comunicación es fundamental para reforzar el vínculo de la pareja, la autoestima de cada uno y la confianza. Está demostrado científicamente que las personas pueden disfrutar de la vida sexual en todo su ámbito sin importar su edad. Es por eso que se piensa solo en consecuencias positivas.

Es importante procurar educación sexual a los mayores y hacerles comprender que la búsqueda de placer en la erección, el coito y el orgasmo son hechos deseables pero no únicos ni necesarios para alcanzarlo. Según expertos en el tema, para la mayoría de la gente mayor, las caricias, besos y otras formas de contacto corporal resultan muy placenteros y son aspectos muy valorados en sus relaciones íntimas.

La vejez no es el final; todo lo contrario, puede ser el principio. El secreto está en conocer y asumir nuestros cambios cuando estos lleguen. Es posible que con la madurez las relaciones sexuales carezcan de la rapidez e intensidad, pero se llenan de afecto, no se pierde el interés y se encuentra un compañero con quien compartir inquietudes, el resultado es siempre positivo: una vida sexual gratificante y repleta de alegrías.

Estudios sobre el placer dan como resultado que los mayores pueden sentir placer y llegar a la eyaculación sin tener erección y comenta que el 25 % de los hombres se habían masturbado sin llegar a la erección.

Para la mayoría de las mujeres mayores, las caricias, besos y otras formas de contacto corporal resultaban ser una gran fuente de placer, y eran los aspectos que más valoraban en sus relaciones íntimas.

La exploración fenomenológica del sexólogo Hite revela que muchos hombres prefieren el sexo oral al coito, a pesar de que este es considerado más importante a la hora de demostrar su masculinidad. En cuanto a la mujer, estas disfrutaban más del prejuego o postjuego del coito, de las caricias y otros aspectos íntimos de la relación que del coito *per se*.

Si se considera la sexualidad, de forma más precisa, como una parte natural, necesaria y saludable de la vida y se acepta que los sentimientos sexuales, los deseos y las actividades sexuales están presentes durante todo el ciclo vital de cada individuo, puede comprenderse mucho mejor la sexualidad de los ancianos y pueden aprovecharse puntos sólidos y resolverse las dificultades planteadas a todos los niveles. Lo que ocurre es que el concepto de sexualidad se debe entender de una forma más amplia, no considerándolo solo como anatomía, fisiología, bioquímica y actos físicos, e integrado en él, el papel que desempeña el género, la identidad, la personalidad, los valores y las afinidades.

Existe una inquietante tendencia a equiparar la actividad sexual con la coital, mientras que las necesidades emocionales del individuo de la tercera edad pueden cubrirse completamente mediante una actividad sexual que no siempre lleva al coito. La necesidad de relacionarse con otras personas, de expresar sentimientos, de recibir afecto de otras personas no se pierde por más viejo que seamos. Por ello Colombino dice que la tercera edad es: "la edad del erotismo", significando con esta expresión que al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductoras, la sexualidad en esta etapa de la vida tiene como único fin recibir y dar placer.

Para disfrutar de una vida sexual plena en la tercera edad solo hay que cumplir tres condiciones: tener un estado de salud bueno, estar interesado en la sexualidad y

tener una pareja que le resulte interesante. Ser una persona de la tercera edad no significa estar oprimida sexualmente. La conducta sexual en esta época, aunque no imposible fisiológicamente ni despreciable emocionalmente, está definitivamente restringida por la cultura de la sociedad actual. Debe propagarse la idea de que la sexualidad en la tercera edad es algo bueno y necesario si se desea.

La sexualidad al centrarse en los órganos genitales, ignoraba hasta hace poco las posibilidades de placer de todo el cuerpo; con ello se restringe no solo la calidad del placer, sino la edad para gozar. Cuanto más se impone lo genital como referencia, mas se destierra todo el cuerpo como fuente de placer.

La edad lo único que hace es limitar las oportunidades de practicarla, sobre todo en la mujer, por ser superior en número.

No existen límites de edad para amar o ser amado desde el momento del nacimiento hasta la muerte. El amor, que es el mejor afrodisíaco que existe para vivir la sexualidad humana, no es patrimonio de ninguna edad.

El amor pleno incluye lo sexual, pero no es solo eso. El amor busca la fusión con el otro, por eso es también sensualidad y unión, tanto corporal como psíquica. La afectividad y el placer sexual van unidos para crear una vivencia plena y feliz.

Las caricias en el anciano provocan fisiológicamente una vasodilatación y una afluencia de sangre que junto con otras muchas modificaciones agradables de las fibras nerviosas, hacen muy gratificante estas caricias.

