



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGÍA



---

LA ACTIVIDAD SEXUAL Y LA CALIDAD DE VIDA DEL  
ADULTO MAYOR, UNA PROPUESTA DESDE LA  
ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

---

TESINA PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN  
PEDAGOGÍA.

PRESENTA:

SERVÍN SÁNCHEZ ALEJANDRA

ASESORA: ÁLVAREZ MORALES CECILIA PAMELA

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., OCTUBRE 2020.



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

|  |           |
|--|-----------|
| Introducción .....   | 2         |
| <b>Capítulo 1 Envejecimiento y sexualidad .....</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1 Envejecimiento en la sociedad .....  | 6         |
| 1.2 ¿Qué es el envejecimiento? .....   | 9         |
| 1.3 Cambios fisiológicos en el envejecimiento .....  | 12        |
| 1.4 Sexualidad en el adulto mayor .....  | 14        |
| 1.4.1 Respuesta sexual .....   | 18        |
| <b>Capítulo 2 Calidad de vida y sexualidad .....</b>   | <b>26</b> |
| 2.1 ¿Qué consideramos como calidad de vida? .....  | 26        |
| 2.2 Sexualidad y calidad de vida .....   | 34        |
| 2.3 Actividad sexual y deseo sexual .....  | 38        |
| 2.3.1 Factores que influyen en la actividad sexual .....   | 41        |
| <b>Capítulo 3 La orientación educativa, una guía para todos .....</b>  | <b>49</b> |
| 3.1 ¿Qué es la orientación educativa? .....  | 49        |
| 3.2 Principios, funciones y modelos de la orientación educativa .....  | 51        |
| 3.3 Orientación educativa y pedagogía .....  | 57        |
| 3.3.1 Paradigma educativo, el enfoque humanista .....  | 60        |
| 3.4 La revista como medio educativo, comunicación vinculada al proceso enseñanza-<br>aprendizaje. Comunicación educativa ..... | 64        |
| <b>Capítulo 4 Propuesta de Revista Educativa para adultos mayores .....</b>  | <b>71</b> |
| 4.1 Descripción .....  | 71        |
| 4.2 Objetivos .....  | 71        |
| 4.3 Población y lugar .....  | 73        |
| 4.4 Metodología, las fases del trabajo .....   | 74        |
| 4.4.1 Detección de necesidades .....   | 74        |
| 4.4.2 Temas eje .....  | 75        |
| 4.4.3 Planeación educativa .....   | 76        |
| 4.4.3.1 Selección de artículos .....   | 76        |
| 4.4.3.2 Características de la revista .....  | 83        |
| 4.5 Encuesta de satisfacción .....   | 84        |
| Conclusiones .....   | 86        |
| Bibliografía .....   | 91        |
| REVISTA "MAYORES" .....  | 92        |

## Introducción

Estamos en un mundo donde las personas viven cada vez más años, sin embargo, aunque la atención del adulto mayor ha alcanzado logros notables, en el tema de sexualidad persisten actitudes negativas que tienden a rechazar, burlarse e incluso ignorar la existencia de necesidades sexuales en esta población. Siendo un área especialmente maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, por los propios adultos mayores y por los profesionales de la salud (Alonso, Martínez, Díaz & Calvo, 2004).

Si bien la representación social de la vejez se ha caracterizado por una variabilidad a lo largo de la historia; el status social que se les ha asignado ha dependido de factores que, han conceptualizado a la vejez como el deterioro, la fragilidad física y la enfermedad. Sin embargo, pese a los movimientos e instituciones que buscan la reivindicación social del adulto mayor para suprimir el estigma de inutilidad e incapacidad, en el tema de sexualidad los adultos mayores han permanecido casi siempre excluidos, por lo que deben ser reivindicados a reconocer su sexualidad y el derecho que tienen de ejercerla y disfrutarla.

La OMS propone como reto del siglo XXI, asegurar una calidad de vida óptima para las personas de edad mayor; retomando como parte importante de esta calidad a la sexualidad, aspecto inherente al ser humano, presente a lo largo de la vida y paralela a su crecimiento biológico, psicológico y social (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Por lo que, se debe reconocer no solamente las cifras de morbilidad, mortalidad y supervivencia, sino eventos más destacables, como su estado funcional -físico, emocional y social-, la participación en las actividades de la vida cotidiana y la percepción de bienestar. Para lo cual, se hace necesario contemplar la sexualidad de las personas mayores de 60 años como uno de los indicadores de calidad de vida.

Sin embargo, el término sexualidad significa muchas cosas para las personas y su significado se amplía adquiriendo características múltiples en diferentes etapas del ciclo vital, considerando además la educación y experiencias que se tengan al respecto (Cedeño, Cortés, & Vergara, 2016), por lo que, no se puede desconocer su importancia como tampoco ignorarla ya que está presente en todas las dimensiones del ser humano.

En la Ciudad de México, la Alcaldía Álvaro Obregón cuenta con un número considerable de adultos mayores que día a día viven de abandonos, violencia y marginación (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016). Ante este problema, se pensó en un proyecto que busque mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, informándolo y preparándolo a través de la revista educativa, sobre el envejecimiento y temas que puedan contribuir a su calidad de vida, como lo es la actividad sexual.

Por lo que, el presente trabajo fue elaborado a partir de la experiencia vivencial propio en el servicio social y representa un diagnóstico de la población adulta mayor de ésta alcaldía, donde se tuvo oportunidad de convivir con ella, surgiendo la propuesta de realizar un trabajo que cubra parte de la calidad de vida que ellos mismos señalaban importante. Al final de cada sesión realizada en servicio, se invitaba a los adultos mayores a compartir temas que quisieran conocer o informar en los siguientes programas educativos, a lo que la mayoría (en particular las mujeres) comentaban la necesidad de un taller de sexualidad. Siendo este, el motivo principal por el que se realizó el presente trabajo.

Es importante tomar en cuenta que hablaremos de adultos mayores refiriéndonos tanto a hombres como mujeres, sin considerar la posición de oportunidades, estatus económico, etnia, entre otros; únicamente se utilizará con el fin de referirnos a ambos. Comprendamos que existen diferencias en las formas de pensar y practicar la sexualidad en referencia al género femenino (Cremona, Oshimo, & Torres, 2016). Por lo que, este trabajo intenta recabar la variedad de estudios y artículos que muestran de forma general los factores más comunes entre ellos. Sin estar de más la propuesta de realizar trabajos relacionados al género.

A través de la Orientación Educativa y la Pedagogía, se pueden presentar estrategias que logren cumplir con las necesidades que las personas de la tercera edad requieran, para lo cual tenemos como objetivo: diseñar una revista desde la orientación educativa, la cual informe acerca de la sexualidad enfocada a la actividad sexual en el envejecimiento, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de 65 años en adelante de la alcaldía Álvaro Obregón.

Pretendiendo que a través de una revista educativa se prevengan prejuicios que se relacionan con la población a estudiar, hablese de roles de género, sexo, preferencia sexual, orientación o actividades sexuales, para lo cual se brindará información necesaria con el fin de reconocer la importancia de la sexualidad en la calidad de vida durante la vejez, ayudando a encontrar el placer erótico y no erótico en aquellas personas que creían que por envejecer su sexualidad había finalizado. Contribuyendo a que nuevas generaciones conozcan y reconozcan que la sexualidad es parte fundamental no sólo de la vejez, también de cada ser humano, respetando las decisiones, aunque sean diferentes a las nuestras (Álvarez, 2009).

