



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Sexualidad de hombres en la Andropausia: Experiencias y
significados”**

**ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA (N)
Miriam Monserrat Constantino García**

**Directora: Dra. Diana Isela Córdoba Basulto
Dictaminadores: Dr. José Salvador Sapién López
Lic. Pablo Morales Morales**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

TEMA	PAG.
1. RESUMEN	4
2. ANTECEDENTES	5
3. METODOLOGÍA	18
4. RESULTADOS	24
4.1. EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LA SEXUALIDAD A PARTIR DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL HASTA ANTES DE LA EDAD ADULTA.	24
4.1.1 Inicio de la vida sexual.	24
4.1.2. Número de parejas y encuentros sexuales.	26
4.1.3. Duración y prácticas sexuales.	28
4.1.4. Excitación y seducción.	32
4.1.5. Cambios extraños.	33
4.2. EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LA SEXUALIDAD DURANTE LA EDAD ADULTA HASTA LA APARICIÓN DE LA ANDROPAUSIA.	35
4.2.1. Disminución de los encuentros sexuales.	35
4.2.2.- Cansancio y apetito sexual.	38
4.2.3. Parejas sexuales	40
4.2.4.- Cambios físicos y/o emocionales.	40

4.3. EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LA SEXUALIDAD A PARTIR DE LA SINTOMATOLOGÍA DE ANDROPAUSIA.	42
4.3.1. Manifestación de la Andropausia.	42
4.3.2. Disminución del deseo sexual.	44
4.3.3 Erecciones menos firmes.	45
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
6. CONCLUSIONES	54
7. BIBLIOGRAFÍA	56
8. ANEXOS	

RESUMEN

El propósito de presente estudio fue conocer las experiencias y significados de la sexualidad de hombres en la etapa de la Andropausia desde la perspectiva de género. La metodología fue cualitativa, ya que se buscó conocer el significado que le dan los hombres a su sexualidad durante la etapa de la Andropausia. En este estudio, la entrevista fue semiestructurada para recuperar experiencias y significados de cada uno de los participantes. Se entrevistaron a 10 hombres de 45 a 60 años que se encuentran en la etapa de la Andropausia. Los participantes fueron entrevistados individualmente en un solo encuentro de alrededor de 45 a 60 minutos, hasta agotar los temas establecidos. Los hombres reportaron experimentar características de la Andropausia, mismas que repercutían en su desempeño sexual. Llegando a la conclusión que los cambios biológicos, fisiológicos y psicológicos que se experimentan durante la etapa de la Andropausia, conllevan también un giro en la forma de vida y en las aspiraciones personales de los hombres, ya que ésta genera incertidumbre, temor o vergüenza, debido a las construcciones socioculturales que se tienen del hombre. Sin embargo, se trata de una etapa más en el ciclo de vida del hombre que puede ser igualmente productiva y satisfactoria que las demás. La andropausia puede significar una gran oportunidad para compartir y aprender experiencias vitales que beneficien su desarrollo físico, mental y psicológico y así mejorar su calidad de vida. Existen varios tabúes y estereotipos con respecto a la sexualidad de los varones en la etapa de la Andropausia, ya que a pesar de que los hombres presentaron las características propias de la etapa, los participantes no dejaron de disfrutar de su sexualidad. Es la falta de información y orientación la que los limitó.

Palabras claves: Andropausia, experiencias, significados, perspectiva de género y sexualidad.

1. ANTECEDENTES

Siempre ha sido claro que los varones padecen determinados problemas de salud en forma diferente a las mujeres. Los estudios de género masculino muestran que ellos tienen un particular estilo de vida que favorece esos problemas, que tienen un peculiar modo de abordarlos que provocan su agravamiento, y por lo tanto, son un factor de riesgo de primer nivel para su salud y su vida.

Por otra parte, los varones perciben, procesan, enfrentan y solucionan sus problemas de salud de forma particular, diferente a las mujeres y de un modo problemático para la resolución de dichos problemas (Bonino, 2001).

Seidler (1995) citado por (Cervantes,2012) menciona que el hombre dentro de la cultura mexicana aprende constantemente a escindir su cuerpo, lo ha cosificado para dominarlo, controlarlo y hasta responsabilizarlo de algunos actos, sobre todo el sexual, niega el malestar del cuerpo, si acude a algún servicio de salud es para deshacerse de los síntomas, no para atenderse a sí mismo, motivo por el cual resulta difícil entender que los hombres que pasan por la andropausia tengan todavía sentimientos, necesidades, sensaciones y relaciones de tipo sexual, resultado de mitos y estereotipos culturales.

La Andropausia o Andropenia es el proceso en el cual las capacidades sexuales del hombre junto con otras funciones orgánicas, comienzan a mostrar un marcado deterioro, podría decirse que es similar al proceso de menopausia en la mujer, aunque hoy en día se sabe que ambos procesos son ampliamente diferentes para cada sexo, ya que las vivencias que se llegan a experimentar son muy variables entre el hombre y la mujer. Estas dos entidades son diferentes en su fisiopatología, evolución, pronóstico y efectos clínicos (González ,2009).

Es necesario definir sexo y género porque frecuentemente estos conceptos son considerados sinónimos. Sin embargo, se trata de categorías diferentes porque las características anatómicas determinan el sexo al cual pertenece el

individuo, mientras que género es una construcción social que defiende lo que significa ser de un sexo o del otro en la sociedad (Careaga, 1996).

El sexo es definido por las características biológicas de hombres y mujeres, tanto aquellas específicas de la anatomía y funcionamiento del aparato respiratorio femenino y masculino, como los caracteres sexuales secundarios determinados por la acción hormonal específica de cada sexo. Las personas nacen con un sexo biológico y este acaba determinando la forma como serán tratadas socialmente. Este proceso varía de una sociedad a otra y también de acuerdo con el tiempo histórico en que estas personas están insertadas.

Por un lado la biología determina las características funcionales de la reproducción de un macho y de una hembra, por otro lado, el ambiente y el contexto social determinan las expresiones de los componentes asociados a lo que se acostumbra llamar de masculinidad y de feminidad (Careaga, 1996).

Género puede ser definido como una categoría dinámica, construida socialmente, que tienen como base las diferencias sexuales biológicas. A partir de estas diferencias se determinan los papeles sociales de hombres y mujeres. El género es construido en un cuerpo que tiene un sexo definido y al que se le atribuyen características psicológicas, sociales y económicas, lo que resulta en acciones y comportamientos específicos, que casi siempre se traducen en relaciones de poder unilaterales: dominación masculina vs. sumisión femenina (Figuerola & Liendo, 1995).

Cazés (1996) propone abordar el género de manera integral, histórica y dialéctica, la sexualidad humana y sus implicaciones económicas, políticas, psicológicas y culturales en la vida social de los géneros y de los particulares, es decir, en la organización patriarcal de la sociedad.

Si reconocemos que las características de género de hombres y mujeres son una construcción social y no diferencias “naturales” legitimizadas por la biología, podemos entender que género es una categoría dinámica que puede ser modificada. Esta noción de género permite colocar en jaque el discurso que afirma

que las mujeres nacen con cualidades “femeninas” que determinan que tengan que desempeñar tareas domésticas y cuidar de los hijos, y que los hombres nacen con cualidades “masculinas” que presuponen habilidades para ejercer el poder en el ámbito público y doméstico.

La masculinidad posee un elemento clave que es el poder; ser hombre significa tener y ejercer poder. El poder asociado a la masculinidad exige poseer algunas características, tales como ganar, ordenar, lograr objetivos y ser duro. Por otra parte, las características genéricas atribuidas al hombre, tales como objetividad y racionalidad, le otorgan un dominio sobre la mujer. Aplicado en un sentido amplio, poder también significa controlar sentimientos, emociones y necesidades afectivas, para evitar la pérdida del dominio y el control sobre los otros, y también por el temor de que le atribuyan características femeninas que son absolutamente rechazadas (Kaufman, 1994).

Vieira (1986) citado por Hardy, E. & Jiménez, L. A. (2001) mencionan que de esta forma, la masculinidad se ha transformado en alineación, ya que implica suprimir emociones, sentimientos y negar necesidades. El varón llega a temer que si experimenta y demuestra sentimientos de ternura y afecto puede transformarse nuevamente en un niño dependiente. Se siente obligado a creer que la mujer le pertenece y que las relaciones con ella deben ser más de poder que afectivas.

En la medida en que la sociedad caracteriza al varón como una persona dura, que rechaza los afectos, principalmente con personas de su mismo sexo, es fácil entender que al que le gustaría expresar sentimientos de ternura comience a tener dudas sobre su masculinidad. Se entiende que cuando más exigentes son los atributos del macho en una sociedad, las difícil será identificarse como tal (Figuerola, 1998).

La lucha por la igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres como para los hombres ha ampliado la visión de la sociedad respecto del abordaje de la salud, la sexualidad y la vida en general a lo largo de todo su ciclo vital, temas que han generado inequidad de género.

Gamba, S (2008) plantea que el género es una categoría social que surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de identidades. El género es una categoría transdisciplinaria, que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y funciones psicológicas y socioculturales que se le atribuye a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad.

La Teoría de género no enfoca a mujeres y hombres como seres dados, eternos e inmutables, sino como sujetos históricos construidos socialmente, producto de la organización de género dominante en la sociedad. Esta Teoría ubica a las mujeres y a los hombres en su circunstancia histórica; por ello puede dar cuenta de las relaciones de producción y reproducción social como espacios de construcción de género (Cazés (1996) y Mirandé (2009).

Es decir, que desde la perspectiva de género se analizan las características y mecanismos del orden patriarcal para la crítica de sus aspectos nocivos, destructivos y opresivos debido a la organización social que está estructurada en la inequidad, la injusticia y la jerarquización debido a la diferencia sexual que se transforma en una desigualdad.

Esta perspectiva de género permite entender que la vida, sus condiciones y situaciones actuales que se pueden transformar hacia la igualdad, la equidad y la justicia. Se construye con una visión interdisciplinaria que conjuga diferentes saberes para abordar la realidad y sus transformaciones históricas dando cuenta de los procesos biológicos, psicológicos, eróticos, sociales y culturales que integran a su sexualidad humana.

Ser hombre o mujer, o quedar asignados o asignadas a un género no es un fenómeno natural sino que es el resultado de los procesos psicológicos, sociales y culturales en que se asumen en medida suficiente el “desiderátum” de lo que en cada época la sociedad define como contenido de cada género, es decir, el

desiderátum como el mandato cultural del deber ser, del desear ser y del poder ser hombre o mujer.

Desde la perspectiva de género podemos analizar las relaciones entre hombres y mujeres en un contexto determinado. Nos permite entender sobre las diferencias estas y a su vez nos posibilita poder intervenir de forma equitativa sobre las desventajas de cada uno.

Esta perspectiva de género implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual.

Cazés (1996) y Kusnetsoff (2011) explican que esta perspectiva permite comprender, intentar y transformar la sexualidad patriarcal, sexista y opresiva, y que en un proceso de transformación, construir una democracia genérica.

La sexualidad humana es el eje central del desarrollo de las identidades de los particulares y de los géneros y del contenido y las formas de las relaciones que géneros y particulares establecen entre sí.