Ventajas que favorecen la satisfacción y el placer sexual en los años de la vejez:

- La frecuencia retrasa o impide la involución o alteración de los órganos genitales.
- Con la edad se potencia el interés por el contacto corporal, el tacto, las caricias, amor, mirada, abrazo, intimidad, ternura, comunicación, etc.
- Elimina el estado depresivo, apacigua tensiones, agresividad.
- Se tiene más tiempo para experimentar la sexualidad.
- El paso del tiempo mejora la sexualidad.
- No hay las responsabilidades de cuando joven.
- Los cambios sociales a favor de la sexualidad en el mayor hace que muchos disfruten como no lo habían hecho antes.
- La mujer no tiene problemas con el embarazo.
- El varón muestra mayor interés por el contacto corporal global, afectivo y comunicativo, superando la idea de satisfacción puramente coital.
- Los mayores no tienen que demostrar nada a nadie, solo dedicarse a dar placer en la gratuidad y reciprocidad.
- La mayoría de las mayores son más sensibles a las caricias y más fácilmente excitables que las jóvenes.
- Los sentimientos de seguridad que da al anciano el disfrute, no tiene precio.
- Al tener más tiempo de ocio, la sexualidad puede ser uno de los valores que llene ese espacio.

- La mayor lentitud de todos los procesos de excitación hace también posible que ambos disfruten con mayor tranquilidad su sexualidad.
- La disminución de los estrógenos que trae como consecuencia una falta de irrigación vaginal, se suple integrándola en un juego erótico mutuo.

En definitiva, es saludable para el bienestar corporal, psicológico, emocional y social de los ancianos, que conserven una vida sexual activa durante la vejez.

12. EDUCACION SEXUAL

La educación sexual se define como “el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos.”

En la ayuda que podemos ofrecer a los mayores no se puede prescindir de su pasado biográfico, de su ambiente cultural y de su concepción de la sexualidad.

El primer punto se refiere a la educación que tuvo desde su infancia en adelante; las experiencias vividas desde la adolescencia y el tipo de resonancia que ha ejercido en sus vivencias. Si la educación ha sido inadecuada, origina actitudes equivocadas ante el sexo y comportamientos no normales.

En el segundo punto, se refiere a los estereotipos. La sociedad presenta al mayor como alejado de la sexualidad.

El tercer punto indica la idea deformada que tiene el mayor de la sexualidad. Evita hablar de ella; si se le exhorta a hacerlo, deja ver sus sentimientos de culpa, de vergüenza, de temor, considerándolo inconveniente.

La educación sexual ha estado tradicionalmente inmersa en los distintos escenarios de la vida cotidiana, pero bajo una connotación parcial que ha reducido la concepción de la sexualidad a lo genital. Esto ha creado barreras socioculturales e individuales que no han favorecido su integración a la educación formal y han contribuido, además, a una vivencia poco o nada placentera de la sexualidad.

Las fuentes de aprendizaje de lo sexual de las que bebieron nuestros mayores fueron por mucho tiempo la religión y la medicina. La primera, imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual, con base en las cátedras científicas como fuentes básicas de la formación médica, pero ninguna de ellas integrando en la vida de las personas la vivencia placentera de la sexualidad.

A partir de la década de los 90 se reconoce la educación sexual como un componente importante en la calidad de vida de las personas y no sólo como elemento para prevenir o modificar la ignorancia, el miedo, la inequidad de género y los conflictos de la vida sexual de las personas. La salud y promoción de la sexualidad comienza a ser

prioritaria en los planes de atención básica, haciéndose necesario el establecimiento y abordaje de objetivos y una metodología que permitieran el desarrollo de una educación en sexualidad.

La educación sexual que han recibido nuestros mayores ha estado impregnada por la cultura judeo cristiana que les ha hecho vivir la sexualidad con culpa. Lo que hoy viven no es muy diferente pues la sociedad no deja de transmitirles un modelo joven y coital de la sexualidad generándoles ansiedad y haciéndoles sentir frustrados y acabados, olvidándose de que también las personas mayores necesitan de los vínculos afectivos y de figuras de apego, banalizando muchas veces lo que pueden esperar de sus relaciones sexuales.

No es casual que la educación sexual para el mayor no este reconocida. En el Imaginario Social, sexo y vejez son dos conceptos que no se encuentran.

El mayor es capaz de desarrollar nuevos aprendizajes sexuales y necesita de programas educativos que le brinden herramientas para crecer y ayudar a crecer al otro en el campo sexual.

Los avances médicos y la mayor esperanza de vida, junto con la instauración de la creencia de que la sexualidad y la afectividad son connaturales en la persona y solo deben finalizar con la muerte, confirman que ni el interés ni la actividad sexual desaparecen en las personas mayores. Si es cierto que la sexualidad se transforma con la edad, pero según los estudios, más del 85 % de los mayores de 60 años disfrutan de sus actividades sexuales.

Con la edad hay cambios generales en la respuesta sexual humana, pero no todos han de considerarse negativos y sin solución. Lo que sucede es que la desinformación y la ignorancia sobre la propia sexualidad son más comunes de lo que se cree. Y no solo en esta etapa de la vida, aunque es en esta donde se hace más necesario cambiar de actitud y rescatar la bondad de la sexualidad de los mayores y reivindicarla como un derecho que mejora calidad de vida. Para ello, tenemos que favorecer una serie de transformaciones en el plano social y personal.