Ahora bien, presentaremos brevemente los capítulos contenidos: el primero hace referencia al concepto de envejecimiento, cómo se ve ante la sociedad y algunos de los cambios bio-psico-sociales más comunes que acompañan a esta etapa, veremos la respuesta sexual entre el hombre y la mujer, y sus diferencias.

Posteriormente, en el capítulo segundo, se presenta a qué nos referimos por calidad de vida, retomando al autor: Abraham Maslow y la pirámide de las necesidades; seguido de la actividad sexual y los factores que influyen en ella, enfatizando que la sexualidad en esta etapa continua siendo un tabú, pues durante mucho tiempo fue negada por considerarse estrechamente vinculada a la reproducción en la que niños y ancianos no formaban parte (Cedeño, Cortés, & Vergara, 2016).

El capítulo tercero retoma aspectos relacionados con la orientación educativa, principios, funciones y modelos; dando apertura al paradigma en el cual está situada la propuesta: el humanismo, se describe, además las características generales de la revista como instrumento educativo.

Finalmente, en el capítulo cuarto, se presenta la propuesta de la revista educativa dirigida a adultos mayores, donde encontramos la planeación, objetivos y el impacto que llegará a tener, por último, se desarrollan las conclusiones y la valoración del trabajo.

Teniendo como objetivos particulares:

- Informar al adulto mayor sobre la sexualidad y la mejora en la calidad de vida a través de una revista educativa que los ayude a identificar temas de su interés.
- Identificar los cambios comunes bio-psico-sociales que se presenta en el envejecimiento.
- Distinguir la respuesta sexual del hombre y la mujer, identificando sus características.
- Identificar la relación entre sexualidad y calidad de vida.
- Informar sobre la sexualidad que se presenta dentro de la vejez.

## Capítulo 1 Envejecimiento y sexualidad

### 1.1 Envejecimiento en la sociedad

Con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en el país residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, cifra que representa 12.3% de la población total (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018). Este sector poblacional actualmente vive una marginación, limitación y hasta violencia en el núcleo familiar. Por tal motivo, hoy en día se ha dejado de lado y desvirtuado el papel fundamental que tiene como pilar en nuestra sociedad.

De acuerdo con la ENADID, en el año 2018 se arrojaron los siguientes datos:

- Residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas.
- Cuatro de cada diez personas de 60 años o más que viven solas (41.4%) son económicamente activas.
- Siete de cada diez (69.4%) personas de edad que viven solas presentan algún tipo de discapacidad o limitación.

Las cifras anteriores no solo hacen énfasis en el envejecimiento poblacional, sino en una serie de problemas socioeconómicos desencadenando el desempleo, deterioro de la salud, la falta de oportunidades y marginamiento social de las personas adultas mayores.

Si bien el envejecimiento de la población en nuestro país se refleja en los datos estadísticos, en 2011 la población fue de 8.8 millones de habitantes de 60 años o más, pensándose que para el año 2030 habrá 20.7 millones, desatando así repercusiones económicas y éticas profundas (Consejo Nacional de Población e Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2018, pág. 111 citado en Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2018). Se estima que la mayor parte de la población para estos años sean adultos mayores haciendo que la productividad del país decaiga.

Por lo anterior, es importante reivindicar al adulto mayor dentro de la sociedad, dándoles motivos por los cuales se brinde oportunidad de ser productivos, o bien de seguir contribuyendo al bienestar de la misma.

Tal situación ha conducido a los Estados y a todos los organismos sociales y de salud a buscar estrategias apropiadas para proveer salud (recordemos que ellos son principales usuarios en hospitales y centros de salud), seguridad social y bienestar en todos los aspectos a la población adulta mayor, soluciones que, en muchos casos solo han logrado minimizar parte el problema, por lo que se requieren políticas mucho más efectivas que respondan a las demandas de esta población.

Poco se hace en la actualidad por mejorar las condiciones de vida y bienestar de los adultos mayores, dejando atrás la preparación que se debe tener para enfrentar, contender y disfrutar la vejez, envejeciendo con calidad.

La clave del envejecimiento con éxito competente o satisfactorio, radica indudablemente en la capacidad de aceptación de la persona de edad avanzada, a los cambios físicos que se van produciendo y a los agentes externos estresantes, como los factores psicosociales que se presentan:

La toma de conciencia que se hace sobre el proceso de envejecimiento es variable y está influida por muchos factores, dentro de los cuales juegan un papel importante las modificaciones en la figura corporal y las capacidades físicas, los cambios en el sistema familiar, la toma de conciencia de la vulnerabilidad de la vida y el balance de los logros alcanzados. Aceptar estos cambios sin que necesariamente disminuya su autoestima general y sexual, es fundamental para que los adultos mayores se sientan capaces de desear, atraer y amar (Esguerra, 2007, pág. 133).

Sin embargo, a largo de la historia ha existido la preocupación por el envejecimiento, y los miembros más adultos de todas las sociedades han recibido siempre algún grado de atención en sentido positivo o negativo (cada contexto es diferente), la cuestión tanto histórica y social construyen una imagen, rol y juicio de las personas adultas mayores, valorándolas de una manera distinta, donde se debe tomar también en cuenta la distinción de género, puesto que las adultas mayores en comparación con los adultos mayores de sexo masculino se ven afectadas con mayor magnitud en pobreza extrema (Social, 2017) , estimándose que para 2050

las mujeres de 60 años y más representarán 23.3% del total de población femenina y los hombres constituirán 19.5% del total de la masculina (Instituto Nacional de las Mujeres, 2014), temas alarmantes que se deben estudiar a detalle.

Si bien es cierto la mujer vive más, esto no indica que viva mejor, sino todo lo contrario, con lo que debemos considerar la variable de género en los estudios realizados en enfermedades, salud e integridad en las personas adultas mayores (Monge, 2006).

Ahora bien, muchas sociedades como en el medio Oriente, se le brinda respeto a los ancianos por ser los portadores de sabiduría y conocimiento de sus culturas, con base a las experiencias acumuladas a lo largo de su vida (Amico, 2009); los antiguos chinos consideraban el envejecer como un gran honor y Confucio establecía una correlación positiva entre la edad de una persona y el grado de respeto hacia ella (Quintana & Gey, 2013). Sin dejar atrás otras culturas, como la mexicana, misma que adoraba a dioses de la vejez.

Por el contrario, los antiguos egipcios odiaban envejecer y desarrollaron toda una serie de pociones para evitarlo. Tampoco los dioses del olimpo amaban a los ancianos, para estos griegos adoradores de la belleza, la vejez, con su deterioro inevitable, no podía menos que significar una ofensa al espíritu, motivo de mofa en sus comedias; o en la época del Imperio Romano, donde en las naciones conquistadas, a los primeros que mataban eran a los viejos y a los enfermos, por considerarlos una carga (Quintana & Gey, 2013).

La ambivalencia hacia los adultos mayores es ancestral y estas perspectivas han dado pie a que se conceptualice de diferentes formas al adulto mayor, viendo al envejecimiento como estorbo y abandono, o bien, con aprecio y cuidado (Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2018).