Al construir el estereotipo de la sexualidad masculina en la cultura patriarcal, Lagarde (1994) le atribuye: un comportamiento vivido de manera activa, generador de placer y bienestar personal, el supuesto del dominio masculino definido por la exclusividad y multiplicidad de relaciones heterosexuales, la visión desintegradora del cuerpo femenino como objeto parcial y privilegiado del deseo masculino y la restricción de la satisfacción en las relaciones sexo-eróticas a los genitales y el coito.

Es por esto que la sexualidad masculinidad, también resulta ser un tema interesante e inagotable, ya que se considera que no es una categoría esencialista, ni estática, sino una construcción socio-histórica que se encuentra

estrechamente vinculada a otras categorías como la raza, la nacionalidad, la clase social o la opción sexual.

Adentrándonos a lo que es el tema de la sexualidad comenzaremos por La palabra “sexo” que se usa con frecuencia para aludir al varón y a la hembra y para referirse a una actividad física en la que interviene el aparato genital.

La palabra “sexualidad” tiene un significado amplio; abarca todos los planos del ser sexual. Se habla de una dimensión de la personalidad y no exclusivamente de la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica. Los cambios en la mentalidad y las nuevas concepciones de la persona han incitado a la ciencia a investigar y considerar la sexualidad como una realidad humana capaz de unir las dimensiones biológica y social. La sexualidad se había vinculado únicamente con la reproducción, y solamente por ésta se justificaban las relaciones sexuales.

La sexualidad es una necesidad básica que comprende todo un mundo de posibilidades que se expresan de muchas maneras (caricias, besos, mirada), de las cuales, la penetración es sólo una de ellas, pero no la única. Cada ser humano vive su sexualidad de manera individual. No existen normas ni modelos a imitar, cada uno descubrirá el suyo. El objetivo del sexo puede variar (procreación, placer sexual, relación de convivencia) en distintos momentos; a veces es la procreación, otros el placer y en otros casos, ambos.

La sexualidad no es en modo alguno lo más importante de nuestras vidas, no, pero si la reprimimos mucho, la cargamos de ideas erróneas y nos privamos de ella, nos perderemos muchas vivencias hermosas y placenteras.

Los años en que se manifiesta la Andropausia es una etapa de la vida de los hombres acompañada de muchos cambios, entre los que se encuentran los fisiológicos, los psicológicos, los urológicos, los sexuales y los sociales. En cada uno de ellos hay alteraciones que de forma directa contribuyen a provocar cambios y modificaciones de la sexualidad masculina.

La respuesta sexual como parte de la sexualidad masculina durante la Andropausia debe ser estudiada y comprendida con un enfoque de género, pues ello influye de manera decisiva en ella. Se sabe que durante esta etapa de la vida el desequilibrio y la disminución de Testosterona producen alteraciones y atrofia en el aparato genital masculino, así como en el organismo en general; por lo tanto, es comprensible y lógico que la respuesta sexual también sufra modificaciones.

La respuesta sexual humana, se puede dividir en tres fases: deseo, excitación y orgasmo. Durante la Andropausia, en el sexo, influyen una gran cantidad de variables, como el compañero o compañera, el estado anímico, el tiempo, etc. Y todas pueden no ser tan positivas en la juventud como sí en la adultez, y se reflejan en mayor tiempo para gozar del sexo, menores responsabilidades maternas y paternas, mayor experiencia, menores inhibiciones, la no necesidad de fingir los orgasmos, más placer debido a la eyaculación demorada, mayor tiempo para realizar dietas y ejercicios (con lo que mejoraban su estado físico y capacidad sexual), y en la mujer, ¡menor temor a quedar embarazada!.

Durante la respuesta sexual del ser humano se dan dos reacciones fisiológicas básicas: la primera es la vasoconstricción, que supone un aumento en el volumen de sangre que se concentra en los tejidos corporales de los genitales. La segunda es el incremento de la tensión neuromuscular o miotonía, que es una acumulación de energía en los nervios y los músculos; no acontece en la región genital, sino que se produce en todo el cuerpo en respuesta a la activación sexual.

Hurlbert y Apt (1994) citados por Offman y Matheson (2005) afirman que la satisfacción sexual es la respuesta afectiva que surge de las evaluaciones del individuo de su relación sexual a partir de la percepción del cumplimiento de las necesidades y expectativas sexuales tanto propias, como de la pareja.

Por su parte, Ortiz, RM. y Ortiz H. (2003) definen la satisfacción sexual como el cumplimiento de un deseo erótico, el haber satisfecho una pasión, el aplacar un sentimiento o el sentirse amada o amado. En este marco, suele dividirse la

satisfacción sexual en física, cuando remite a la interacción erótica placentera, y emocional, cuando se refiere a la alegría por la estabilidad de la relación. Se reconoce la satisfacción sexual en relación con diversas prácticas sexuales y el bienestar emocional. La sexualidad se transforma con la edad, pero no por ello se vuelve menos interesante y satisfactoria.

La sexualidad masculina al llegar a la Andropausia puede verse afectada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

El proceso de la andropausia puede empezar alrededor de los 40 y 55 años, y no tiene un cese determinado. El inicio de este proceso varía de un individuo a otro según sus características personales como el estilo de vida, la alimentación, actividad física, vida sexual anterior, factores hereditarios, entre otros.

La Andropausia no debe verse como una etapa asexuada, de pérdida o temor. Podría verse como una ganancia y como un nuevo comienzo en la vida, que le puede llenar de satisfacción y plenitud. Algunos hombres conservan la capacidad reproductiva, el entusiasmo, ganan mesura, espiritualidad, conocimiento mutuo, afectividad y tranquilidad (Rosales, E. y Rojas, P. 2000).

En comparación con la etapa de la Menopausia, durante la Andropausia, no se presenta en los hombres un fenómeno similar de interrupción definitiva en la producción de espermatozoides y además la gama de síntomas asociados son progresivos e insidiosos. Sin embargo, define un cuadro clínico específico del cual hay evidencia suficiente que indica que se produce un impacto negativo en la calidad de vida de los hombres. A diferencia de lo que les sucede a las mujeres, quienes no dudan en consultar al especialista por la presencia de los cambios relacionados con la menopausia; una alta proporción de hombres no lo hacen o simplemente desconocen o niegan la presencia del síndrome (Herrera, 2006).

Muchas son las falsas creencias motivadas por actitudes machistas o simplemente desconocimiento, que circulan acerca de la sexualidad de los hombres, ya que se sabe que los cambios fisiológicos son normales y deben ser

considerados como parte del desarrollo de su envejecimiento; sin embargo, alrededor de la Andropausia existen prejuicios, mitos y verdades que son contruidos socialmente. Cabe mencionar los siguientes:

- El deseo y la potencia sexual disminuyen notoriamente después de los 40-45 años.
- El tamaño del pene influye en el placer.
- El hombre tiene que estar siempre dispuesto.
- El rendimiento es lo único que vale en el sexo.
- Un verdadero hombre no muestra sus emociones.
- Cuanto mayor la frecuencia, mayor el desgaste físico sexual.
- El hombre nunca falla.
- Los viejos no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.
- A los viejos no les interesa el sexo.
- Los viejos que se interesan por el sexo son perversos (“el rabo verde”).
- La actividad sexual es perjudicial para la salud, especialmente en la vejez.
- Es indecente y de mal gusto que los viejos manifiesten intereses sexuales.
- Las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez.

Licea, M. y Castelo, L. (2005) nos hablan de que los efectos de la Andropausia afecta significativamente la calidad de vida de los hombres, si tenemos en consideración el grado de compromiso de su capacidad física, sexual, mental y social. La mayoría de los hombres experimentan la presencia de fatiga, depresión, cambios emocionales, irritabilidad y debilidad muscular, así como también la disminución del deseo sexual y dificultad en lograr y mantener una erección

eficiente, reducción de las erecciones nocturnas, disminución de la satisfacción sexual, reducción del volumen y fuerza del eyaculado.

La entrada a la vejez, marcada en los hombres por la etapa de la andropausia o andropenia, va más allá de cómo se encuentre la función de los mediadores químicos y hormonas del cuerpo. Es normal que el hombre sienta que pierde su masculinidad, su potencia sexual y parte de su atractivo, lo malo de esto es que si él no conoce a lo que se está enfrentando va a caer en un terrible sentimiento de pérdida (Corrales, J. y Burgo, R. 2004).

El estado de salud es una variable que también condiciona el interés y la actividad sexual de los adultos. Algunos desordenes o enfermedades cuya incidencia y prevalencia aumenta con la edad, puede estar afectando directamente o indirectamente y que probablemente se manifiesta al mismo tiempo que la Andropausia (Ortega de la Huerta, D. 2012).

- Enfermedades cardiovasculares. Las limitaciones que imponen a la actividad sexual, más que reales, se deben a una inadecuada información del paciente sobre sus posibilidades.
- Padecimientos graves como infarto de miocardio y paro cardiaco, la angustia a sufrir una segunda recaída suele provocar un descenso del deseo sexual.
- La diabetes mellitus es uno de los casos más comunes de impotencia orgánica en el anciano. Puede ser debido a la afectación de los nervios autonómicos responsables para la erección, sin embargo, no se ha encontrado una relación directa entre esta enfermedad y la impotencia.
- Hipertrofia prostática en el varón. Algunos estudios indican que del 5 al 49% de los hombres experimentan impotencia después de la cirugía transuretral, debida principalmente a la ansiedad provocada por el miedo a perder la potencia sexual.

- Los desórdenes artríticos o enfermedades del pulmón también pueden requerir modificaciones en la técnica, pero no tienen por qué interferir con la función sexual básica.
- En cuanto a los trastornos mentales, la depresión está asociada a la ausencia de interés y actividad sexual, sobre todo si van unidos a determinadas enfermedades.

Algunos autores subrayan que el 10% de las impotencias son orgánicas el resto se debe a estas variables y al miedo a fracasos en la erección. Desde otra vertiente, determinados fármacos de uso común entre los adultos, tienen un impacto en el sistema nervioso automático que puede interferir en la función sexual (antihipertensivos, como la reserpina y guanetidina) o provocar impotencia (algunos psicotrópicos, en particular los tricíclicos antidepresivos e inhibidores MAO).

Este efecto adverso tiene un carácter muy idiosincrásico. Las grandes dificultades que experimentan algunos adultos con dosis bajas contrastan con las altas que otros toleran sin problema. De cualquier forma, es importante un análisis individualizado, y en función del diagnóstico, determinar pros y contras de las diferentes alternativas farmacológicas de cara a paliar la enfermedad y minimizar la iatrogenia.

Según lo indican diferentes estudios clínicos, como el del Centro de Estudios del Envejecimiento de la Duke University en Estados Unidos, a partir de los 40 años, tres de cada cuatro hombres y mujeres reconocen haber mejorado su experiencia orgásmica durante el acto sexual, y siete de cada diez de ellos y ellas, mantiene relaciones al menos una vez por semana. El estudio reveló además que, ocho de cada diez parejas estables sigue interesada en su sexualidad, aún más allá de los 70 años. Lo que preocupa a los que han pasado de los 40, son los achaques propios de la edad, que provoca que su cuerpo se aleje del estándar cultural, y no natural, que relaciona sexualidad con delgadez y piel sin arrugas. Pero la real preocupación es, un cambio sobre el que existen muchos prejuicios,

pero pocos conocimientos sobre el uso de las palabras “andropausia y menopausia”.

Merchánd (2009) afirma que un estudio realizado en Dinamarca por los doctores Koster y Gardner, reveló que el 70 por ciento de los adultos mayores a 60 años, no percibió cambio en su deseo sexual durante la menopausia y la andropausia. En cambio, sí afirmaron, en algunos casos, experimentar una baja del deseo sexual por problemas relacionados con la salud, la rutina sexual, y la dificultad de conseguir compañeros para sus relaciones, algo propio de la edad.