El derecho a amar comprende la libertad de disfrutar de la intimidad sexual, de amar y ser amado, construyendo una reciprocidad positiva y la aceptación mutua, revalorizando la función erótica y placentera de la sexualidad. Ser aceptado, acariciado, amado es un derecho de todos.

En el proceso del envejecimiento, es en este aprendizaje, donde la aceptación de la temporalidad de la vida humana es fundamental. Aceptar que la juventud pasó y que lo importante es vivir el presente, tratar de gozar de él, y preparar el futuro en todos los órdenes, será una manera de sentar las bases de una buena y saludable vejez.

Un pilar fundamental para el bienestar físico y psíquico de los hombres es la posibilidad de obtener una adecuada y equilibrada educación sexual; ello mejora la calidad de vida en todas las edades.

Hoy podemos terminar con el mito de que la vida sexual satisfactoria es solo prerrogativa de aquellos que tienen menos de medio siglo de existencia; la vida sexual se conserva perfectamente luego del ingreso a la gratificante tercera edad, en la medida de la salud general, pero sobre todo de la formación psicológica y educación sexual recibidas.

Todas las investigaciones indican que mientras se conserve un buen estado de

salud no hay motivo alguno para que el interés y las prácticas sexuales desaparezcan. Es, por lo tanto, importante ubicar la vida de las personas de edad dentro de su contexto psicológico y de comportamiento. De esta manera, se observa que la forma de ejercer la sexualidad durante la vejez está determinada por la actitud que el sujeto ha tenido ante el sexo durante toda su vida. Quienes viven mal la sexualidad en su etapa de la madurez son las personas que se han quedado limitadas a un modelo juvenil, o incluso adolescente, de las relaciones amorosas y sexuales.

Hay que intentar mantener o crear de nuevo vínculos afectivos estables y seguros, conseguir que los mayores se mantengan dentro de un sistema de vida familiar, tengan amistades y se integren en actividades de grupo, etc. Esto debe de ser uno de los objetivos básicos de la educación en general y de la educación sexual en particular.

En la educación sexual, una de las primeras cosas que hay que hacer es la eliminación de los mitos de la sexualidad en los mayores. (Hablamos en otro capítulo). Otro apartado es el de eliminar los problemas frecuentes de la sexualidad en el mayor (falta de pareja, privacidad, dependencia del entorno etc., nombrados en otra parte).

Los profesionales y las instituciones deben desarrollar programas específicos.

Existen cuatro modelos de intervención sobre la sexualidad:

1. Los que consideran que solo se debe de intervenir cuando hay problemas específicos como puedan ser las disfunciones o las enfermedades de transmisión sexual incluido el SIDA.
2. Modelo moral que piensan que solo puede haber actividad sexual dentro del matrimonio religioso heterosexual. La educación sexual es entendida como mero autocontrol o educación para la abstinencia y para la vida matrimonial.
3. Modelo prescriptivo. Prescriben la necesidad de la actividad sexual. Proclama el derecho al placer sexual, desliga la actividad sexual de la función de procrear y del matrimonio.
4. Modelo biográfico-profesional. Los que dicen que hay que respetar la biografía de las personas y ayudarles a conseguir mayor grado de bienestar con o sin actividad sexual coital. Se basa en un concepto positivo de salud entendido como bienestar y promoción de la calidad de vida.

Hay que primar la calidad a la cantidad.

Hay que ir más allá del coito.

Utilizar estímulos.

EN RESUMEN:

La educación sexual debe tener en cuenta:

1. Los mayores son sexualmente activos.
2. Que puedan expresar libremente los problemas o dificultades que sienten tanto individualmente como en pareja.
3. Informarles sobre los cambios que produce el envejecimiento.
4. Visión de la sexualidad más creativa y menos coital.
5. Mantenimiento de una buena salud a través de hábitos saludables (ejercicio físico, buena alimentación).

6. Eliminar las falsas creencia.
7. No crear exigencias en torno a los deseos o creencias religiosas.
8. Abordar las dificultades psicosociales facilitando la aceptación del cambio de su figura corporal, cambiando estándares de belleza y aumentando los valores de la comunicación, el afecto, la intimidad y la sexualidad.
9. Fomentar que existan mayores vínculos afectivos, red de relaciones sociales amplias (sobre todo en casos de soledad por viudedad o separación).

13. ESTUDIOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN MAYORES

La mayor parte de los profesionales que se acercan al estudio de la sexualidad en la vejez toman enseguida conciencia de la poca investigación científica que se encuentra en esta área, si bien en los últimos años se han hecho avances importantes en los estudios cuantitativos.

A través de los diversos capítulos he ido nombrando estudios efectuados en PM. Este capítulo es una breve recopilación de estudios sobre la sexualidad en el mayor.

El primer estudio sobre la sexualidad en mayores, fue realizado por Kinsey en 1948, documentando la existencia de un declive gradual con la edad, en la actividad e interés sexual tanto de varones como de mujeres. Master y Johnson confirmaron estos hallazgos posteriormente.