Actualmente, el paradigma vigente resulta ser de la juventud, sana, fuerte y productiva, cargando a la vejez con aspectos negativos como enfermedades, incapacidad, improductividad y sin reconocimiento social, generando una valoración

negativa que desencadena toda clase de prejuicios, actitudes y prácticas discriminatorias, que pueden ir desde el aislamiento en la familia, falta de respeto, hasta el maltrato de la comunidad, atentando la dignidad de los adultos mayores.

Como ya se mencionó líneas arriba, en algunos momentos y contextos el envejecimiento ocupa un lugar de prestigio, debido a la acumulación de experiencia y sabiduría, por otro lado, permanece en la frontera entre la extrañeza, el rechazo y la exclusión social, lo cual hace que esta población no tenga oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad, misma que lo ha conceptualizado como dependencia, enfermedad y debilidad, llevándolo a la discriminación y vulnerabilidad. Teniendo que “fomentar una cultura en la que se revalore a la vejez” (Niño Zuñiga, 2011).

## 1.2 ¿Qué es el envejecimiento?

El envejecimiento es entendido como:

Un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos; es además un proceso natural, irreversible y no necesariamente ligado a estereotipos y debe verse como una etapa del ciclo vital llena de potencial para crecer y continuar aprendiendo (Organización Panamericana de la Salud, 2002: 2).

Conforme han existido todas estas opiniones acerca de cómo se ve al envejecimiento, también existen múltiples definiciones de éste, teniendo en cuenta que es un proceso complejo en donde inciden genética y medio ambiente, por lo que hay que enfrentarlo desde varias aristas como son:

- El aspecto biológico: ya que conlleva un desgaste natural y personal para cada individuo.
- Aspecto psicológico: siendo un periodo de duelos a procesar. Y
- Aspecto social: al ser un cambio de roles y de estatus.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran

variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conduce a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y finalmente a la muerte.

En este contexto, envejecer es un proceso biológico inevitable; no obstante, existen factores que pueden acelerar o retardar este proceso.

Los factores socioculturales pueden facilitar u obstaculizar la transición a esta etapa de la vida, ya que determinan la actitud y acciones de terceros. Supone “una cantidad de situaciones vitales distintas, algunas de las cuales podrán ser reparadas, otras atenuadas, y otras, aceptadas al no ser modificables” (Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2018, pág. 107). Sin embargo, cobran relevancia factores individuales – psicológicos- como la capacidad de adaptación, por ejemplo, hacia las pérdidas, de autoestima, de salud (hablando de enfermedades), de familia, hasta demostraciones de afecto.

Sueli Souza (2003) menciona que “el envejecimiento es la trayectoria del ser humano” (pág. 187), es decir, una sumatoria de todas las experiencias vividas, de los valores, metas, de la comprensión y de las interpretaciones personales que cada uno tiene del mundo en que vive.

Podríamos decir que estamos condicionados a las determinaciones de lo social y/o cultural, como generadores de nuestra filosofía de vida, por lo que, es importante pensar en la vejez como una etapa en la cual todos llegaremos y mientras más cálida se vea, más satisfactoria será.

Siguiendo ésta línea, al ser la última etapa biológica de la vida del individuo, preámbulo de la muerte, se es legítimo de aspirar a una vejez digna, para lo cual, el adulto mayor requiere de afecto, protección, comprensión y, sobre todo adaptación. Las dificultades de adaptación conllevan a las crisis, que son frecuentes en esta etapa de la vida; no todas las personas pueden adaptarse a la realidad, a menor capacidad de adaptación, mayor sentimiento de futilidad (Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2018).

Rubio Olivares, Rivera Martínez, Burges Oquendo, & González Crespo (2015) definen al envejecimiento como: “un proceso cuya calidad de vida está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital” (pág. 2). Tema que retomaremos con la pirámide de Maslow, en el capítulo 2, presentando la importancia de satisfacer cada peldaño a fin de lograr la calidad de vida deseada.

Según Herrera (2003) el proceso de envejecimiento da lugar a una mayor fragilidad orgánica, a un aumento de la vulnerabilidad frente a las enfermedades y en general a cualquier tipo de agresión. Por lo cual, se hace importante informar al adulto mayor sobre los cambios que surgen dentro del mismo.

Comúnmente a nivel biológico, conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc., que disminuyen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los adultos mayores, reduciéndose así mismo, su autonomía, calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz (Izquierdo, 1998).

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Algunos adultos mayores disfrutan de una excelente salud, desenvolviéndose perfectamente, mientras que otros son frágiles y necesitan ayuda constantemente.

De la misma forma se debe considerar cuestiones como: posición económica, orientación sexual y género, por ejemplo: las mujeres generalmente están expuestas a enfermedades asociadas a su rol reproductivo, y aunque están más familiarizadas con los servicios de salud, se enfrentan con más dificultades para obtener la asistencia sanitaria que necesitan (Sánchez Guzman, 2011). Tomando en cuenta que en cuestión de oportunidades la inclinación será mayor para el hombre.

La vejez, tal como la infancia, juventud y edad adulta, está circunscrita como una etapa de transformación tanto física, biológica, emocional y sexual, siendo un proceso histórico, dinámico, gradual, natural e inevitable, que está rodeado de

muchas concepciones falsas, temores, creencias y mitos. Siendo necesario presentar cuales son los cambios más comunes que surgen en las personas adultas mayores.

### 1.3 Cambios fisiológicos en el envejecimiento

Podemos mencionar que “el envejecimiento -a nivel biológico- es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas generadas como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos” (Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2018, pág. 107).

A través de ello, surgen cambios en el cuerpo humano que llegan a impactar de manera positiva o negativa, algunos cambios somáticos como la disminución de la elasticidad de la piel, firmeza corporal y las alteraciones metabólicas con tendencia al aumento de peso, anuncian la declinación y, con ello la confrontación con la vejez, lo que conllevan a cambios psicológicos cuyo significado e impacto son diferentes en cada individuo y contexto.

Además de los cambios antes mencionados, pueden surgir muchos más de manera diferente conforme una persona envejece, por ejemplo:

El proceso biológico y psicológico de la senectud se inicia alrededor de la cuarta década de la vida, en las mujeres comienza a evidenciarse en el climaterio, con la disminución progresiva del funcionamiento de los diversos aparatos y sistemas, de la senso-percepción y de las funciones motoras y cognitivas: hay disminución de la agudeza auditiva y visual, de la fuerza y resistencia muscular, de las habilidades manuales, fallas de memoria reciente, disminución de la atención y falta de curiosidad, todo lo cual no necesariamente presenta dificultades evidentes en la vida cotidiana, aunque esta involución física puede compensarse psicológicamente por el uso de las facultades mentales conservadas, las experiencias previas, la vida afectiva y las motivaciones (Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2018, pág. 107).