El estudio de Koster y Gardner descubre la falsedad de que la andropausia y la menopausia sean sinónimos de baja en libido. La razón es que, a esta edad, muchas mujeres y hombres suelen experimentar otros cambios que sí los afectan en su capacidad de goce sexual. El estrés, la depresión, las dificultades para conseguir parejas, así como los efectos de los medicamentos recetados para combatir problemas típicos de la edad, como por ejemplo la hipertensión y la depresión.

Diversos estudios hacen alusión a estos aspectos y, por tanto, el impacto de estos síntomas sobre la calidad de vida no ha sido bien precisado. Se considera que el diagnóstico de andropausia no se debe establecer en personas con edades < 40 años de edad y se discuten las razones para estandarizar los criterios diagnósticos, como son:

- Amplias variaciones de las concentraciones de Testosterona intra e inter personas.
- Diferentes valores de normalidad para la Testosterona, especialmente en relación con la edad.
- Presencia de síntomas clínicos de andropausia y otras condiciones como la depresión.

Algunos autores comparten la idea de que los hombres, no hablan usualmente del tema, lo ocultan porque la mayoría relaciona esta condición con

una etiqueta de locura “estas andropausico”, dejando de lado aspectos como la disminución de su sexualidad, aunque es variable, que afectan tanto en su vida mental y sexual.

Autores coinciden en señalar, que considerar a la testosterona, como la hormona de la libido es sobrevalorarla.

Concluyendo así que la capacidad y efectividad de una respuesta sexual no se encuentra limitada por Andropausia en los hombres, si se halla condicionada por los factores biológicos, aun cuando éstos no son los más influyentes en el cambio que acontece.

En general, dentro de lo esperable para la Andropausia es una disminución de la intensidad de las reacciones fisiológicas y un enlentecimiento de la duración de la respuesta anatómica pero no de su vida sexual.

Ya que los cambios que ocurren en la edad mediana pueden proveer una oportunidad para explorar experiencias sexuales nuevas y diferentes. Los hombres también experimentan cambios, tales como la necesidad de tener más tiempo y estimulación para excitarse. Entre más lentos, más sensuales son los juegos preliminares que a menudo provocan un cambio grato para algunas parejas.

Objetivo: Conocer las experiencias y significados de la Andropausia en la sexualidad del hombre.

Pregunta de investigación: Durante la andropausia ¿Los hombres disfrutan de su sexualidad?

2. METODOLOGÍA

La metodología fue cualitativa, ya que se buscó conocer el significado que le dan los hombres a su sexualidad durante la etapa de la Andropausia.

La metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos. Es inductiva, porque los investigadores comienzan sus estudios con interrogantes vagamente formuladas y con un diseño de investigaciones flexible. Es holística, puesto que los escenarios y los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Es naturalista, por que intenta reducir su impacto al mínimo o por lo menos, entender o considerar los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio. Además, comprenden a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, son humanistas y aportan sus propias creencias de la investigación, ya que todas las perspectivas, escenarios y personas son consideradas valiosas, dan énfasis a la validez de su investigación, considerándola como un arte. La perspectiva fenomenológica, a su vez, está ligada a dos enfoques teóricos principales: el interaccionismo simbólico (importancia a los significados sociales, que surgen de la interpretación de la interacción) y a etnometodología (como las personas mantienen un sentido de la realidad externa) (Taylor y Bogdan, 1992).

Por lo que se trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, ya que para la metodología cualitativa es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan.

En este estudio, la entrevista fue semiestructurada para recuperar experiencias y significados de cada uno de los participantes.

En este caso el entrevistador dispone de un “guión”, que recoge los temas que deben tratar a lo largo de las entrevistas. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se deja a la libre decisión y valoración del entrevistador, este puede plantear la conversación como desee, efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir al entrevistador aclaraciones

cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación.

Así como también, este tipo de entrevista permite que las preguntas y asuntos a tratar puedan ser resultado de la interacción con el entrevistado lo cual es viable siempre y cuando no se aparte del objetivo de indagación. Esta forma es más completa ya que, permite profundizar en las características específicas del candidato. Por ello, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información.

Participantes

Participaron diez hombres que están en la etapa de la andropausia, adentrándonos en las experiencias y los significados que tienen sobre su sexualidad durante esta etapa de su vida.

Las edades de los participantes oscilaban entre los 45 años y 61 años. Todos los participantes tenían de 2 a 4 hijos y eran de religión católica; solo uno no tenía hijos. Siete de los participantes eran casados, dos estaban en proceso de divorcio y uno era soltero.

Tres de los diez participantes concluyeron la secundaria, uno concluyó la preparatoria, dos participantes tienen universidad trunca y solo cuatro participantes concluyeron una carrera. **(Ver tabla 1)**

En cuanto a las ocupaciones de los participantes, todos trabajan.

Selección y negociación

El criterio para incluirlos en el estudio fue que tuvieran una edad entre 45 y 65 años. El primer contacto con los participantes fue por medio de un cuestionario "Sobre la declinación hormonal de los hombres", de 10 preguntas sobre diferentes características que presentan los hombres durante la Andropausia, sacado de: Morley, JE, Charlton, P., Patrick, FE. (1998) adaptado para la investigación citada **(ver Anexo1)**.

Se aplicó el cuestionario a 25 hombres. Posteriormente se les contactó vía telefónica para preguntarles si deseaban participar en una investigación, de los cuales accedieron 10 hombres. Una vez aceptada la invitación, se acordó la hora y el lugar para firmar el consentimiento informado y hacer de su conocimiento el objetivo del presente estudio y así proceder a realizar la entrevista (**ver Anexo 2 y tabla 2**).

Cabe mencionar que 15 de los hombres que fueron considerados como posibles candidatos para colaborar en el estudio, reportaron no estar interesados en participar en él, ya que no obtenían nada a cambio. Así como también, es importante mencionar que la mayoría de los hombres a los que se les invitó a participar, son conocidos de la autora del estudio.

Instrumento

Se utilizó un guión temático para realizar la entrevista semiestructurada. Este contiene preguntas para saber sobre: datos demográficos, aspectos diversos de su sexualidad a partir de su primera relación sexual. (**Ver Anexo 3**)

Lugares

Las entrevistas se realizaron en distintos lugares, situaciones y horarios: algún parque, la casa de los participantes, en el patio de la casa de los participantes o en algún café, en tiempos variables acordados. (**Ver Tabla 2**)

Procedimiento de entrevistas

Los participantes fueron entrevistados individualmente en un solo encuentro de alrededor de 45 a 60 minutos, hasta agotar los temas establecidos. Se buscó que las entrevistas tuvieran la forma de una conversación. Las entrevistas fueron registradas por medio de una grabadora de audio, para posteriormente hacer una transcripción de estas y así poder llevar a cabo el análisis de los datos y proseguir con los resultados de la investigación.

Transcripción de los entrevistas

Todas las entrevistas fueron transcritas una vez que se entrevistó a todos los participantes. La finalidad de la transcripción fue recuperar todos los discursos de los participantes.

Para realizar la transcripción, se utilizó computadora personal y procesador de textos Word.

Una vez realizadas las transcripciones y analizados los discursos, se encontró que en algunos casos era importante realizar una segunda entrevista, con la finalidad de complementar información. **(Ver Tabla 2)**

Codificación de la información

Se revisaron las transcripciones de cada entrevista, con el fin de identificar las experiencias y significados que los participantes asignan a distintos temas o eventos relacionados con su sexualidad.

Se seleccionaron fragmentos de los discursos de los participantes y se clasificaron en cada tema. A partir de estos fragmentos de discursos, se redactaron los diferentes hallazgos, haciendo comparaciones.

Categorización

Se realizaron categorías para poder realizar una clasificación de los datos obtenidos en los resultados, para poder realizar dicha categorización, se retomó el guión temático, utilizando los datos más significativos de los discursos de los participantes, contrastando diferencias, cosas en común y aspectos únicos de los participantes.

Tabla 1. *Nombres de los participantes y datos demográficos generales.*

Seudónimo	Edad	Estado civil	Ultimo grado de estudios	Ocupación	Religión	Hijos
Kodak	61 años	Casado	Secundaria	Fotógrafo	Católico	2
Kori	61 años	Casado	Secundaria	Contratista	Católico	4
Negro	59 años	Casado	Secundaria	Comerciante	Católico	3
Frio	59 años	Casado	Universidad	Odontólogo	Católico	2
Grinch	56 años	Casado	Universidad trunca	Fotógrafo	Católico	2
Law	56 años	Casado	Universidad	Abogado	Católico	2
Flash	51 años	Casado	Universidad trunca	Fotógrafo	Católico	4
Duende	50 años	En proceso de divorcio	Preparatoria	Jefe de ventas	Católico	3
Bailarín	47 años	En proceso de divorcio	Universidad	Comunicólogo	Católico	2
Cheves	45 años	Soltero	Universidad	Ingeniero civil	Católico	0

Tabla 2: Número y tiempo de las entrevistas de cada participante. Así como también se indica el lugar donde fue realizada la entrevista.

SEUDÓNIMOS	N° DE ENTREVISTAS	TIEMPO DE ENTREVISTAS Pag.	LUGAR DE ENTREVISTA
Kodak	2 entrevistas	45 minutos (8) 15 minutos (1)	En la sala de su casa
Kori	1 entrevista	45 minutos (8)	En la sala de su casa
Negro	2 entrevistas	55 minutos (9) 10 minutos (1)	En la sala de su casa
Frio	1 entrevista	55 minutos (9)	En el patio de su casa
Grinch	1 entrevista 1 conversación registrada en nota personal	45 minutos (8) 20 minutos (2)	En la sala de su casa
Law	1 entrevista	55 minutos (9)	En la sala de su casa
Flash	1 entrevista	45 minutos (8)	En la sala de su casa
Duende	1 entrevista	57 minutos (9)	En el patio de su casa
Bailarín	1 entrevista	65 minutos (10)	En el parque enfrente de su casa
Cheves	1 entrevista 1 conversación registrada en nota personal	45 minutos (8) 15 minutos (1)	En un café.

3. RESULTADOS

Partiendo de la información obtenida en las entrevistas de los diez hombres que relataron las experiencias y significados de su sexualidad hasta la edad Adulta, se concentró el análisis en la sintomatología de la Andropausia. A continuación se presentan los diferentes hallazgos.

4.1. Experiencias y significados de la sexualidad a partir de la primera relación sexual hasta antes de la edad adulta.

4.1.1. Inicio de la vida sexual.

La edad de la primera relación sexual de los participantes osciló entre los 14 y 18 años. De los diez participantes, cuatro de ellos tuvieron su primer contacto sexual a los 15 años; fue la edad más frecuente. De los diez participantes, nueve practicaron el coito en su primera relación sexual. Sólo Cheves, practicó el sexo anal y sexo oral e implemento diferentes posiciones sexuales, cabe mencionar que él es homosexual.

Kodak: “14 años cuando me estrené”. “Un día nos fuimos a mi casa y pusimos una película, estábamos en el sillón de mi casa cuando de repente nos comenzamos a besar y acariciar. Entonces las cosas subieron de tono, ella se puso encima de mí, empezó a quitarse la ropa al igual que yo, pero paramos, después nos fuimos a mi cuarto, ya allí me subí arriba de ella”.