Kaiser en 1996 revisa los diversos trabajos publicados, sobre todo el de Pfeiffer, en el que demuestra que el declive de las relaciones sexuales se produce a partir de los 60 años, y que esta disminución aumenta con la edad.

En otros trabajos se comprueba que muchos A.M. se mantienen activos sexualmente, y que la actividad sexual más frecuente son las caricias y tocamientos seguidas del coito.

También demuestran que las mujeres que han tenido mayor actividad sexual en la juventud también la tienen de mayores.

Nieto en 1995 realiza un estudio en España y detecta también la estrecha relación entre la actividad sexual mantenida en la vejez y la ejercida en la juventud.

Señala que hombres y mujeres mantienen actividades sensiblemente diferentes. Por ejemplo, las mujeres siempre han valorado más las caricias y besos, el coqueteo, y han considerado menos importante el coito o la satisfacción de haberlo hecho.

Bobes, también en España (año 2000) corrobora también los estudios anteriores, comprobando que el deseo sexual se mantiene mejor que la actividad sexual en varones, y en las mujeres disminuyen ambos.

En el VIII Congreso español de sexología (año 2004) se pone de manifiesto que la relevancia del sexo decae a partir de los 56 años, llegando a considerarse como nada o poco importante en un 57 % a partir de los 65 años. Este porcentaje es solo del 11 % cuando se trata de la media de todas las edades.

Otro estudio posterior (año 2005) por Muioli en Sevilla, con mayores institucionalizados en residencias geriátricas, concluye que la sexualidad dura toda la vida y que es beneficiosa para la salud, aunque existe una disminución en la frecuencia de los actos sexuales conforme avanza la edad, sobre todo en las mujeres.

Los datos que aporta son: el 39 % de las mujeres y el 81 % de los hombres mantienen actividad sexual. De estos datos, el 62 % de los hombres y el 42 % de las mujeres, la consideran placentera.

Otro estudio llama la atención lo de “salud, dinero y amor”. Esto, para las mujeres del estudio ha cambiado, pues salud, amistad y dinero es lo que prefieren, dejando la experiencia amorosa en cuarto lugar, al igual que los hombres. Muchos solían expresar (mas veces las mujeres) que tras la muerte de su pareja la experiencia amorosa había concluido.

Otro de los datos que llama la atención por la diferencia numérica que no por lo extraño que pudiera parecer, es la diferencia en cuanto a actividad sexual actual. Más del doble de mujeres que de hombres no tienen nunca ningún tipo de actividad sexual (conductas, pensamientos, etc.), debido principalmente a la falta de ganas (51 %) y a la falta de pareja (29 %), que a diferencia de los hombres no les afecta tanto pues lo achacan en primer lugar a problemas médicos.

Hay que tener en cuenta que los datos sobre la pirámide de la población en gente mayor va aumentando. Cada vez hay más gente por encima de los 65 años y cada vez hay más personas que viven más años, manteniendo un grado de salud y bienestar durante más tiempo.

El grupo de edad de gente mayor se ha convertido en tan importante que condiciona la economía y la política de numerosos países, entre ellos el nuestro.

Esta etapa de la vejez es tan amplia que ya hay autores que empiezan a distinguir entre vejez joven, vejez media y verdaderamente vejez o cuarta edad.

Se dice que se puede saber la edad de las personas por el tema de su conversación: si son jóvenes hablaran del sexo y del amor, si son adultos hablaran del trabajo y la familia, y si son mayores hablaran de salud y de los muertos

La revisión de la literatura publicada sugiere que hay una disminución en la frecuencia de las conductas sexuales, que afectan también al interés sexual y se produce un aumento de las disfunciones sexuales asociado con la edad.

Un estudio reciente, referente al hombre, presenta que a pesar de la actividad sexual, el descontento entre esa población masculina ha aumentado. Es un hecho que a principios del s. XXI, entre los hombres mayores de 70 años existen menos problemas de erección, también son mayores los recursos a los que echar mano, sin embargo, también es innegable que con la edad la sexualidad cambia y hay que aceptarlo.

La clave del descontento podría radicar en que los hombres tienen una mayor tendencia a la comparación de cómo “era antes” y también a que ahora son capaces de confesar que las cosas no han salido todo lo bien que querrían.

14. CONCLUSIONES

La necesidad de contacto sexual y vinculación amorosa no solo es evidente desde el punto de vista de la supervivencia de la especie, sino también desde el punto de vista de la necesidad de intimidad corporal y comunicación que siente cada persona; necesidad de contacto, de placer en el encuentro y de intimidad emocional.

En la P.M., la pareja, y si las relaciones son adecuadas, es pieza fundamental además de satisfacer las necesidades sexuales y amorosas, la necesidad de seguridad, gracias a que en la pareja se pueden desarrollar dos sistemas, el de apego y el de los cuidados.