A continuación, se presenta a manera general un cuadro en el que se exponen los cambios fisiológicos más comunes en los adultos mayores:

## CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LOS ADULTOS MAYORES

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Nivel cerebral</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del córtex pre-frontal, lo que trae como consecuencia la baja calidad de la memoria.</li> <li>• Deterioro del sistema nervioso provocando lentitud de movimiento y pérdida de actos reflejos.</li> </ul>   |
| <b>Estructura ósea y tejidos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye el tamaño y densidad de los huesos.</li> <li>• Se produce una disminución del tono y de la capacidad elástica de las unidades músculo-tendinosas.</li> </ul>   |
| <b>Vista</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema inmunológico se debilita, se producen déficit sensoriales.</li> </ul>   |
| <b>Oído</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una degeneración de los elementos que componen el oído interno. Se producirá la denominada presbiacusia: el adulto mayor percibe ruidos molestos (acufenos).</li> <li>• Disminuye su capacidad de discriminar los sonidos (oye pero no entiende) y hay una pérdida en la percepción de los sonidos más agudos.</li> </ul> |
| <b>Corazón</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta la posibilidad de manifestar enfermedades que afectan a los distintos sistemas del organismo como son las cardiovasculares (infartos).</li> </ul>  |
| <b>Pulmones</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrofia de mucosa que afecta a la nariz, faringe y laringe, disminuye la elasticidad pulmonar, son más propensos a infecciones respiratorias graves como la neumonía, etc.</li> </ul>  |

Fuente: Elaboración propia a partir de González Bernal & De la Fuente Anuncibay (2014).

La vejez es importante, sobre todo porque se considera la etapa final en la vida del ser humano, tomemos en cuenta que el aspecto físico refleja muchas veces el envejecimiento (y nadie ve sin disgusto esfumarse la juventud y acercarse la vejez sin algún pesimismo), realmente poco se hace en nuestro medio para informar, preparar y apoyar las condiciones de vida del adulto mayor, en la juventud la vanidad y la actitud ciega hacia los adultos mayores debe cambiar para ayudar a

comprender las cuestiones fisiológicas que surgen y que muchas veces no son limitantes para la vida cotidiana, como falsamente se piensa.

Por lo anterior, al retomar a la sexualidad podemos darnos cuenta que sigue siendo tema tabú y es sancionada para los adultos mayores, asociándolos con la ausencia de ésta, tema que retomaremos a continuación.

## 1.4 Sexualidad en el adulto mayor

El concepto de sexualidad por lo general se confunde con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente en la parte física; pero además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas, por lo tanto la sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, que está presente en el transcurrir de la vida, hace parte de su bienestar e influye en su calidad de vida (Quevedo León, 2013, pág. 72).

Es importante mencionar que la sexualidad no tiene que ver únicamente con el coito, en ella existen formas de afecto, intimidad, romance, pensamientos y expresiones de uno mismo.

Al defender un envejecimiento saludable y activo, no podemos pasar por alto, el tema de la sexualidad en la tercera edad, debemos tomar en cuenta que constituye una parte de la persona humana, una forma más de su expresión, igual que el sentimiento de identidad, que, junto a la autoestima, permiten decir a la persona quién es, diferenciándose de los demás. “Es la imagen y representación de nosotros mismos” (Amico, 2009, pág. 20).

Se suele asociar a la sexualidad con reproducción, creyendo que el adulto mayor es incapaz de tener relaciones sexuales por la imposibilidad de procrear, viéndose con extrañeza u anormalidad la continuidad de alguna actividad sexual. La sexualidad, además de estar condicionada por el modelo heterosexual y patriarcal instaurado como único y normal (Cremona, Oshimo, & Torres, 2016), suele identificarse con la juventud, sensualidad, fertilidad, afecto, comunicación, salud y belleza, contraponiéndose a la imagen que socialmente se tiene, excluyendo a los

adultos mayores que carecen de las características necesarias para ser consideradas personas sexuadas.

Sin embargo, hemos mencionado que la sexualidad no sólo son relaciones sexuales, ya que:

Incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, la compañía, la masturbación y no solamente el coito. Es una parte importante y siempre posible entre las personas, que en la vejez debe continuar siendo una fuente de placer y no una fuente de inquietud y frustración (Carrasco, 2007, s/p).

Es decir, es una dimensión humana que abarca todo nuestro ser y desaparece sólo con la muerte, en ella intervienen elementos biológicos, psicológicos y socioculturales, tales como roles asignados y conductas vinculadas a la cultura, que suponen expresiones del deseo sexual, emociones, relaciones de poder, pensamientos, entre otros, todas ellas mediadas por el sistema de creencias, valores, actitudes y sentimientos en el que se encuentren.

La sexualidad es algo que existe desde que el ser humano nace hasta que muere y, a pesar de las modificaciones que va teniendo a lo largo del tiempo, la necesidad de estar con el otro es algo que puede darse placenteramente en cualquier momento de la vida (Amico, 2009, pág. 21).

Y siendo el desarrollo sexual un proceso que abarca toda la vida, es preciso decir que cada persona tiene sentimientos, actitudes y creencias sexuales procesadas a través de una perspectiva intensamente individual, la cual se conforma por experiencias personales, tanto íntimas como sociales y que en cuestión de edad no hay porqué sancionar temas que fortalecen la calidad de vida del adulto mayor, siempre respetando la decisión que se tenga sobre la actividad sexual (sea permanecer sin actividad sexual o recurrir a otras fuentes de placer).

En ocasiones la sociedad nos enseña que el sexo y el amor son únicamente para los jóvenes y bellos, creando rechazo a la sexualidad en la tercera edad, donde intervienen una multiplicidad de factores, los cuales abarcaremos en el próximo capítulo.

Muchas veces nos encontramos con que los mismos adultos mayores son los que sancionan las actividades sexuales, cuestión que nos interesa conocer.

En Árraga Barrios & Neimarú Montiel (2013), los estudios realizados sobre sexualidad a los adultos mayores, observan que la mayoría de ellos se centran en el coito, dejando de lado las cuestiones relacionadas con los sentimientos, actitudes, caricias y placer, por mencionar algunas.

En una intervención en la conducta sexual del adulto mayor, realizada por Seda Martínez, Colón Díaz, & Argüelles Herrera, (2010) realizada a 371 pacientes de ambos sexos de 60- 74 años; se observa que el 72.23 %, es decir 268 personas, practicaban el coito, sin tomar en cuenta ninguna otra actividad sexual (no consideraban a la masturbación como actividad sexual); un 35. 57% de los adultos mayores creyeron que después de la menopausia se perdía la capacidad sexual en la mujer, generando en ellas un tabú. Ahora bien, dentro de este estudio se percata que la mayoría de las mujeres se sentían obligadas, pues, aunque no tenían el deseo sexual, realizaban la actividad sexual a fin de satisfacer a su pareja, abriendo brecha a retomar temas de género que se deben estudiar.

Orihuela, Gómez Vital, & Funero Naranjo, en *Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida* (2001), muestran un estudio con 93 personas de 60 años sobre cómo ven la sexualidad los adultos mayores, en la que el 59.1 % de los ancianos considera que no importa la edad para llevar a cabo la sexualidad, siendo que la actividad sexual en ellos esta conservada según el 52. 3 % en hombres y 24. 5% en mujeres, cifras que de la misma manera representan un tema a investigar.

Ahora bien, en un estudio realizado a jóvenes y adultos mayores de nombre: *Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez* de Imelda Orozco Mares y Domingo David Rodríguez (2006), nos damos cuenta que los mismos adultos mayores sancionan su sexualidad, creyendo que el envejecimiento imposibilita cualquier actividad sexual, resultado de una inseguridad e insatisfacción consigo mismo al rechazo de su propia imagen, existiendo además el prejuicio de la incapacidad de experimentar placer o de despertar el deseo en otros; a diferencia

de la opinión de los jóvenes, los cuales aseguraban que estos deberían seguir practicando su sexualidad libremente, dejando de lado los prejuicios o tabúes.