Kori: “Tenía 14 años cuando comencé a tener sexo”. “Fue rara, yo no sabía mucho de sexo”, estaba chamaco, no sabía en sí cómo era el acto sexual, mi primera vez fue con una novia unos años más grande que yo, aún estaba morro”. Fue en mi casa, yo ya sabía a lo que iba, pero no sé en qué momento pasamos a estar totalmente desnudos, ella me tocaba con su mano, sentía un dolor cuando tocaba la cabeza de mi pene, pero me continuó tocando con su mano hasta que la penetre”. “...En realidad ¡No sé!, ¿Cómo

te podré decir?, pues en ocasiones yo estaba arriba o ella arriba, pero sólo tuvimos coito, nunca tuvimos sexo oral ni anal”.

Negro: “18 años”. “Fue con temor porque ella tenía mucho miedo y a mí me dio más miedo lastimarla”. “...Lo hicimos en casa de ella, mientras sus papás aún trabajaban”.

Frio: “Tuve mi primera relación sexual a los 15 años”. “Las cosas comenzaron a subir de calor, nos empezamos a besar, hasta que me propuso que si quería que pasara algo más, en un inicio me dolía porque estaba muy nervioso, nos bañamos y después de una hora volvimos a intentar y a pesar de que al principio tuve dolor, fue algo que si me gustó”.

Grinch: “14 años empecé a echar pasión”. “Mi primera vez, fue en el coche de un amigo, ¡ya sabes!, cuando andas en el cotorreo hasta le pides paro a los amigos para que te dejen sólo con tu chica y te avientes el caldo, el faje o hasta te avientes un rapidín”. “Estuvo muy rico, pero a la vez tenía muchos nervios de hacer las cosas bien y no quedar mal con la chica”.

Law: “16 años inicié mi vida sexual”. “Fue en mi cuarto, nos dimos unos besos y todo comenzó a subir de tono, hasta que la miré y le pedí que lo intentáramos, ella aceptó” “...A mi no me dolió, a ella sí pero sólo al principio y comprobé qué eso del sangrado es un estúpido mito”.

Flash: “En el primer contacto, desnudos experimente una eyaculación... ¡Sí, lo experimente antes del coito!”. “Lo hicimos en su casa, una noche de fiesta”. “Tenía 18 años cuando comencé a tener sexo”.

Duende: “Pues estábamos en mi casa, la verdad fue muy excitante, con muchas adrenalina porque mis padres estaban en la

sala y nosotros en mi cuarto” “...Si hicimos la del misionero, yo arriba y ella abajo”. “15 años”.

Bailarin: “Lo hicimos en su casa, sus padres salieron y nos dejaron a sus hermanos y como estaban chiquitos, pues aprovechamos para hacerlo” “...Me gustó pero, creo que ambos si estábamos preocupados porque no nos fueran a cachar sus papás, eran muy conservadores y de guardar apariencias”. “15 años”.

Cheves: “15 años”. “Mi primera relación sexual fue muy difícil, pero muy rica, ya que aparte de tener sexo oral con mi pareja, tuvimos sexo anal y practicamos muchas posiciones: la del perrito, la de cucharita, hicimos el beso del payaso (consiste en dar un beso en el ano de la persona)”.

4.1.2 Número de parejas y encuentros sexuales.

Los diez participantes argumentaron que sus encuentros sexuales a partir de la primera relación sexual eran de tres a cuatro veces al día, así como también podían ser de tres veces o más a la semana. Todos los participantes coinciden en haber tenido más de una pareja sexual. El número de parejas sexuales osciló entre 29 y los 47.

Kodak: “Después de la primera vez que tuvimos sexo, pues lo hacíamos dos o tres veces a la semana o más, sólo parábamos porque ella estaba en sus días o porque de plano no había chance de hacerlo en el momento que queríamos, pero en cuanto había chance, le dábamos” “...Sí, la verdad es que nunca faltó quién anduviera en el cotorreo y quisiera divertirse y cuando estás chavo se te hace fácil tener muchas opciones”.

Kori: “Bueno con esta chava si aprendí muchas cosas en cuestión de sexo, pues ella se la sabía, después de un tiempo terminamos.

Estuve un rato sólo y le di vuelo a la hilacha, andaba de cabrón con quien se dejaba o quería” “... Sí, mis encuentros sexuales eran muy seguidos, había veces que lo hacía toda la semana a la hora que se podía, ¡Vas a pensar mal de mí! pero hasta parecía que nada más despertaba para ponerle, sólo paraba para descansar o hacer cosas de adolescentes”. “Un chingo, la verdad no recuerdo, pero por decirte un número, como unas 30 o más”.

Negro: “Mira la verdad yo siempre fui ¡Muy cabrón!, si tenía a mi noviecita pero también tenía a mis amiguitas para cotorrear, y ¿No sé por qué? pero de más chavo me las conseguía como muy santitas a mis novias, y si la novia en turno no quería tener sexo, pues llamaba a una de mis amiguitas”. “...A veces lo hacía cuatro o más veces a la semana, es que ¡Cuando le entras bien y te gusta, hasta se te vuelve vicio!”. “¡Híjole...no pues ya llovió!, unas 45, sí le puse mucho”.

Frio: “...Cuando tenía a mi noviecita, lo hacíamos dos o tres veces a la semana y las veces que fueran posibles al día, te podría decir que tres veces al día más o menos. Cuando no tenía novia, de vez en cuando lo hacía con una que otra amiga”. “...Putita, pues sin mentirte sí me eche a unas 40 amiguitas”.

Grinch: “Pues lo llegué hacer cuatro veces al día. ¡Lo podía hacer toda la semana, estaba chavo! Cuando empiezas a experimentar las cuestiones de sexo y te gustan, pues nada más quieres andar coge y coge”. “Mmmm...pues sí fui muy cabrón unas 30 mujeres”.

Law: “Pues sí tenía sexo muy seguido, cada tercer día o cuatro veces por semana, pero con sinceridad no recuerdo bien sí lo hacía muchas veces al día, pero de que fue algo que me gustaba practicar muy seguido, eso que ni qué, como negarlo”. “Con unas 38 señoritas”.

Flash: “¡Uhhhh!, sí he sido muy goloso desde muy chavo, la verdad casi no fui noviero, pero sí muy de amiguitas, ¡ya sabes! me gustaba tener más libertad y no estar atado como a una relación, pues lo llegaba hacer tres o cuatro veces a la semana, dependía también de la amiguita con la que lo hiciera”. “Sí no mal recuerdo y según mis cálculos unas 39 mujeres”.

Duende: “Pues dependía de la pareja con la que estuviera, lo llegaba hacer cuatro veces a la semana, unas tres veces al día”. “...Sí claro, sí no era con mi chica, lo hacía con alguna conquista o con algún encuentro casual”. “45 mujeres creo”.

Bailarin: “Pues mira, a mí siempre me ha gustado la fiesta, y nunca faltó quien sólo quisiera un encuentro casual, sí podía tener a mi novia, pero sí iba a una fiesta y se presentaba la oportunidad de estar con alguien más, ¿Por qué no?”. “...Lo llegué hacer tres o cuatro veces a la semana, unas tres veces o más al día, más los fines de semana”. “No pues yo creo que con unas 40, sí no es que con más”.

Cheves: “Te puedo decir que al principio lo hacía con mi pareja en turno, pero cuando empiezas a conocer el mundo real de los gais, te das cuenta que todos se meten con todos, en este ambiente nadie le es fiel a nadie ni por algunos meses”. “...Pues mis encuentros podían ser en el transcurso de toda la semana y en ocasiones no sólo con uno sino con dos o más personas”. “Niña, ¿Qué preguntas haces? No pues con todo y orgias sí he estado con unos 47 hombres, me ha gustado ponerle”.

4.1.3 Duración y prácticas sexuales.

Los diez participantes argumentaron haber practicado la masturbación antes y durante sus encuentros sexuales. También coinciden en haber hecho uso de algún juego sexual, vestimenta o fantasía durante estos. Sólo uno mencionó

haber hecho uso de la pornografía. Además mencionaron que hubo factores que provocaron que tuvieran un descanso entre cada encuentro.

Kori: “Sí como todo hombre lo primero que ocupa es su mano amiga antes de experimentar el sexo, ya cuando tuve mi primera relación sexual de vez en cuando me masturbaba e incluso en mis encuentros sexuales también lo hacía como parte del juego”. “...Pues llegué a hacer la de perrito, la de cucharita, la pose donde ella te da la espalda y está frente a la cama, lo llegué a hacer de pie, donde subía sus pies, la pose donde sostienes sólo una pierna de la mujer”. “...En cuanto a los juegos sexuales, pues el de fantasear con respecto a una mujer o el permitir que mi pareja me masturbara o yo a ella y diciéndole cosas ofensivas, pero que al mismo tiempo eran excitantes para nosotros e incluso en ocasiones hice uso de la pornografía.” “En ocasiones podía hacerlo todo el día con sus respectivos descansos, pero también me llegó a pasar que a veces no se animaba mi amigo (el pene)”.

Kodak: “Mira, antes de empezar a tener sexo, como todo adolescente normal creo yo, ¡Claro que me llegué a masturbar!, era algo necesario, cuando comienzas a explorar tu cuerpo y te das cuenta que esa cosa te hace sentir algo agradable, pues lo tocas con mucha frecuencia y ¡claro! en algún momento llegué a fantasear con alguna mujer, con mi vecina o con alguna compañera de la escuela”. “...Pues en la primera vez, pues sólo introduje mi pene en la vagina, ya cuando vas interesándote más por el tema te enteras de que esa no es la única posición sexual, y ¡claro! las pláticas con los amigos y las experiencias sexuales pues te hacen practicar más de una posición”. “... ¡Claro! yo practiqué la posición en la que ella me montaba, la de perrito, la de cucharita, llegábamos a tener sexo oral y anal e incluso en varias ocasiones como parte de, llegamos a masturbarnos”. “Pues podía

hacerlo todo el día, lo que sí pasaba es que la segunda o tercera vez la cantidad de semen ya no era el mismo o mi pene tardaba en pararse”.

Negro: “¡Nombre!...pues muchas poses. Cuando era chavo, junto con mis amigos hicimos una apuesta de hacer todas las poses del Kamasutra y como buen macho pues ¡yo no podía perder!, estaba mi hombría de por medio. Yo orgullosamente te puedo decir que practiqué todo el Kamasutra, no todas las poses las practiqué con sólo una pareja, claro”. “...Sí la masturbación es una cosa maravillosa que como buen hombre practiqué en mi adolescencia, también llegué a masturbarme en algún encuentro sexual”. “¡Putá! Infinidad de juegos donde fantaseabas con alguna actriz o amiga, donde te la cachondeabas y te la tirabas, una que otra pareja atrevida llegó a utilizar alguna vestimenta y hasta llegué a jugar con dildos”. “Es que dependía de la calentura que me cargaba, pero lo que sí, es que después de un rato te cansas y tienes que dejar descansar al amigo”.