La sexualidad es un proceso dinámico, cambiante y mediado por un contorno sociocultural sin embargo el ejercerla o no es responsabilidad de cada persona y por ende deben de estar bien informados respecto al tema en cada una de las etapas de la vida.

En nuestro país en este momento la pirámide poblacional se encuentra con una base amplia en lo que respecta a personas jóvenes en edad productiva, sin embargo se espera que en dos decenios esta pirámide se invierta y la base sea de pacientes de la tercera edad.

La actividad sexual constituye un fenómeno natural que para algunos está llena de prejuicios, lo que conlleva a la no realización de la misma de una manera abierta y sin tabúes, es debido a ello, que por lo general durante la ancianidad se reduce la práctica de las relaciones sexuales, ya que son vistas el sexo y la vejez como factores incompatibles.

La revisión en la literatura de todos los estudios epidemiológicos confirma que la actividad sexual existe en los mayores, y muchas veces es la norma más que la excepción.

Por tanto es incorrecto seguir considerando al mayor como poco interesado en la sexualidad o con escasa actividad. Se puede encasillar como "ageismo" o "sexismo" la actitud de la sociedad incluidos los profesionales de la salud que no quieren reconocer esta realidad.

Avanzando la formación académica de los profesionales, junto a la realización de programas de educación sexual para los mayores, se logra una mayor satisfacción y bienestar en este aspecto.

De la vida sexual de los mayores se sabe poco. Pero hoy podemos decir que "no hay un límite cronológico después del cual la vida sexual desaparece".

Además, debemos convenir que existe una enorme importancia en la información y educación sexual, pues la pareja mayor debe saber que, a su edad, existen algunos cambios en la respuesta sexual. Entre los que están: en el hombre; el tiempo para lograr la erección es más largo, demora más el tiempo en eyacular, lo cual prolongará más el coito, la erección es menos firme debido a que los vasos sanguíneos no son tan elásticos como antes y los músculos son menos potentes, disminución del eyaculado en cuanto a su volumen y la fuerza con que es expulsado debido a una menor potencia de los músculos eyaculadores y, por lo tanto, de sus contracciones durante el orgasmo, etc.; en la mujer debido a los cambios estrogénicos los labios mayores y menores pierden elasticidad, la vagina tiene menos capacidad para su fluidificación, la mucosa se hace más fina y seca entre otros.

Por consiguiente en este análisis es palpable la necesidad de brindar educación sobre sexualidad en personas de la tercera edad que los lleve al ejercicio de una vida sexual saludable, lejos de prejuicios, generando habilidades en el Holón del erotismo.

“Holon” en griego quiere decir todo. Puede identificarse como conducta erótica. La sexualidad, como experiencia humana, tiene que ver con cuatro potenciales a los que llaman holones, y son partes constituyente de un sistema. Estos holones son: género, erotismo, vinculación afectiva y reproductividad. Así la sexualidad humana es concebida como el resultado de la integración de esos cuatro holones).

“El ejercicio de la sexualidad es la posibilidad de expresar sentimientos de ternura dentro de una relación interpersonal en la que el aspecto más relevante es la intimidad y la comunicación a nivel corporal”

En todos los estudios se destaca un dato relevante: “la actividad sexual existe en los ancianos y en algunos casos es más la norma que la excepción”. Es más importante considerar los aspectos cualitativos (caricias, besos, abrazos, masturbación, etc.) que son los más sensibles en los ancianos y desde éste punto de vista, las relaciones sexuales aumentarían.

El cese de la actividad sexual no es un suceso cronológico, sino que depende de muchos factores como: el estado de salud y el grado de incapacidad física y mental de los integrantes de la pareja, la frecuencia y calidad de las relaciones previas; la mala interpretación e inadaptación a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, la situación afectiva, la calidad de la relación con la pareja y con otras personas; los cambios en el rol social en el anciano, como la viudez, el cambio de domicilio, la institucionalización y las crisis de salud.

Con una mayor formación académica de los profesionales de la salud y desmitificando creencias y prejuicios personales acerca de la sexualidad del adulto mayor, se puede aportar en forma constructiva en la realización de programas de educación permanente en salud sexual para los ancianos y así lograr una mayor sensibilización social hacia estos aspectos olvidados de los mayores. Educar para la sexualidad es devolver al anciano el derecho a ser sexuado, y desde allí abrir el campo social, asumiendo que defender la sexualidad del adulto mayor, es defender la sexualidad de todos en el mañana.

Es bueno educar para la vejez gloriosa, que les permita crecer, cuidarse, protegerse y desarrollar habilidades individuales para la toma decisiones autónomas respecto de su salud sexual y así asumir con responsabilidad sus sensaciones físicas y afectivas.

Dentro de este contexto socio-cultural, se hace necesario reflexionar acerca de la educación sexual de los Adultos Mayores, ¿Cuáles serían los objetivos que se espera lograr, qué aspecto habría que tener en cuenta al diseñar un programa de este tipo? No debe ser un camino para imponer un modelo de sexualidad, sino para facilitar una escucha más auténtica del mensaje de los cuerpos. Sin los ruidos que provienen del Imaginario Social.