Muchas mujeres, en especial en quienes la sexualidad es eminente o exclusivamente reproductiva, consideran indebida cualquier manifestación sexual después de la menopausia. A lo anterior se agregan concepciones sociales de “respetabilidad” que les niega toda posibilidad de manifestar deseo o desempeño sexual con el riesgo de ser tachadas como “viejas locas”. En el caso de los hombres, muchos de ellos por ignorancia consideran los cambios naturales en la respuesta sexual como indicativos del inicio del “climaterio masculino”, que con facilidad produce inseguridad y ansiedad de desempeño. También en el caso del anciano la sociedad lo tacha de “viejo rabo verde” si se atreve a manifestar en forma abierta su deseo sexual o si practica alguna actividad sexual (Álvarez Gayou, 1986, págs. 115-116).

Para estudiar el envejecimiento y la sexualidad es necesario entenderlos como “un conjunto de fenómenos somáticos, psicológicos y culturales, relacionados con las diferencias entre generaciones” (Esguerra, 2007, pág. 126). Si bien presenta cambios físicos y emocionales, la sexualidad en los adultos mayores no desaparece en ellos, se convierte en un deseo de sentir placer y de acariciar, sin que implique procrear, siendo objeto de varios prejuicios y pensamientos de que en el envejecimiento se pierde todo interés sexual y son perversos si continúan teniendo actividades sexuales.

La realidad es que el potencial sexual puede permanecer hasta la muerte aun cuando sea alterado por los cambios propios del envejecimiento: “La sexualidad experimenta cambios fisiológicos que no significan incapacidad sexual o disminución del deseo” (Árraga, 2008, pág. 91 citado en Árraga Barrios & Neimarú Montiel, 2013). Los sentimientos, los deseos y las actividades sexuales, están presentes a lo largo de todo el ciclo vital; el individuo es un ser sexual desde que nace hasta que muere, por ende, la excitación sexual se da en todos los grupos de edad, desde los niños hasta los adultos mayores.

Como ya lo vimos con Imelda Orozco y Domingo David (2006), existen múltiples investigaciones que muestran que los adultos mayores llegan a avergonzarse de su sexualidad, o de mantener actividades sexuales de manera privada, con lo que existe la tendencia a ignorar, subestimar, y en la mayoría de las ocasiones, no creer

en las capacidades, deseos y necesidades que tienen los ancianos en la esfera sexual (Orihuela et al., 2001).

En el envejecimiento, la sexualidad requiere de mayor capacidad de diálogo y de información, es necesario comprender que las relaciones demandarán más amor, ternura, confianza y afecto, evocarán el placer con o sin actividad sexual, creando así una mayor calidad en la relación.

Tomemos en cuenta que no se trata de imponer un modelo joven de sexualidad al adulto mayor, sino de que ésta se entienda y considere en un sentido más amplio y no como una actividad orientada al coito. Se trata de incluir el coito si así se desea, pero también de ofrecerles la oportunidad de cortejarse, relacionarse, enamorarse, atraerse, etc., aspectos que ocupan lugar relevante en la sexualidad humana (Pérez Martínez, 2008). Hacerles ver que hay más formas de expresar la sexualidad, que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida tanto de la pareja como de uno mismo, tomando decisiones que los hagan sentir capaces de aceptar la forma en la que desean vivir.

“Resulta fundamental que exista una adecuada educación y comprensión de los cambios fisiológicos de la respuesta sexual en la edad del adulto mayor y se reconozca que esto no es exclusivo de los jóvenes” (Sarmientos Brooks, 1999, pág. 31).

Por tal motivo, la propuesta de revista ayudará a informar y reconocer las facetas de su cuerpo ante la respuesta sexual, cómo ubicarlas y, sobre todo, saber que el envejecimiento no es una limitante para continuar siendo una persona activa.

#### 1.4.1 Respuesta sexual

Las personas se han enfrentado de forma súbita a una prolongación de su vida (diferencia entre hombres y mujeres), con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y un patrón cultural donde se integran rígidos conceptos sobre sexualidad, transmitidos de generaciones y que la mayoría de las veces resultan

falsos (Seda Martínez et al., 2010). Contribuyendo a la reproducción de toda clase de prejuicios que imposibilitan que el adulto mayor goce de disfrutar su vida sin tabúes, con lo que la información acerca de las variaciones fisiológicas en el ciclo de respuesta sexual, permita al adulto mayor encontrarse y conocerse.

El conocimiento de la respuesta sexual en la vejez contribuirá a una mejor adaptación a los cambios fisiológicos del proceso de envejecimiento y a la adaptación de la actividad sexual de la pareja de ancianos (si es que se cuenta con ella) a dichos cambios para lograr una sexualidad más completa, positiva y gratificante. Coincidiendo con lo que menciona Herrera:

Los cambios fisiológicos, anatómicos y funcionales en los órganos sexuales en los ancianos no condicionan obligadamente el cese de la actividad sexual, sino que exigen una adaptación del comportamiento sexual a su nuevo funcionamiento, evitándose así frustraciones y situaciones de ansiedad ante las siguientes relaciones sexuales, que podrían llevar al cese innecesario de la actividad sexual (Herrera, 2003, s/p).

Una percepción positiva del cuerpo generará una mayor respuesta sexual satisfactoria, en comparación de las personas que desconocen la clase de sucesos relacionados con la vejez, que suelen inquietar y crear pensamientos de enfermedad: algunos hombres, a medida que envejecen no tienen una idea exacta de cómo debería ser su vida sexual y pretenden tener erecciones firmes al instante y en todas las situaciones sexuales, preocupándose cuando no logran hacer el amor dos veces en una noche (Sarmientos Brooks, 1999).

Sin embargo, no debe considerarse una consecuencia el envejecimiento, sino una entidad clínica cuyo origen debe ser estudiado (Carrasco, 2007).

Muchos hombres de edad gozan de actividad sexual sin eyacular, pero si la compañía no es consciente del proceso fisiológico subyacente, puede llegar a pensar que carece de atractivo o que no es un amante diestro (Sarmientos Brooks, 1999), resaltando aquí la importancia de la comunicación y la información sobre los cambios que emergen y cómo poder ver sus ventajas, por ejemplo: algunas mujeres al saber que su pareja llega al orgasmo sin eyacular, crean una esfera mucho más

placentera y prolongada en la que los dos gocen de un mayor disfrute sin la preocupación de procrear.

Es importante señalar que, en cuestión de pareja, no sólo debe estar conformada por un hombre y una mujer, existe gran variedad de relaciones en las que, de la misma forma, deben ser conscientes de los cambios para beneficiarse de los mismos.