Frio: “¿La masturbación?, ¡Claro! como todo ser humano explorando su cuerpo, también, sí, ¿Por qué no?, con alguna pareja permití y pedí utilizar la masturbación como parte del show”. “...Con respecto a las poses pues las habidas y por haber, por mencionarte algunas: la de perrito, cuando ella te da la espalda y está arriba de ti, parados, ella agachada, ella recostada en la cama dándote la espalda y muchas otras más”. “...Como todo ser humano, fantasear con alguien más mientras estas con una mujer, que se vistan de enfermeras cachondas o maestras...”. “...Pues recuerdo que sí duraba bastante, o más bien podía hacerlo muchas veces en un día, lo que sí me pasaba es que después de que llegaba mi pene aún estaba erecto por un rato y podía seguir

haciéndolo un rato más, pero para cuando volvía a jugar para hacerlo de nuevo, ya tardaba en erectarse”.

Grinch: “¡Híjole!, pues mira, las poses en las que se introducía profundo mi pene son las que más practiqué”. “...Sí, llegué a masturbarme antes de tener sexo y durante algunas relaciones sexuales...”. “...Claro, creo que lo divertido del asunto es ponerle un toque diferente al sexo, y ¿Por qué no? Con un juego y algún traje y loquear con el personaje”. “¡Hijos! Pues si duraba mucho”.

Law: “¿Posiciones sexuales?, pues las conocidas, claro en cada encuentro procuraba que fueran variadas”. “Sí, la masturbación antes de probar el sexo y a partir de mi primera relación sexual fue primordial”. “...Sí, fantasear, utilizar juguetes sexuales o juegos, era parte de la diversión”. “¡Uhhh!. En aquellos años hasta de a dos me podía echar”.

Flash: “Pues cuando comienzas a tener relaciones sexuales lo que no dejas de hacer es de practicar cualquier posición, haces lo que tus amigos te cuentan que hicieron y que fue algo placentero”. “¡No pues ya llovió!, antes duraba, con eso te digo todo”.

Duende: “Pues creo que las más conocidas y fantaseas con cualquier chica e incluso eso de los juegos, más que utilizar juguetes, los juegos eran algo que le daban un poco de cachondez al asunto aparte de que tu estas muy calencho”. “No pues si duraba bastante, en ocasiones mi pene se hacía flácido y después de un rato de estar atendiéndolo pues ya se volvía a parar, pero creo que eso se debía al cansancio que tenía”.

Bailarin: “Pues usé y practiqué de las poses más extremas que te puedes imaginar”. “Claro eso de los juegos y las fantasías son algo que aún me ponen muy intenso”. “Pues duraba bastante, en

ocasiones, no sé si por cansancio o por presión no se levantaba mi amigo, porque a veces tardaba mucho en reaccionar”.

Cheves: “Ay claro, antes de tener sexo me masturbaba, y ya en mis encuentros era parte fundamental”. “Pues mira he practicado toda clase de posiciones sexuales posibles, sexo anal y oral en la mayoría de sus presentaciones, hasta el beso del payaso”. “Sí por mí se podía, lo hacía todo el tiempo y a todas horas, yo no me esforzaba mucho”. “...Sí, también que tu pareja o la persona con la que tienes sexo aunque sea ocasional fantaseé con que tú eres alguien más o que él es otra persona, es muy divertido”.

4.1.4 Excitación y seducción.

Todos los participantes coinciden en haberse sentido excitados con facilidad durante sus encuentros sexuales. Cabe mencionar que la seducción y el jugueteo con su pareja ayudaron a esta respuesta.

Kodak: “...Me excitaba con mucha facilidad, y más cuando la chica en turno me seducía o me provocaba a tener algún juego antes de hacerlo, me daba cuenta por la manera en la que respiraba, sentía mi sangre caliente, me ponía muy agitado”. “...Más que tener un deseo sexual por mi pareja eran esas ganas de satisfacer mis necesidades”.

Kori: “Deja tú el deseo hacia tu pareja, lo que te llega a hacer sentir una mujer cuando te habla muy cachonda o está muy excitada, es algo que se nota”. “... Tan sólo el roce de su piel en mi piel, es una sensación que hasta te hace sentir que te vas a desvanecer de lo relajado que te pone...”.

Negro: “Pues yo recuerdo que ¡sí me excitaba muy cabrón!, me podía dar cuenta por la manera en la que besaba a la chica, la

manera en la que la tocaba, el ritmo de mi respiración y hasta la forma de hablarle”.

Frio: “...Pues era muy intenso, ¡me prendía con una facilidad!, besaba con mucha rapidez, y parecía como si alguien me correteaba al hacer las cosas, ya que me sentía muy acelerado; como con mucha adrenalina”.

Grinch: “...Te podría describir esa etapa como de mucha cachondez, me excitaba con el roce de la piel de mi pareja, también me provocaba mucha excitación cuando mi pareja me hacía sexo oral e incluso llegué a eyacular en su boca”.

Law: “... ¡Muy calencho!”.

Flash: “¡Nombre, pues muy excitado!”.

Duende: “¡Excitado!...”.

Bailarin: “Dependía de las ganas que le tenía a la chava...pero de ante mano te puedo decir que era ¡muy caliente el asunto!”.

Cheves: “¡Siempre he sido muy hot!”.

4.1.5 Cambios extraños.

La mayoría de los participantes argumentó haber tenido los cambios físicos comunes de un hombre en etapa de la adolescencia (engrosamiento de la voz, aumento del pene, crecimiento de vello púbico, aumento de la masa muscular). Siete de los diez participantes, argumentaron haber tenido cambios emocionales en cuanto a su vida en esta etapa. Sólo Cheves mencionó que cambió la perspectiva de su preferencia sexualidad y la aceptación de ella.

Cheves: “Enflaque, yo creo de tanto que le ponía, pero pues en sí los cambios comunes de un adolescente”. “...Pues me empezó a cambiar el pensamiento en cuestión de mi sexualidad, ¡ya sabes!

no faltaba el machista que odiaba a los gay, y cuando vi que había un círculo en donde no te escondes para mostrar o hacer lo que quieras sin temor a ser criticado, pues está súper padre, acepté con valentía mi preferencia sexual y la defendí a capa y espada”.

Kodak: “Los normales, el vello púbico, el engrosamiento de voz, el tamaño de mi pene, embarnecí”. “Pues comencé a tener una gran inquietud por saber sobre el sexo, me volví muy rebelde, empecé a vestirme como yo quería, empecé a buscar mi independencia, que respetaran mis espacios, empecé a tener inquietudes musicales muy diferentes a las de mis padres”.

Kori: “...Pues los que todos los hombres experimentamos, crecimiento del pene, el vello púbico, el cambio de la voz”. “Pues empecé con el rollo existencial de sentirme como que no era de un lugar ni del otro hasta que compartí experiencias con mis amigos, me iba de pinta (fugarse de la escuela), me vestía de una forma algo extraña, tenía mucha inquietud por saber sobre el sexo, comencé a explorar mi cuerpo”.

Negro: “Pues los cambios normales de un adolescente”. “Pensaba en sexo, mis preocupaciones eran por no tener granitos en la cara o no engordar, empecé a tener inquietud por las chavas, descubrí que mi pene se alocaba cuando besaba a una chica, que me gustaba, me iba de fiesta, mis gustos por la ropa o la música”.

Frio: “¡Engordé!, de ahí en fuera pues los cambios normales en un hombre”. “No pues pensaba en mujeres y en que ya estaba siendo todo un hombrecito, pensaba en ¿Qué quería ser de grande?, a veces estaba de buenas o a veces de malas, a veces me sentía incomprendido”.

Grinch: “Todos los más comunes en un adolescente”. “Pues a esa edad te sientes rey del mundo, sientes que ya todo lo sabes,

piensas en chicas, en ir a las fiestas con tus amigos, en andar en la calle, descubres que te gustan cosas diferentes a las que a tus padres les gustan para ti, me volví rebelde”.

Law: “Aparte de los cambios normales, me puse gordo”. “Pues empecé a preguntarme ¿Qué quería hacer de mi vida en la preparatoria?, quería andar echando desmadre, ir a las fiestas y pensaba en mujeres, ¡en sexo sobre todo!, en la exploración de mi cuerpo”.

Flash: “Pues los cambios que todos los hombres tenemos”. “Pues echar el desmadre en ese momento con los amigos y disfrutar de esa etapa, ¡Era rebelde sin causa!”.

Duende: “Pues los de un hombre a esa edad”. “¡Híjole!...pues me volví rebelde y pensaba en mujeres aparte de muchas cosas más”.

Bailarin: “Engordé y se me hizo voz de hombre grande”. “¿Que yo recuerde? Pues aparte de sexo, querer salir todo el tiempo con los amigos y andar en el desmadre, a veces sentía que nadie me quería o me comprendía”.

4.2. Experiencias y significados de la sexualidad durante la edad adulta hasta la aparición de la andropausia.

4.2.1. Disminución de los encuentros sexuales.

Los participantes reportaron haber sufrido una disminución en sus encuentros sexuales durante el inicio de su edad Adulta, algunos de ellos comentaron que un factor que influyó en esto, fue debido a la llegada de los hijos. Sólo Cheves mencionó que sus cambios se debieron a otros factores.

Kodak: “Mira recién casado, mi vida sexual aún era muy activa, la diferencia es que ya no sólo era sexo con mi mujer, sino que también ya estaban involucrados los sentimientos, aparte para no

hacer de la vida de pareja una rutina, aparte de practicar diferentes posiciones sexuales procurábamos ponerle un toque diferente al momento, llegamos a ir a cines eróticos y ya con la mecha encendida, nos atrevíamos a hacerlo allí, también llegamos a untarnos miel o mermelada en ciertas partes de nuestro cuerpo”. “No teníamos relaciones sexuales como en un inicio de la relación, pero aun así con frecuencia teníamos tres o cuatro veces a la semana, por obvias razones el cansancio, los hijos, el trabajo, los compromisos, entre otras cosas”

Kori: “Pues mira, llegamos a jugar baraja de prendas, le enseñé a jugar a mi esposa baraja y cuando ella o yo perdíamos, nos íbamos quitando la prenda que nosotros decíamos, una de las reglas era no tocarnos, así que la espera y la desesperación de ver que nos seducíamos y no podernos tocar, hacia el juego más emocionante y excitante”. “No pues ya casi no tenía, no había tiempo con el trabajo, los hijos y el cansancio”.

Frio: “Mmm...recuerdo que aparte de a hacer diferentes posiciones, lo divertido del asunto era hacerlo en otro lugar que no fuera nuestro cuarto, pero sobre todo en lugares donde corríamos el riesgo de que fuéramos vistos. Lo llegamos a hacer en la cocina, en la azotea, detrás de los tinacos, en un estacionamiento, en el baño, sí, ¿Por qué no?, Llegamos a ir a un hotel, en una visita a mi trabajo o al suyo, también llegó a ocurrir”. “Casi no tenía sexo, el estrés del trabajo, el cansancio, el cuidado de los hijos, que las tareas, que si se enferman los hijos, que si tienen miedo y se quieren dormir acompañados, el estado de ánimo en el que estés tú o tu pareja también afecta”.

Grinch: “Mira, aparte de todas las que te mencioné que practicaba cuando era un púberito, algo que también hacíamos era irnos a un hotel y hacerlo en el jacuzzi, en el carro si íbamos a un motel, una

ocasión manejando yo, mi esposa comenzó a seducirme y me hizo sexo oral, en otra ocasión me propuso que tuviéramos sexo anal, pero paramos por que fue muy doloroso para ella”. “Ya no había mucho sexo, si acaso dos veces al mes, y eso tal vez podía ser un rapidín, ya no era como antes que te aventabas el mañanero o el jugueteo mientras la preparación de la comida”.