Como vemos, el sentir de los adultos mayores está socialmente pautado. Desde lo comunitario se dictamina que los ancianos ya no son capaces de enamorarse, de apasionarse y se esperan de ellos que busquen más afecto que placer en las relaciones, que busquen y necesiten un compañero y no un amante.

Es necesario devolver al anciano el derecho a ser sexuado, desde allí, abrir el campo social, asumiendo que defender hoy el derecho a la sexualidad del anciano, es defender la sexualidad de todos en el mañana. La educación sexual debe beneficiar al anciano y la comunidad toda.

Hoy entendemos que la sexualidad forma parte de la existencia de los individuos a través de todas las edades, pues repunta uno de los aspectos de la convivencia y es una de las manifestaciones más ricas y vitales de la relación humana. Por eso, la vivencia y el ejercicio de la sexualidad es en muchos aspectos, una expresión biológica y afectiva innegable del ser humano y como tal, parte integrante de su calidad de vida.

En nuestro tiempo está muy internalizado el modelo de figura corporal joven como atractivo sexual, la esbeltez, la delgadez en la mujer y una piel suave y lisa hace que la ancianidad, el aspecto físico sea visto sin ningún atractivo e incluso con repulsión, esto hace que el anciano se auto-valore negativamente con respecto a su cuerpo y en ocasiones condiciona su conducta sexual por sentirse poco atractivo y que no puedan disfrutar deseos sexuales en los demás, y es por eso que en el adulto mayor surge un nuevo lenguaje sexual donde lo relevante es el amor, el afecto la relación interpersonal y con el paso del tiempo, el mundo de los sentimientos no sufren ningún proceso de deterioro y el deseo de vivir conscientemente; dejando al lado los mitos y prejuicios, enriqueciéndose los procesos afectuosos como compartir, amar, comunicarse.

La clave está en mantener la capacidad de dar amor, porque ningún fármaco ni terapia surten efecto si no se considera que la mejor zona erógena esté en la mente y que, independientemente de la edad, sólo se envejezca cuando se pierde la capacidad de amar.

En el caso de ambos sexos se cree que llegada a cierta edad disminuye la libido y que los ancianos solo necesitan el contacto mínimo, demostraciones de cariño, pero no necesitan intercambio sexual.

La sociedad no está preparada para compartir y aceptar la sexualidad del anciano, así lo corrobora términos tales como "viejo verde" "Vieja loca" la falta de respeto o la invasión de la privacidad de los abuelos cuando habitan junto a hijos y nietos.

Desgraciadamente los ancianos consienten estos actos, asumen los estereotipos que niegan su derecho al placer sexual. No solo evitan disfrutar de su sexualidad, sino que también se avergüenzan cuando lo hacen.

Lo cierto es que el deleite sexual está en relación con la duración y la calidad de vida. Evidentemente serán mayores las posibilidades cuando nuestro estado de salud sea mejor. La dieta sana, los ejercicios físicos, la eliminación de hábitos tóxicos como el

tabaquismo y el alcohol, la consulta regular al médico, son algunos modos de conservar nuestra salud y disfrutar de la sexualidad en la llamada tercera edad.

Consejos

- Eliminar hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc.).
- Evitar el aislamiento, pasividad y consumo excesivo de televisión.
- Tener actividad física.
- Participar de actividades sociales y recreativas para la tercera edad (municipalidades, juntas de vecino, etc.).
- Consumir alimentos de acuerdo a una dieta equilibrada.
- En el caso de padecer algún problema de salud asistir a un profesional y consultar sobre los tratamientos útiles para cada caso.
- Eliminar hábitos estresantes y participar de actividades al aire libre.
- Recuerde consultar con su Geriatra las dudas que tenga en el tema sexual, él podrá orientarlo o derivarlo a un especialista

Y COMO FINAL:

Podemos concluir diciendo que la sexualidad no termina con la vejez, sino que surgen una serie de cambios, tanto en el hombre como en la mujer pero eso no influye en que se puedan tener relaciones afectivas y coitales satisfactorias.

Hay ciertas enfermedades que influyen en que hayan cambios en la sexualidad, pero no está determinado que la vejez en si presente faltas de apetencias sexuales, sino que han sido los mitos o prejuicios o las malas informaciones y algunos patrones culturales que han hecho que esta etapa no se disfrute ampliamente. Lo que hemos podido desmentir al haber trabajado este tema ya que existen una serie de factores que pueden enriquecer la erótica de los ancianos.

Puesto que liberados de las preocupaciones, los esfuerzos de la protección, el cuidado de los hijos, sin miedo a embarazos y con tiempo para uno mismo se podría adoptar un modelo de vida mucho más cómodo y placentero y esto contribuiría a que las relaciones eróticas se vieran favorecidas en esta etapa de la tercera edad.