Ahora bien, nos enfocaremos en presentar a grandes rasgos lo que Masters y Johnson muestran (citado en Papalia & Wendkos Old, 2011) sobre la respuesta sexual del ser humano, identificando las 4 etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución, enfocándonos en los cambios que presentan los adultos mayores en cada una de ellas.

| <b>EXCITACIÓN</b>   |   |
|---|---|
| <b>MUJER</b>  | <b>HOMBRE</b>   |
| <p>En esta fase inicial la mujer experimenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lubricación de la vagina</li> <li>• Hinchazón de los pechos</li> <li>• Endurecimiento de los pezones</li> <li>• Hinchazón del glande (punta del clítoris)</li> <li>• Dilatación de la parte superior de la vagina</li> </ul> | <p>En el hombre se produce:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erección del pene</li> <li>• Tensión en el escroto</li> <li>• Elevación de los testículos</li> </ul> |
| <p>Ambos sexos pueden presentar enrojecimiento de los genitales, así como un incremento de la velocidad del pulso y un aumento de la tensión arterial.</p>  |   |

Fuente: Elaboración propia a partir de Masters y Johnson (citado en Papalia & Wendkos Old, 2011).

| <b>MESETA</b>  |  |
|--|--|
| <b>MUJER</b>   | <b>HOMBRE</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando la vasodilatación (el flujo de sangre de los vasos sanguíneos de una región determinada causado por la dilatación de éstos) se halla en</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El pene llega a su máximo nivel de erección</li> <li>• Los testículos aumentan de tamaño</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <p>su nivel máximo, las paredes vaginales se contraen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La abertura se hace más pequeña, permitiendo a la vagina recibir al pene cómodamente</li> <li>• El clítoris se retira hacia el interior</li> <li>• El útero aumenta de tamaño</li> <li>• El color de los labios interiores se oscurece</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparecen gotas de fluido (pueden contener espermias activos)</li> </ul> |
|--|--|

La respiración, el pulso y la tensión arterial continúan aumentando en ambos sexos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Masters y Johnson (citado en Papalia & Wendkos Old, 2011).

| <b>ORGASMO</b>   |   |
|--|---|
| <b>MUJER</b>   | <b>HOMBRE</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el orgasmo femenino se contrae el útero</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el orgasmo del varón se tienen dos etapas: la primera es de “inevitabilidad eyaculatoria”, es decir, la sensación de que la eyaculación está a punto de ocurrir y no se puede parar, y la segunda, la eyaculación misma, durante la cual el semen se expulsa fuertemente del pene.</li> </ul> |
| <p>En ambos sexos el orgasmo consiste en una serie de contracciones musculares rítmicas de los órganos pélvicos realizadas a intervalos de 0.8 segundos.</p> |   |

Fuente: Elaboración propia a partir de Masters y Johnson (citado en Papalia & Wendkos Old, 2011).

| <b>RESOLUCIÓN</b>  |   |
|--|---|
| <b>MUJER</b>   | <b>HOMBRE</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• En las mujeres que han sido excitadas puede durar hasta una hora</li> <li>• Las mujeres no experimentan periodo refractario, lo cual las</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los varones entran en un periodo refractario, un tiempo durante el cual son incapaces de conseguir erección u orgasmo. Este periodo puede durar desde</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| hace capaces de experimentar varios orgasmos seguidos  | unos pocos minutos en algunos hombres, hasta 24hrs en otros <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es más largo en individuos mayores</li> </ul> |
| En esta fase final el cuerpo vuelve al estado de reposo.<br>La reversión de los procesos anteriores normalmente dura de 15 a 30 minutos. |  |

Fuente: Elaboración propia a partir de Masters y Johnson (citado en Papalia & Wendkos Old, 2011).

Consideremos que no sólo se llega al orgasmo a través del coito, aparte de éste, existe la estimulación manual u oral de zonas erógenas, ya sean los genitales, el clítoris y la vagina, el pene y los testículos o bien, los pechos, muslos, labios, nalgas y más áreas como axilas y orejas (dependiendo de cada individuo). Recordando que cada persona es sensible en distintas partes del cuerpo, y lo que una persona ignora, otra puede encontrarlo erótico.

En Esguerra (2007) Masters y Johnson manifestaron que “la regularidad de la expresión sexual a lo largo de la edad adulta es un factor determinante en la consecución de un funcionamiento sexual satisfactorio” (pág. 127), las personas que se mantienen activas sexualmente experimentan una menor disminución en su capacidad de actuación sexual que quienes deja de tenerlas.

Es decir, depende mucho de la frecuencia de la actividad sexual para que la disminución en la capacidad de la respuesta sexual sea menor. Estudios muestran que es más una creencia que una realidad y que muchas de las declinaciones en algunas de las habilidades se deben más a la falta de entrenamiento y al apartamiento de la actividad que al proceso de envejecimiento en sí (Amico, 2009).

Razones por las cuales es importante indagar si las creencias que se tienen de la sexualidad han sido aprehendidas y allegadas para impedir que se realicen actividades sexuales, a diferencia de las personas que conocen sus capacidades y gozan de la realización de las mismas.

Se puede afirmar que un hombre o una mujer sanos física y psíquicamente entre 50 y 70 años, o; incluso en edades más avanzadas, pueden mantener un determinado

nivel de actividad sexual. “Esta es una posibilidad más que comprobada si son personas libres de estereotipos, prejuicio y tabúes” (Sarmientos Brooks, 1999, pág. 5).

Por lo que nos enfocaremos en los cambios que generalmente aparecen dentro de la vejez con respecto a estas 4 etapas antes presentadas, tomando en cuenta que el envejecimiento no lleva por sí mismo a la inactividad sexual, más bien ocurre que diferentes problemas médicos, psicológicos o sociales interfieren con la expresión de la sexualidad.

Existen personas que están más interesadas en otras cuestiones que en su propia sexualidad (–totalmente respetable– sin embargo, lo que buscamos es hacer consiente al adulto de que parte de su sexualidad influye en su calidad de vida, llegándola a beneficiar y mejorar), algunos de ellos por los cambios que no sólo incluyen la fisiología del adulto mayor, sino cuestiones ambientales, sociales, o económicas, como la viudez, estatus social, jubilación, pérdida de los hijos, economía, etcétera. El fin de presentar algunas generalidades que manifiestan en la respuesta sexual es para que el adulto mayor se informe sobre lo que sucede con su cuerpo, lo acepte y lo cambie si así se desea; logrando prestar atención a cuestiones que pueden beneficiarlo en la parte emocional, autoestima, aceptación, amor y relaciones con los demás. A continuación, se presenta el cuadro de cambios en la respuesta sexual del adulto mayor.

| <b>CAMBIOS EN LA RESPUESTA SEXUAL DEL ADULTO MAYOR</b>   |   |
|--|---|
| <b>HOMBRE</b>  | <b>MUJER</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiste el deseo sexual.</li> <li>• Necesidad para una mayor estimulación directa.</li> <li>• Rigidez peneana disminuida.</li> <li>• Disminución de la fuerza de las contracciones musculares orgásmicas.</li> <li>• Fuerza expulsiva disminuida.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiste el deseo sexual .</li> <li>• Disminución en la congestión vulvar.</li> <li>• Acartonamiento vaginal.</li> <li>• Disminución en la cantidad de lubricación vaginal.</li> <li>• Menor potencia de las contracciones clónicas de la musculatura perineal.</li> </ul> |

- Volumen seminal disminuido –de 1 a 3 ml.-.
- Disminución de la necesidad eyaculatoria urgente.
- Periodo refractario prolongado.
- La actividad física con mejoras en el tono muscular puede convertir otra vez un goteo en un chorro seminal

Todos estos cambios no constituyen limitantes que imposibiliten una relación sexual plena a cualquier edad, sin embargo, las personas que los desconoce piensa que se encuentra ante una disfunción -cualquier problema del comportamiento sexual que hace a la expresión sexual insatisfactoria para la persona-, aunque ninguna de las modificaciones fisiológicas mencionadas será limitante que impidan una respuesta sexual satisfactoria para ambos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Álvarez Gayou (1986).