Law: “Mmm...pues al principio de mi matrimonio, tenía relaciones sexuales como cuando era adolescente, pero una vez que llegaron los hijos, pues las cosas cambian, porque aparte de que tienes que tener cuidados con el bebé, las preocupaciones, el trabajo, el estado de ánimo, pues cuando crecen los hijos, tienes que andarte cuidando de que no te cachen y obviamente eso no te permite disfrutar”.

Flash: “Pues todo iba bien e incluso aun cuando me había casado, pero sí considero que cambió mi vida sexual a partir de que mis hijos nacieron, ya que nuestros encuentros sexuales eran si se podían o teníamos tiempo”. “Putá... ya casi no teníamos sexo, cuando llegan los hijos, tus responsabilidades crecen y con ellas tus obligaciones, las preocupaciones por mantener tu trabajo aumentan, así que tiempo para tener sexo pues no había mucho, lo hacíamos cada que nos acordábamos”.

Duende: “No pues, yo estaba muy a gusto con mi vida sexual todavía al inicio de mi matrimonio, pero ya cuando nacen los hijos ya cambio”. “Creo que esto fue debido a que las preocupaciones, las responsabilidades y las obligaciones aumentaron, no es lo mismo alimentar a dos personas, que alimentar a tres o cuatro y que necesiten de muchos cuidados”.

Negro: “Pues todo iba de maravilla, creo que los encuentros sexuales empezaron a ser pocos cuando empezamos a tener a mis hijos”.

Bailarín: “Pues los encuentros sexuales disminuyeron cuando nació mi hijo el mayor”.

Cheves: “Pues mira la verdad yo sí le ponía mucho, pero con el paso del tiempo pues las cosas se van desgastando y pues aparte de necesitar sexo, tienes otras necesidades, y entre el trabajo y mis otras actividades pues no había tiempo como antes”.

4.2.2. Cansancio y apetito sexual.

Los participantes mencionaron que en ocasiones se sintieron cansados durante sus encuentros, lo cual repercutió en la duración de cada uno de estos; algunos de ellos refirieron su estado de ánimo como un factor influyente.

Kodak: “Pues era lo mismo, sólo que a veces me sentía muy cansado y teníamos que tener un receso largo entre cada desesteres (encuentro sexual)”. “No pues duraba mucho tiempo para llegar a un orgasmo”.

Kori: “Pues es que dependía del estado de ánimo y el cansancio que tenía”. “Pues sí tardaba, es que sí dependía de mi concentración”.

Negro: “Pues mira, si tenía relaciones, pero sí me di cuenta que me cansaba más rápido”. “Dependía del cansancio y la concentración en lo que estaba haciendo”.

Frio: “No pues sí había sexo pero tenía que jugar con mi pene para que se levantara”. “Pues tardaba mucho para llegar”.

Grinch: “¡Hijole!, pues mira me pasaba que de repente, ya que había penetrado mi pene se volvía flácido”. “Pues tenía que manipular mucho a mi pene”.

Law: “Tenía que jugar mucho con mi pareja para que mi pene se parara y aparte lo tenía que hacer rápido para que no se hiciera flácido”. “Uhhh! Pues mira que había ocasiones que aun que jugueteáramos o me sedujera mi pareja, mi pene no reaccionaba”.

Flash: “Me tenía que apurar para que mi pene siguiera parado”. “No manches, pues es que dependía del cansancio, porque en ocasiones aunque le hicieran circo, maroma y teatro a mi pene, si no quería no reaccionaba”.

Duende: “Dependía de mi cansancio”. “No, pues no duraba mucho”.

Bailarin: “Pues sí había respuesta, pero tardaba muchísimo en que mi pene se erectará”. “Casi no duraba”.

Cheves: “Pues recuerdo que sí tenía que jugar o maniobrar mucho antes de que yo penetrara”. “No, pues no había mucha duración, si no me apuraba mi pene se volvía flácido, o a veces también pasaba que aunque estuviera manipulándolo, no podía llegar”.

4.2.3. Parejas sexuales.

Los participantes mencionaron que durante esta etapa sólo tuvieron relaciones sexuales con una pareja. Cheves comentó que aparte de tener sexo con esta, también tenía parejas ocasionales, el número de estas osciló entre cuatro y ocho parejas.

Kodak: “Sólo con mi esposa”.

Kori: “Sólo con mi mujer”.

Negro: “No pues ya sólo con mi vieja”.

Frio: “Sólo mi mujer”.

Grinch: “Pues nada más mi mujer”.

Law: “Pues nada más con mi vieja”.

Flash: “Pues sólo con mi esposa”.

Duende: “No pues, ¿Cómo te puedo decir?, aparte de mi ex esposa, tenía otra pareja”.

Bailarin: “En ese tiempo sólo con mi ex esposa”.

Cheves: “Pues es que mira, parejas estables, sólo una, parejas ocasionales sí unos cuatro u ocho, dependía”.

4.2.4. Cambios físicos y/o emocionales.

Los participantes argumentaron haber sufrido pérdida o disminución de peso corporal. En cuanto a lo emocional, experimentaron cambios de humor, depresión y sensación de no ser queridos por sus parejas. Dos participantes refieren no recordar si tuvieron alguno de estos cambios.

Kodak: “Físicos más que nada entre los embarazos de mi esposa, subí mucho de peso, ¡peso que aún no he logrado bajar por completo y recuperar mi peso!”.

Kori: “Bueno, ¿físicos y sexuales? más bien fueron físicos, ahora ya peso muchos kilos...”

Negro: “Bueno físicos, pues el aumento de peso...”.

Frio: “Si, estaba bueno (buena condición física) desde que inicié la vida sexual...”.

Grinch: “Pues físicos, bajé mucho de peso, nunca fui gordo pero sí estaba muy delgado”.

Law: “No tuve”. “Emocional, pues sí, pero por este cambio físico que tuve, empecé a sentir que me veía gordo y mal, y mi mujer ya no me iba a querer así, entonces cuando teníamos relaciones sexuales me sentía mal cuando me veía desnudo y me decía: ¡viejo ya subiste de peso!”.

Flash: “Emocional, pues sí, pero por estos cambios de humor, o a veces me irritaba mucho y tendía mucho a llorar, pero como de sentimiento no porque algo en realidad estuviera mal”.

Duende: “Al inicio, al separarme de mi familia, tuve un poco de depresión, esto me afectó emocionalmente, más que nada por el distanciamiento con mis hijos”.

Bailarin: “La verdad no me acuerdo muy bien”.

Cheves: “En esa época sí andaba medio mal emocionalmente, porque fue cuando me enfrenté con mi familia y les conté de mi preferencia sexual, la verdad fue una noticia muy fuerte para mi papá, él es muy machista y no lo aceptó muy bien, motivo por el cual me tuve que distanciar un poco de la familia”.

4.3. Experiencias y significados de la sexualidad a partir de la sintomatología de andropausia.

4.3.1. Manifestación de la Andropausia.

La mayoría de los participantes mencionaron haber estado experimentando cambios que vive un hombre en la etapa de la vejez. La edad de los participantes cuando comenzaron a presentarse estos, osciló entre los 41 y 47 años. Así como

también, refieren cansancio, sensibilidad, irritabilidad, depresión, ansiedad, reducción del tamaño testicular, entre otros.

Kodak: “Ok, pues mira fue algo, raro a mí se me empezaron a presentar estos cambio a los 41 años”. “Pues flacidez en la piel, canas, mi pene ya no es tan grueso, ya no se para con facilidad, se me ve la piel arrugada”. “Pues ando sensible”.

Kori: “Fue más o menos, mmmm, cuando tenía como 45 años”. “Pues ya me veo viejo, ya me salieron canas, mi pene está más arrugado, ya no dura erecto mucho tiempo, mi piel está más arrugada y se me cuelga”. “Pienso en que ya me volví viejo”.

Negro: “Esto se me presentó a los 43”. “Pues los cambios de un hombre cuando ya está viejo”. “Pues pienso en que ya estoy envejeciendo, que tal vez mi mujer ya no me quiera porque ya no la puedo satisfacer como antes, en ¿qué voy hacer cuando ya no me quieran en el trabajo por mi edad?, pienso en todo”.

Frio: “A los 41 años”. “Me veo Viejo y mi pene ya está más Delgado y hasta parece que los huevos se me cuelgan”. “Pues me deprimó por mi futuro”.

Grinch: “Los de un viejito”. “Pues empiezo a pensar que haré cuando este más viejo”. “47 años”.

Law: “A los 41 años aparecieron los cambios”. “Pues ¿qué no se notan? Ya tengo apariencia de viejo”. “Pues mira, a mí me provoca conflicto el saber que me está pasando, qué hace que yo no pueda responder tan bien como antes en cuestiones sexuales, pienso en que ya estoy grande, en que tal vez a mi vieja ya no le sea atractivo”.

Duende: “45 años”. “Pues los cambios de un viejo”. “Ando sensible”.

Bailarin: “45 años”. “La piel se me empieza a colgar, ya me están saliendo canas, ya me estoy desinflando y mis testículos se comienzan a colgar, tengo molestias en mi pene cuando antes no tenía”. “En que ya estoy viejo”.

Cheves: “Tenía 46 años cuando empecé con estos cambios”. “¡Putá! Pues un chingo, mira, mi piel ya se comienza a arrugar, ya mi cara se ve con patas de gallo, mis testículos se comienzan a colgar, así como las chichis de una mujer vieja, cuando me vengo la cantidad de mi semen es menos, ¡qué más quieres!”. “¡Pues me entra la preocupación de que ya estoy envejeciendo y como hombre pues no me gustaría perder por completo esa satisfacción que tengo cuando tengo sexo o cuando un hombre me ve y le gusto, a nadie le gusta ser viejo! También me deprimó a veces y ando como muy sensible, muy de niña”.

Flash: “A los 46”. “Mi piel está más arrugada, se me cuelga, mis testículos están más flácidos y sensibles”. “Pues si a veces me entra la depresión y ando sensible, pero nada más”.

4.3.2. Disminución del deseo sexual.

Nueve de los diez participantes actualmente no tiene una vida sexual muy activa. Mencionan que el trabajo, el estado de ánimo, preocupaciones y algunos otros factores han influido en esto. Sólo Frio refiere no tener relaciones.

Kodak: “¡No tenemos relaciones sexuales como en un inicio de la relación! Pero por decir algo, dos veces a la semana”. “... De todo un poco, cansancio, el trabajo, los compromisos, mi mujer, cuidar a los nietos, entre otras cosas, ¡no sé! Pero el que no tengamos relaciones diario no significa que no sea lo mismo que antes, al contrario, intentamos otras cosas más pasionales y no

simplemente tenemos sexo y eso me gusta mucho a mí, la pasión, el erotismo”.

Kori: “No pues ya casi no tengo, no hay tiempo con el trabajo, las responsabilidades y el cansancio”.

Frio: “Ya casi no tengo sexo con nadie”.

Grinch: “Ya no hay mucho sexo, ¡si acaso dos veces al mes! Puede ser un rapidin, ya no es como antes que nos aventábamos el mañanero”.

Law: “Pues no tengo mucho qué decir de ello, ya se apagó un poco la pasión, si bien nos va, lo hacemos tres veces al mes y eso ya fue mucho, también depende mucho del cansancio o del estado de ánimo que tengamos los dos”.

Flash: “Putita... ya casi no tenemos sexo”.