SUGERENCIAS PARA LAS PERSONAS ANCIANAS QUE SE HAN QUEDADO SOLAS

- Ser muy activos en la búsqueda de nuevos amigos.
- Cultivar sus relaciones sociales, ya sea asociándose a clubs de la tercera edad o realizando viajes de placer o actividades religiosas y sociales.
- No cerrar la posibilidad de unas segundas nupcias, aunque se opongan los hijos.
- No permitir que el recuerdo de otras relaciones amorosas domine el presente.
- No depender de los hijos y llevar una vida privada a ser posible.
- No dejarse explotar sexualmente por personas que solo buscan satisfacer sus apetencias sexuales.
- Pensarlo mucho y hacer lo posible por conocer bien a la otra persona antes de contraer segundas nupcias.

REFLEXIONES PARA UNA VIDA SEXUAL SANA Y DURADERA:

1. Las expectativas sexuales de las personas longevas, rara vez se basan en sus necesidades y deseos reales. Va todo relacionado con la educación sexual y las presiones que les rodean.
2. Desde el punto de vista de la sexología no existe ninguna razón objetiva para que los mayores renuncien a su actividad sexual, sino todo lo contrario.
3. El declive afecta a la genitalidad pero no con otras pruebas de expresión sexual.
4. Es placentera y realizadora en todas las edades.
5. Hay que buscar alternativas que les permita seguir practicando la sexualidad en caso de que disminuyan.
6. La capacidad coital disminuida no quiere decir que no se pueda realizar ni justifica su abandono.
7. El desinterés sexual puede ser consecuencia de una sexualidad mal entendida.
8. El cese prematuro de la actividad sexual repercute en la aceleración del envejecimiento y en la salud general del individuo.
9. La abstención prolongada aumenta las dificultades fisiológicas y en cambio el mantenimiento de esta actividad ayuda a conservar la capacidad sexual.
10. La sexualidad no es solo coito. A estas edades existen más sensaciones placenteras.
11. Es necesario siendo cosa de dos, el hablar con la pareja sobre las actividades sexuales que a cada uno le apetecen y cuales deben evitar.
12. El amor es el mejor vínculo para mantener unida a una pareja.
13. Es fundamental el cuidado de la salud para el mantenimiento de la sexualidad.
14. Todas las personas tienen ansiedades sexuales en cualquier periodo de la vida. Creer que el mayor no va a tenerlas es algo sin fundamento.
15. La ausencia de erección no es el fin de la sexualidad. Hay que vivirla sin preocupaciones ni tensiones.
16. No hay que caer en la rutina, pues ésta y el aburrimiento son lo que más conducen al desinterés.

15. REFERENCIAS

BIBLIOGRAFIA.

Lopez Sanchez, F y Olazabal Ulacia, J.C. *Sexualidad en la vejez*. Ediciones Pirámide S.A. Madrid 1998.

Lopez Sanchez, F. *Sexualidad en la vejez*. Ediciones Pirámide 2005.

Cosme Puerto Pascual. *El sexo no tiene edad. Como aman las personas mayores*. Ediciones Temas de Hoy S.A. (T.H). 1955

WEBGRAFIA.

<http://www.informacionsexual.com/info/sexvejez.html>

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000200011&script=sci_arttext

http://www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/sexualidad_tercera_edad.htm#arriba

<http://josefinaleroux.com/portal/sociedad/familia/150-a-la-vejez-educacion-sexual>

<http://www.seduquere.com/espanol/web/elsexoenlaterceraedad.asp>

http://www.natureduca.com/anat_educasex_desarroptico01.php

<http://sexualidadpositiva.blogspot.com.es/2011/02/educacion-sexual-en-la-vejez.html>

[www.redadultosmayores.com.ar/buscador/.../DEMOG020_CayoRios.](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/.../DEMOG020_CayoRios)

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2542/1/Caracterizacion-de-la-sexualidad-en-ancianos>

<http://www.lanacion.com.ar/1290898-como-es-el-sexo-en-la-tercera-edad>

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/08/22/medicina/1187805532.html>

http://www.saberalternativo.es/spa/tercera_edad.asp?var1=&var2=Disfrutar%20del%20sexo%20en%20la%20tercera%20edad&nar1=&nar2=506

http://www.cubasi.cu/index.php?option=com_k2&view=item&id=10987:el-sexo-en-la-tercera-edad-%C2%BFimposible?&Itemid=17