Existe una condición que puede provocar una disfunción sexual posmenopáusica en la que se presenta hipoestrogenismo natural. Esta disminución de estrógenos circulantes provoca adelgazamiento de las paredes vaginales y queratinización de la membrana de revestimiento, lo que en ocasiones produce dispareunia –coito doloroso- por hipolubricación –disminución o ausencia de lubricación vaginal–. Esta causa natural puede resolverse con relativa facilidad con la aplicación de terapia substitutiva hormonal y prescripción de lubricante de aplicación local.

Sin embargo se ha comprobado que mujeres mayores con una frecuente actividad sexual, presentan una mucosa vaginal más gruesa y rugosa que aquellas con vida sexual pobre; esto indica que la inactividad sexual contribuye a los cambios involutivos vaginales (Sarmientos Brooks, 1999, pág. 2).

A pesar de lo anterior no es raro ver a hombres y mujeres abandonando por completo su vida sexual a partir de cierta edad. Esto se debe a la falta de información y a estereotipos respecto a la vejez.

Aun cuando el proceso de envejecimiento es biológico, más que cambios fisiológicos en la respuesta sexual, son las actitudes sociales y la educación las que provocan disfunciones en esta etapa de la vida, las causas por las que pueden presentarse son multifactoriales, siendo la sexualidad un elemento fundamental en

la buena calidad de vida de los adultos mayores, por lo que se hace necesario el conocimiento de algunos factores que permitan poder brindarles una atención óptima e integral.

## Capítulo 2 Calidad de vida y sexualidad

### 2.1 ¿Qué consideramos como calidad de vida?

*Calidad de vida* se ha convertido en un término utilizado en diferentes contextos y disciplinas. Frecuentemente la emplean políticos, economistas, médicos, pedagogos y psicólogos, ya que se trata de un terreno que puede ser visto e investigado desde diferentes áreas y disciplinas. Sin embargo;

La calidad de vida es una expresión ligada a múltiples factores, tanto objetivos como subjetivos, con el bienestar y la satisfacción por la vida y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada con la propia experiencia, salud y grado de interacción social y ambiental (Vera, 2007, pág. 285).

Si bien, la Organización Mundial de la Salud la define como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (2002, pág. 98). Para los adultos mayores, es mucho más que confort y comodidades, es también asegurar un futuro más placentero y que el envejecer no sea una tragedia sino una dicha (Amico, 2009).

No es raro ver que lo habitual en nuestra cultura es reconocer la tercera edad como el final de la vida sin atribuirle ninguna opción positiva. El desarrollo de las ciencias (en general de las ciencias médicas y de la salud en particular), han demostrado que lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que sea posible envejecer manteniendo una calidad de vida adecuada (Seda Martínez, Colón Díaz, & Argüelles Herrera, 2010).

Podemos decir que calidad de vida es un término subjetivo, cada individuo da un mayor significado a cuestiones que va experimentando a lo largo de su vida, sin embargo, lo que buscamos es que las personas conozcan qué elementos pueden ayudar a mejorar su propia calidad de vida de forma completa e integral.

Apoyándonos de Ardila Rubén (2003) nos percatamos que cuando se han satisfecho las necesidades básicas de alimento, vivienda, trabajo, salud, etc., para la mayor parte de los miembros de una comunidad, en un contexto determinado, empieza el interés por la calidad de vida. Se insiste en que es preciso dejar de centrarnos en las necesidades de déficit y empezar a trabajar en el crecimiento personal, las realizaciones de las potencialidades, el bienestar subjetivo y otros temas similares.

A lo que Rubio Olivares la define en la vejez, como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Habiendo muchos condicionamientos que influyen en este aspecto y que tienen que ver con la valoración que la persona haga sobre sí mismo, por tanto, la calidad de vida, pertenece al ámbito de la subjetividad, pero tiene mucho que ver con el mapa de la objetividad que envuelva a la persona (2015).

Se han separado los aspectos objetivos de la calidad de vida y los aspectos subjetivos o percibidos. Donde podríamos enunciar que los principales factores que se tienen en cuenta para el estudio de la calidad de vida son los siguientes:

1. Bienestar emocional.
2. Riqueza material y bienestar material.
3. Salud.
4. Trabajo y otras formas de actividad productiva.
5. Relaciones familiares y sociales.
6. Seguridad.
7. Integración con la comunidad.

Socialmente tiene que ver con la capacidad adquisitiva que permita vivir con las necesidades básicas cubiertas, además de tener buena salud física-psíquica y de una relación social satisfactoria, enfatizando que “los vínculos emocionales contribuyen a una mejor adaptación de los adultos mayores a lo largo de su vida y sus beneficios se ven reflejados en una mejor salud física y mental” (Álvarez, 2018, pág. 22).

Tomemos en cuenta que puede variar la calidad de vida del adulto, algunos de ellos no cuentan con las mismas oportunidades para cubrir las necesidades básicas, por lo que políticas públicas deben trabajar para apoyar a que las personas logren cubrirlas, esperando que, al hacerlo puedan reconocer que cada una de ellas mejora el ámbito de vida.

La definición que proponemos y que nos parece que integra todos los aspectos relevantes, es la siguiente:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003, pág. 163).

En esta definición incluye aspectos subjetivos como:

1. Intimidad.
2. Expresión emocional.
3. Seguridad percibida.
4. Productividad personal.
5. Salud percibida.

Para tener calidad de vida necesitamos sentirnos sanos, productivos, seguros, y ser capaces de expresar nuestras emociones y compartir nuestra intimidad.

Como aspectos objetivos la calidad de vida incluye:

1. Bienestar material
2. Relaciones armónicas con el ambiente
3. Relaciones armónicas con la comunidad
4. Salud objetivamente considerada

Ante ello, es importante considerar a la salud como un derecho humano y al ser la sexualidad parte de ella, debe haber apertura ante temas que favorezcan su estado de bienestar personal y familiar, la cual debe estar garantizada por el Estado tanto en el acceso a la salud, como en la atención; coordinando con equidad la distribución de los recursos necesarios.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento creado por representantes de todas las regiones del mundo, donde se establecen los derechos humanos como un ideal común para todos los pueblos y naciones, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, (inspirándose constantemente en ella) promuevan mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos.

Nos enfocaremos en el artículo 25:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud y el bienestar**, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, **vejez** u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (Declaración Nacional de los Derechos Humanos, 2015, pág. 52).

A pesar del reconocimiento de los derechos humanos, la mayoría de los adultos mayores no pueden hacer frente a los problemas diarios de su vida ya que no todos cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, por lo cual, son más vulnerables a sufrir violación a sus derechos (Amico, 2009).

Siendo así, el fin de este apartado es que las personas adultas mayores, conozcan y exijan su derecho a la salud para satisfacer las necesidades básicas de las cuales nos habla Abraham Maslow, padre de la psicología humanista.