Duende: “Ahorita yo sí disfruto mi sexualidad, aunque ella es seis años menor que yo, pero todavía puedo”. “...Uhhhhh!! Si te contara me siento como en la adolescencia experimentando otra vez cosas diferentes cada día”.

Negro: “Pues tener sexo hoy en día es un milagro”.

Bailarín: “Pues mira, dejé mucho tiempo de tener relaciones sexuales, pero la primera vez que intenté tener relaciones sexuales con mi actual pareja, no pude, me puse muy nervioso y me quedé como inmóvil, afortunadamente ella fue comprensiva y me dijo que ¡ya habría otra ocasión en la que estemos juntos! que si necesitaba tiempo o ¿por qué me comportaba así?, le dije que ¡no sabía que pasaba!, ¡no sé ni por qué!, ya la segunda vez que lo hicimos, al principio lo hice con un poco de temor de fallar otra vez, pero ya disfrute del sexo, nuevamente”.

Cheves: “Mira, a pesar de que seguimos practicando sexo anal, oral e implementamos cosas nuevas cada vez que tenemos sexo, tengo relaciones sexuales una vez a la semana y sólo una vez al día”.

4.3.3. Erecciones menos firmes.

Los participantes mencionaron haber tenido una disminución en la respuesta y duración de sus encuentros sexuales, que son consecuencia de diferentes factores.

Kodak: “No, pues tenemos que hacer magia para que mi amigo se levante”.

Kori: “Pues tengo que andar de suerte para ver si mi pene se quiere animar”.

Negro: “¡Cuando quiere se para!”.

Frio: “No, pues no tengo nada que decir más que ya no se para como antes”.

Grinch: “¡Dios mío! Pues después de muchas maniobras se para”.

Law: “No, pues ya no duro como antes, también depende del ánimo de mi pene”.

Flash: “Pues es que depende de qué ganas tenga yo para tener relaciones”.

Duende: “¡No manches! Pues todo depende de cómo ande mi pene”.

Bailarin: “Depende de mí concentración y eso a veces llego y a veces no”.

Cheves: “¡Oh mi dios! Es que depende de todo, de mi cansancio, de mis ganas de tener sexo, de mi estado de ánimo, de todo”.

5. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Como lo menciona Cazés (1996) la perspectiva de género ubica a hombres y mujeres en su circunstancia histórica, que nos permite entender la vida, sus condiciones y situaciones actuales que se pueden transformar hacia la igualdad, la equidad y la justicia.

La lucha por la igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres ha ampliado la visión de la sociedad respecto al abordaje de la salud, la sexualidad y la vida general a lo largo de todo su ciclo vital. Motivo por el cual la sexualidad masculina resulta ser un tema de gran interés e inagotable, se considera una construcción socio-histórica que se encuentra estrechamente vinculada a otras categorías como la raza, la nacionalidad, la clase social o la opción sexual.

La sexualidad es una necesidad básica que comprende todo un mundo de posibilidades que se expresa de muchas maneras (caricias, besos, miradas), de las cuales la penetración es sólo una de ellas, pero no la única. Cada ser humano vive su sexualidad de manera individual, cada uno descubrirá la suya.

La primera vez: *de adrenalina, miedo y algo más.*

Los participantes dieron mucha importancia a su vida sexual a partir de su primer encuentro sexual, ya que para ellos, esta experiencia los hizo reafirmar su “hombría”; es decir, si durante el acto sexual ellos no satisfacían a la mujer con la que estuvieran, perdían credibilidad, sintiéndose menos hombres por no haber cumplido con su obligación como tal.

Lagarde (1994) y Butler RN, Lewis MI, Hoffman E, Whitehead ED (1994) nos dicen que al reconstruir el estereotipo de la sexualidad masculina en la cultura patriarcal, al ser hombre se le atribuye un

comportamiento vivido de manera activa, generador de placer y bienestar personal; el supuesto del dominio masculino definido por la exclusividad y multiplicidad de relaciones heterosexuales.

El haber tenido relaciones sexuales con muchas mujeres y más de una vez significó para ellos reconocimiento al *“hombre más cabrón”*, refiriéndose a éste como aquel que tiene mayor rendimiento en actividad sexual.

Por otra parte, algunos de ellos hicieron énfasis en haber experimentado un poco de temor, dolor, preocupación o nervios debido a la falta de información con respecto al sexo. Así como también hicieron alusión a haberse sentido excitados y con mucha adrenalina debido a los contextos o circunstancias en donde se dio este primer contacto. Otro aspecto importante fue la edad de los participantes cuando tuvieron sexo por primera vez, la mayoría de ellos comenzó a los 14 años, y como bien se sabe, la adolescencia es una etapa de la vida del ser humano llena de cambios y de transiciones, donde la falta de educación sexual puede repercutir negativamente en el desarrollo del individuo.

Un estudio chileno realizado por González, Montero y Martínez en el 2010 citado por Rodríguez Jiménez, OR (2010) nos indica que los y las adolescentes inician actividad sexual a edades más tempranas que en generaciones anteriores. Así como también, la evidencia muestra que el inicio de la actividad sexual a más temprana edad puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. El inicio sexual temprano está asociado también a un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida.

Los participantes coinciden en haber implementado o utilizando diferentes prácticas sexuales, juegos y juguetes sexuales; así como también, poner en práctica la masturbación como parte del acto sexual.

Refirieron también haber realizado autoexploración de su cuerpo antes de iniciar su vida sexual.

Los estímulos sexuales que se dieron en las relaciones sexuales, se percibieron como factores importantes para lograr una mayor excitación, más allá del deseo sexual era cubrir una necesidad. Pudieron separar con mayor facilidad los sentimientos, experimentaron sus relaciones sexuales como placenteras, involucraran o no amor.

Como supuesto Devoto E, Aravena L. (2004) y Heinemann LAJ, Zimmermann T, Vermeulent A, Thiel C, Hummel W. (1999) refieren que el varón, en su psicología de superioridad, siente a la mujer como su objeto, procura su satisfacción dejando de lado la de ella, que con frecuencia es frígida.

Como se mencionó con anterioridad, la Adolescencia es una etapa llena de cambios y transiciones. Esta etapa plantea uno de los desafíos más difíciles para los hombres que se enfrentan a cambios biológicos y psicológicos, y a un mundo cada vez más complejos. Sienten que nadie puede entender sus sentimientos, en especial sus padres. Como resultado, el hombre puede sentirse enojado, solo y confundido cuando se enfrenta a estos cambios.

Los participantes mencionaron haber experimentado estos cambios durante su adolescencia, por ejemplo el participante Cheves, aparte de haberlos experimentado, se enfrentó con la aceptación de su identidad sexual, su homosexualidad, lo cual reafirma que la preferencia sexual no exenta pasar por estas transiciones.

No hay mucho tiempo: preocupaciones, el trabajo y el cansancio.

Durante la edad adulta, los participantes coincidieron en tener una baja en sus encuentros sexuales atribuidos a estados de ánimo,

preocupaciones, cansancio, el trabajo y en algunos casos a la llegada de los hijos que implicaba mayor responsabilidad. Sin embargo, a pesar de esta baja, ellos afirman que siguieron implementando diferentes prácticas para hacer más placenteros sus encuentros sexuales.

Los acontecimientos de mucho interés para los participantes fueron el tener descansos entre cada encuentro sexual o bien la automanipulación por lapsos largos que en ocasiones no eran suficientes para que su pene se erectara e incluso refirieron desconcierto porque notaron que en algunas ocasiones, una vez habiendo penetrado a su pareja, su pene se volvía flácido.

Otro aspecto de gran importancia fue la concentración que necesitaban para poder llegar a la eyaculación o bien para satisfacer a su pareja.

Haciendo una comparación del número de parejas con las que se encontraban cuando adolescentes, se pudo observar que hubo un descenso bastante considerable, hecho que implicó insatisfacción para ellos.

Durante esta etapa comenzaron a manifestarse cambios atribuidos a la Andropausia, a los cuales los participantes sólo los consideraron como parte de la etapa que estaban viviendo, o bien en algunos casos negándose a aceptar estas manifestaciones.

El sexo en la andropausia: impacto de los cambios físicos y emocionales sobre las prácticas sexuales.

La Andropausia es una etapa de la vida del hombre acompañada de una gran cantidad de cambios entre los que se encuentran los fisiológicos, los psicológicos, los urológicos, los sexuales y los sociales. Cada uno de ellos conlleva alteraciones que influyen de forma directa en la sexualidad masculina.

Actualmente los 10 participantes tienen una vida sexual poco activa. Ellos refirieron que se debe al cansancio, al estado de ánimo y a las preocupaciones, entre otras cosas. Sin embargo, mencionaron que a pesar de esto, cuando tenían encuentros sexuales trataban de implementar posiciones o juegos sexuales como cuando eran jóvenes.

También se pudo observar que los participantes comenzaron a manifestar características de la Andropausia, a los cuales ellos se refirieron como cambios de la etapa de la vejez, confirmando una vez más lo poco informados que se encuentran con respecto a su salud sexual y sus posibles cambios en las diferentes etapas de su ciclo de vida.

Alrededor de los 40 años, los seres humanos pueden presentar diversos cambios fisiológicos que tienen que ver con la baja producción de las hormonas sexuales.

Las mujeres experimentan transformaciones cuando termina su etapa reproductiva (menopausia), pareciera que éstas son exclusivas de las mujeres, sin embargo, también los hombres las viven, aunque más lentas y prolongadas (andropausia).

Por los síntomas clínicos y psicológicos que caracterizan a dicho suceso, estos son percibidos como enfermedades que marcan el inicio de la vejez, el deterioro físico, la disminución de la actividad sexual y la terminación de la función reproductiva, hecho representado como si por el se dejara de “ser hombre”, no sólo simbólica sino también físicamente.

Como nos dicen Bonino (2001) y Bachmann G, Leiblum S, Kemman E y col (1984), los varones perciben, enfrentan y solucionan sus problemas de salud de forma particular, diferente a las mujeres y de un modo complicado para la resolución de dichos problemas.

Ser hombre, aplicado en un sentido amplio, también significa controlar sentimientos, emociones y necesidades afectivas, para evitar la pérdida del dominio y el control sobre los otros, y también por el temor de que se atribuyan características femeninas, que son absolutamente rechazadas (Kaufman, 1994).

El hombre dentro de la cultura mexicana niega el malestar del cuerpo. Si acude a algún servicio de salud es para deshacerse de los síntomas, no para atenderse a sí mismo, motivo por el cual resulta difícil entender que los hombres que pasan por la Andropausia tengan todavía sentimientos, necesidades, sensaciones y relaciones de tipo sexual, resultado de mitos y estereotipos culturales. Así lo dice Seidler (1995) citado por (Cervantes,(2012) & Castelo Elias-Calles L, Machado Porro MC.(2006)).

Corrales y Burgo (2004) & Valdés, M, Sapién, J, Córdoba, D. (2003), consideran normal que el hombre sienta que pierde su masculinidad, su potencia sexual y parte de su atractivo una vez entrando la vejez, marcada por la etapa de la Andropausia. Sin embargo, consideran malo el que él no conozca a lo que se va a enfrentar, ya que esta falta de información puede provocar en el varón un terrible sentimiento de pérdida.