http://www.clarin.com/sociedad/mundos-intimos/sexo-tercera-edad_0_788321304.html

- <http://comunidad.zonacitas.com/como-es-el-sexo-en-la-tercera-edad/>
<http://formatjubilacionactiva.blogspot.com.es/2009/02/que-es-la-jubilacion-activa.html>
<http://www.hoy.com.ec/libro6/edad/edad06.htm>
<http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=2196>
<http://suite101.net/article/amor-y-sexo-en-la-tercera-edad-a19570>
<http://www.20minutos.es/noticia/259712/0/sexo/mujer/mayores/>
<http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/449942/La-importancia-de-la-sexualidad-en-la-tercera-edad.html>
<http://html.rincondelvago.com/sexualidad-y-vejez.html>
<http://www.monografias.com/trabajos25/sexo-tercera-edad/sexo-tercera-edad.shtml>
<http://www.monografias.com/trabajos62/sexualidad-tercera-edad/sexualidad-tercera-edad.shtml>
<http://www.uned.es/saludsexual/docs/casaubon.pdf>
http://mercaba.org/DicTM/TM_educacion_sexual.htm
http://www.tnrelaciones.com/anexo/tercera_edad/index.html
<http://relaciones.uncomo.com/articulo/como-disfrutar-del-sexo-en-la-madurez-10577.html>
<http://es.scribd.com/doc/91437233/21/IV-7-2-Cambios-fisiologicos-psicologicos-ginecologicos-y-sociales>
<http://www.centroamara.com/index.php/content/view/66/143/>
<http://www.monografias.com/trabajos49/vejez-y-sexo/vejez-y-sexo.shtml>
<http://www.monografias.com/trabajos905/cambios-sexualidad-vejez/cambios-sexualidad-vejez.shtml>
<http://www.monografias.com/trabajos93/sexualidad-adulto-mayor/sexualidad-adulto-mayor.shtml>
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3533/1/Comportamiento-de-la-sexualidad-del-adulto-mayor->
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000200011&script=sci_arttext
http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_01.htm
<http://saludinfantil.about.com/od/Salud/a/Qu-E-Es-El-Sexo-La-Sexualidad-Y-La-Salud-Sexual.htm>
<http://conceptodefinicion.de/sexo/>
<http://definicion.de/erotismo/>
<http://www.educacionsexual.org/sexualidad-educacion-sexual-y-edad-madura.html>
<http://www.monografias.com/trabajos23/tercera-edad-educacion/tercera-edad-educacion.shtml>

- <http://www.hoy.com.ec/libro6/edad/edad04.htm>
http://www.afectividadysexualidad.com/sex_adulto_mayor.html
<http://www.neyro.com/pdf/salud-tercera-sexo.pdf>
www.psicomundo.com/tiempo/monografias/sexual.htm
<http://www.saludalia.com/salud-del-anciano/sexualidad-anciano>
http://www.encolombia.com/meno41_sexualidad.htm
<http://www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf>
scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000100004
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/dolores.pdf>
www.iztacala.unam.mx/PyCS/pdf/81-1.pdf
www.pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/desembre07/article09.pdf
www.portalnet.cl/comunidad/cementerio-de-temas.635/196389-actividad-sexual-y-vejez-en-cifras.html
www.hoy.com.do/salud/2005/6/24/198774/print
www.mujeractual.com/pareja/sexo/tercera_edad.html
www.androsex.cl/art/chlitedad.htm
www.hoy.com.ec/libro6/edad/edad13.htm
www.canalsalud.com/enlace/vivir-en-forma/consulta-sexual/sexo-3edad.htm
www.sos-sexo.com.ar/sexoysalud/yerceraedad.htm
http://www.ucol.mx/egeneros/admin/archivos/breve_historia_sexualidad.pdf
<http://www.taringa.net/posts/info/2041929/Cultura-Sexual.html>
http://www.seisex.com/seis/index.php?option=com_content&view=article&id=7:ejemplo-de-revista-02&catid=3:publicaciones&Itemid=5
<http://www.todoeyaculacionprecoz.com/tratamientoeyaculacionprecoz6.html>
<http://www.eiaculazioneprecoce.it/tecnica-stopstart-eiaculazione-precoce.html>
http://www.e-precoz.com/eyaculacion_precoz.cfm/...z/ejercicios%20kegel
<http://www.asister.es/web/items/15/491/problemas-sexuales-remedios-naturales>
<http://www.emagister.com/curso-vejez-sexo-sexualidad/vejez-sexo>
http://elpais.com/diario/1982/08/09/sociedad/397692002_850215.html
<http://www.dw.de/felicidad-en-la-vejez-cada-vez-m%C3%A1s-y-mejor-sexo-en-la-tercera-edad/a-3547996>
<http://www.arquitrave.com/periodico/periodico-sexo-vejez.html>
<http://zabeton.blogspot.com.es/2009/01/las-relaciones-sexuales-en-la-vejez.html>

<http://culturasexual.com/2012/03/27/sexualidad-y-vejez-apuntes-sobre-el-disfrute-a-edades-avanzadas/>

http://www.espaiterapeutic.com/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=71

<http://www.virilplant.com/edad-sexualidad.htm>

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/prieto-sexualidad-01.pdf>

http://api.ning.com/files/yO9SyEbDnuZ9rdapmUlxNxl-UyQ9uBecdR-RahEnJHUf3EWkprtgmufHRrckfZW9XO5gBzHNqNoR0YTde*12Hhgtqx*FoeC/MnicaRamosLasexualidaddelaspersonasmayores.pdf

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf>

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-sexualidad-01.pdf>