Dentro del estudio se pudo notar que otro aspecto que provoca desconcierto en los hombres es el hecho de tener erecciones menos firmes, así como también la disminución de las eyaculaciones. Algunos autores subrayan que el 10 % de las impotencias son orgánicas. El resto se debe a estas variables y al miedo a fracasar en la erección. Finalmente, desde otra vertiente, determinados fármacos, de uso común entre los adultos mayores, tienen un impacto en el sistema nervioso autónomo que puede interferir en la función sexual como

pueden ser: los antiinflamatorios, los antihipertensivos, los diuréticos, los antidepresivos, las benzodiazepinas, entre otros.

Los cambios biológicos, fisiológicos y psicológicos que se experimentan durante la etapa de la Andropausia, conllevan también un giro en la forma de vida y en las aspiraciones personales de los hombres, ya que ésta genera incertidumbre, temor o vergüenza, debido a las construcciones socioculturales que se tienen del hombre. Sin embargo, se trata de una etapa más en el ciclo de vida del hombre que puede ser igualmente productiva y satisfactoria que las demás. La andropausia puede significar una gran oportunidad para compartir y aprender experiencias vitales que beneficien su desarrollo físico, mental y psicológico y así mejorar su calidad de vida.

6. CONCLUSIONES

La técnica de investigación utilizada (entrevista semiestructurada) favoreció la obtención de los relatos de los participantes, permitiendo recuperar los diferentes significados que los participantes le atribuyen a aspectos de su sexualidad, así como también identificar ciertos puntos de vista similares con respecto a ésta.

Así mismo la perspectiva de género ayudó a reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual.

Es curioso que mientras algunas investigaciones y profesionales se muestran positivos y apoyan las posibilidades de aumento de actividad sexual de varones en la etapa de la Andropausia, las opiniones de algunos adultos con respecto al tema son negativas e injustificables.

Aunque existen pocos estudios sobre el tema y siguen siendo una gran barrera existe un acuerdo común entre las diferentes investigaciones.

Si bien es cierto, que existen varios tabúes y estereotipos con respecto a la sexualidad de los varones en la etapa de la Andropausia, ya que a pesar de que los hombres presentaron las características propias de la etapa, los participantes no dejaron de disfrutar de su sexualidad. Es la falta de información y orientación la que los limitó.

Otro aspecto que pude observar y que considero que fue bastante influyente, fue aquella construcción sociocultural sobre “el ser hombre” que la mayoría de los participantes tenían, no les permitió exteriorizar su queja o malestar con respecto a su salud sexual, lo que propicio el sentirse menos hombres o experimentar esa sensación de vacío y/o soledad.

Por este motivo es de suma importancia el papel de los y las profesionales de la salud capacitados en la orientación, manejo y atención de hombres en todas sus etapas del desarrollo, sin hacer cualquier tipo de discriminación o maltrato hacia ellos; así como también es primordial la participación activa de los hombres, conscientes de la responsabilidad que tienen con el autocuidado de su salud integral.

Debido a las complicaciones que me encontré en la búsqueda de la bibliográfica para el presente estudio, propongo seguir realizando investigaciones con enfoque de género sobre la sexualidad de los varones en la etapa de la Andropausia.

En el presente estudio participó un varón homosexual, Cheves, por lo que considero importante indagar más a fondo ¿Cómo viven los hombres homosexuales la Andropausia? ¿De qué manera repercute en su sexualidad experimentar estos cambios?

También es relevante conocer las opiniones que tienen las mujeres que viven con parejas en la etapa de la Andropausia. ¿Cómo viven ellas su sexualidad? ¿Qué percepción tienen sobre sus parejas?

7. BIBLIOGRAFIA

- Bonino, L. (2001). Salud, varones y masculinidad. Seminario sobre Mainstreaming de género en las políticas de la salud en septiembre, Europa; Madrid. MAS. Instituto de la mujer.
- Bachmann G, Leiblum S, Kemman E y col: (1984). Sexual expression and its determinants in the postmenopausal woman. *Maturitas*; 6: 19-29.]
- Butler RN, Lewis MI, Hoffman E, Whitehead ED (1994). Love and sex after 60: How physical changes affect intimate expression. *Geriatrics* 1994; 49: 20-7.
- Careaga, GP. (1996). Las relaciones entre los géneros en la salud reproductiva. México DF. Comité promotor por una Maternidad sin riesgos en México.
- Cazés, D. (1996). Nociones y definiciones básicas de la perspectiva de género, Lingüista por la Escuela Nacional de Antropología e Historia, UNAM.
- Cervantes, E. (2012). La nueva masculinidad, el significado de ser hombre, padre, esposo e hijo en la posmodernidad. Área clínica. Recuperado de https://www.revistauaricha.org/Articulos/Uaricha_04_058060 el 13 de agosto del 2012.
- Corrales, J. y Burgo, R. (2004). Mitos y verdades de la Andropausia. Publicado en *Endocrinol Nutr.* 51, 90-4. Vol. 1 N°3.
- Castelo Elías-Calles L, Machado Porro MC. (2006). Algunas consideraciones sobre el síndrome de PADAM. *Rev Cubana Endocrinol*; 17:24-36.
- Devoto E. y Aravena L. (2004). Hipogonadismo asociado a la senilidad en el varón (climaterio masculino andropausia ADAM). *Rev Chil Obstet Ginecol*; 69:392-8.

- Figuroa, JG. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cad Saúde Pub* 14 (Suppl 1): 87-96.
- Figuroa, PJG & Liendro, E. (1995). La presencia del varón en la salud reproductiva, In: *Ciencias Sociales y Medicina: Actividades y Perspectivas Latinoamericanas*. Universidad Estadual de Campinas.
- Gamba, S. (2008). ¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género? Publicado en *El diccionario de Género y Feminismo*. N°3 Editorial Biblos. Argentina.
- González, J. (2009). Masculinidades en movimiento. *Red Iberoamericana de Masculinidad*. La Habana.
- Hardy, E. & Jimenez, LA. (2001). *Masculinidad y Genero*. Universidad Estadual de Campinas. Brasil: 77-88.
- Herrera, J. (2006). Andropausia. Estado actual y conceptos básicos. *Universitas Médica*, vol. 47, N° 1, pp: 17-23. Pontificia Universidad Taveriana, Bogotá Colombia.
- Heinemann LAJ, Zimmermann T, Vermeulent A, Thiel C, Hummel W. (1999) A new "aging males' symptoms" rating scale. *Aging Male*; 2:105-14.
- Kaufman, M. (1994). Men, feminism and men's contradictory experiences of power. In: Broad, H. & Kaufman, M. (Eds.) *Theorizing masculinities*. Thousand Oaks, Sage.
- Kusnetsoff, C. (2011). Sexualidad masculina, mitos y verdades. Publicado en *El hombre sexual feliz. Del mito a la verdad científica*. Editorial Granica. Agosto 11.
- Lagarde, M. (1994). La regulación social del género: el género como filtro de poder. In: *Enciclopedia de la Sexualidad*. Pp. 389-425. La Habana, Cuba.

- Licea, M. y Castelo, L. (2005). Andropausia. Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.
- Mirandé, A. (2009). The Chicano Experience: An Alternative Perspective, University of Notre Dame Press, Notre Dame, 1985, para una crítica de este punto de vista.
- Merchánd, S. (2009). Lugo de los 40, el sexo ¿Se sufre o se goza?. Publicado en Vive mundo soltero, un nuevo concepto de vida!, Noviembre 9.
- Morley, JE, Charlton, P, Patrick, FE (1998). Validation of screening questionnaire for androgen deficiency in aging males (ADAM). Division of Geriatric Medicine, St Louis University Medical School.
- Offma, A. y Matheson, K. (2005). Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationship. The Canadian Journal of human sexuality, 14, 31-39.
- Ortega de la Huerta, D. (2012). Sexualidad en el adulto mayor. Recuperado el 18 de febrero del 2013. www.facmed.unam.mx
- Ortiz, RM. y Ortiz, H. (2003). ¿La cultura determina la satisfacción sexual? Un estudio comparativo en mujeres y hombres maduros desde la perspectiva de género. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. Recuperado el 15 de enero del 2010 de www.uo.edu.cu
- Rodríguez Jiménez, OR. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. Pensamientos psicológicos, vol. 7, núm. 14 enero-julio, 2010, pp. 41-52. Pontificia Universidad Javeriana Colombia.
- Rósaes, E. y Rojas, P. (2000). Andropausia y sexualidad. ¿Una paradoja? Revista Colombia Médica, Vol. 31Nº 1, pp: 6-19.

Taylor, SJ. y Bogdan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Ediciones Paidós

Valdés, M; Sapién, J; Córdoba, D. (2003). Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la zona metropolitana, Psicología y Ciencias Sociales, año/vol. 6. Núm. 001, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México, pp.34-48

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sobre la declinacion hormonal de los hombres.

Nombre:

Edad:

	Si	No
1. Tu familia y/o compañeros te ha hecho la observacion de que estas irritable?		
2. Te parece que tu familia y/o compañeros ya no te entienden?		
3. Reaccionas de forma agresiva a situaciones que antes no lo hacías?		
4. Ha disminuido tu nivel de tolerancia a situaciones adversas?		
5. Sus erecciones son menos frecuentes?		
6. Ha disminuido su fuerza o resistencia?		
7. Experimentas ansiedad?		
8. Ha disminuido tu deseo sexual?		
9. Últimamente tienes problemas de erección durante el acto sexual?		
10. Se siente triste o malgeniado?		

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Fecha: _____

Consentimiento informado para participantes de investigación.

A través de este documento le hago la invitación a participar voluntariamente en un estudio de investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar un cuestionario, le tomará aproximadamente 90 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tienen usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responder.

De ante mano le agradezco su participación.

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Miriam Monserrat Constantino García. He sido informado de que la meta de este estudio **es conocer el impacto que tiene la Andropausia en la sexualidad del hombre.**

Me han indicado que mi participación consiste en responder un cuestionario y se me hará una entrevista. Reconozco que la información que provea es estrictamente confidencial y se empleará para fines académicos y científicos. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida. Estiendo que una copia de este consentimiento me será entregada.

Nombre y firma de la Investigadora. _____

Nombre y firma del participante. _____

Nombre y firma del Testigo 1. _____

Nombre y firma del Testigo 2. _____

Anexo 3

Guía de Entrevista

- ¿Cuáles son las características del envejecimiento que ha experimentado?
- ¿Qué cambios se produjeron con el envejecimiento en la fisiología de su sexualidad?
- Estos cambios que se produjeron con el envejecimiento ¿justifican siempre que se produzca una disminución del interés sexual?
- ¿Qué problemas de salud o enfermedades podrían obstaculizar la sexualidad?
- ¿Consideras que la Andropausia se asocia a una disminución del interés sexual?
- ¿Es la impotencia una consecuencia inevitable del envejecimiento?
- ¿Qué factores psicológicos pueden obstaculizar el disfrute de una adecuada sexualidad en la vejez?
- ¿Cómo se puede ayudar a las personas mayores a disfrutar su sexualidad?
- ¿Qué cambios ha experimentado con el envejecimiento?
- ¿Cuáles son los cambios más comunes asociados al envejecimiento, que usted ha experimentado?
- ¿Qué cambios físicos asociados con la edad ha experimentado?
- ¿A qué considera que se deben estos cambios?
- ¿Qué consecuencias han provocado estos cambios?
- ¿Qué ha hecho ante estos cambios?
- ¿Qué factores influyen en la sexualidad?
- ¿Qué aspectos reflejan la salud con respecto a la sexualidad?
- ¿Cuáles son las quejas más comunes de los hombres mayores respecto a su sexualidad?
- ¿Qué consecuencias suele tener la vejez en los hombres?