Maslow organizó las necesidades humanas en forma de pirámide, con las necesidades fisiológicas más elementales en la base, siendo estas las necesidades básicas de supervivencia y debiendo satisfacerse antes de poder pensar en la satisfacción de cualquier otra, como a continuación se presenta:

*Pirámide de Maslow*



Fuente: Elaboración propia a partir de Papalia & Wendkos Old (2011).

**Necesidades fisiológicas:** son esenciales para la supervivencia humana y animal. En ellas se encuentran (Torices Carranco, 2016):

- Necesidad de respirar, beber agua, alimentarse.
- Necesidad del equilibrio en la temperatura corporal –vestimenta-.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar desechos.
- Necesidad de evitar el dolor.
- Necesidades sexuales.

**Necesidades de seguridad:** la motivación predominante de la persona a este nivel es garantizar una situación segura (Torices Carranco, 2016). Incluyendo:

- Seguridad física y de salud.
- Seguridad de empleo, dinero y recursos.
- Seguridad familiar, moral y de propiedad privada.

**Necesidades de amor y pertenencia:** este nivel es la necesidad de amor y pertenencia, en el cual, “el individuo busca ejercer el amor, amistad y sexualidad, todas ellas como una expresión de afecto” (Torices Carranco, 2016, pág. 11). Este grupo de necesidades se satisface mediante servir a otros, así como por medio de

actividades deportivas, culturales, recreativas y cualquiera que le permita relacionarse con la sociedad, que requiere amistad, compañerismo, afecto y amor.

**Necesidad de autoestima:** Tras cubrir las necesidades de los tres primeros niveles, aparecen las necesidades de reconocimiento como aquellas que favorecen el fortalecimiento de la autoestima, el reconocimiento hacia la propia persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer dichas necesidades, la persona se siente segura de sí misma y piensa que es valiosa dentro de la sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor.

Por lo que se denominan dos tipos de estima: alta y baja, la primera concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, incluye sentimientos de confianza, competencia, logros, independencia y libertad. La segunda concierne en buscar el respeto de los demás, así como la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, fama e incluso dominio (Torices Carranco, 2016).

**La autorrealización.** Por último, en el nivel más alto se encuentran las necesidades de autorrealización y el desarrollo de las necesidades internas, el desarrollo espiritual, moral, la búsqueda de una misión en la vida.

A medida que vamos consiguiendo cubrir con éxito cada uno de estos escalones de necesidades, nos sentimos motivados para considerar las del peldaño siguiente, hasta llegar a la cumbre de la autoactualización, es decir, la realización completa de nuestro verdadero potencial (Papalia & Wendkos Old, 2011).

Siguiendo esa línea, Schalock & Verdugo (2013) nos presentan un modelo actual del que podemos entender a la calidad de vida individual:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (pág. 446).

Una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de

actividad vital para cualquier sujeto: “La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir, y se entiende hoy, avalado por múltiples investigaciones, desde un enfoque multidimensional de las ocho dimensiones” según Schalock & Verdugo (2013, pág. 447):

| <b>DIMENSIONES CENTRALES DE LA CALIDAD DE VIDA</b>   |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bienestar emocional (BE)</b></li> </ul>        | <p>Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro y sin agobios.</p> <p>Sus indicadores de evaluación son: la satisfacción, auto-concepto, ausencia de estrés y sentimientos negativos.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relaciones interpersonales (RI)</b></li> </ul> | <p>Es el relacionarse con distintas personas, el tener amigos y llevarse bien con la gente que le rodea –vecinos, compañeros-.</p> <p>Se mide con: relaciones sociales, tener amigos, relaciones familiares, contacto social positivo y gratificante, relaciones de pareja y sexualidad.</p>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bienestar material (BM)</b></li> </ul>         | <p>Enfocado en tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita, contar con vivienda y/ o un lugar de trabajo.</p> <p>Los indicadores son: vivienda, trabajo, salario, posesiones y ahorros.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desarrollo personal (DP)</b></li> </ul>        | <p>Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.</p> <p>Se mide con: limitaciones/ capacidades, acceso a tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo – u otras-, habilidades funcionales.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bienestar físico (BF)</b></li> </ul>           | <p>Es el contar con buena salud, sentirse en forma física, tener hábitos de alimentación saludables.</p> <p>Incluye los indicadores: atención sanitaria, sueños, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, alimentación.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autodeterminación (AU)</b></li> </ul>          | <p>El poder decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.</p> <p>Sus indicadores son: metas, preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclusión social (IS)</b></li> </ul> | <p>Es el ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participan en sus actividades como uno más, sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otros.</p> <p>Evaluado por: integración, participación, accesibilidad y apoyo.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Derechos (DE)</b></li> </ul>         | <p>Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos.</p> <p>Los indicadores utilizados para evaluar son: intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de derechos.</p>                       |

Fuente: Elaboración propia a partir de Schalock & Verdugo (2013).

Cada una de las dimensiones antes presentadas aportan a que las y los adultos mayores cuenten con las necesidades cubiertas para un envejecimiento de calidad, no dejando atrás la parte sexual, donde nos interesa ahondar.

La sexualidad es una necesidad fisiológica de amor y pertenencia, como lo menciona Maslow, un derecho (defendido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos) con características específicas en la adultez mayor, por lo que, la información que se le brinde al adulto mayor sobre su sexualidad es de vital importancia para mejorar su calidad de vida, pues como bien lo menciona Árraga Barrios & Neimarú Montiel: “un desarrollo sexual adecuado trae beneficios para la salud” (2013, pág. 86).

La necesidad de interacción, de intimidad y de afecto de una persona no termina en la vejez, es más, el interés por la actividad sexual es un indicador de la calidad de vida del adulto mayor y así debe ser entendido y tratado por profesionales de la salud (Orihuela et al., 2001).

## 2.2 Sexualidad y calidad de vida

Si bien en los últimos años se han hecho avances importantes en los estudios cuantitativos y a la luz de datos disponibles no hay ninguna razón para seguir considerando la vejez como una etapa en la que el sexo desaparece, podemos concluir que la capacidad de disfrutar de la afectividad y de la sexualidad, dura toda la vida y si hay condiciones adecuadas puede ser un elemento que enriquece positivamente las relaciones de las personas mayores, contribuyendo a proporcionarles una mayor calidad de vida (Hurtado Domínguez, 2011, s/p).

Como lo vimos en el capítulo 1, la sexualidad está ligada con la forma de ser, pensar, sentir, actuar, relacionarse con uno mismo y los demás, el desarrollo sexual comienza antes del nacimiento y permanece a lo largo de la vida, incluyendo la vejez.

La sexualidad es inherente al ser humano y obedece una necesidad fisiológica y emocional, por lo que es imprescindible que el desarrollo sexual ocurra de forma natural y armónica en todas las etapas del ciclo vital, incluyendo la adultez mayor; de ocurrir lo contrario, repercutirá negativamente en la salud, el bienestar y la calidad de vida de la persona (Árraga, 2008, citado en Árraga Barrios & Neimarú Montiel, 2013. pág. 88). Por lo que, al negarse a reconocer la sexualidad en los adultos mayores, las generaciones más jóvenes se niegan a reconocerse a sí mismos en los viejos que serán, en sus deseos y posibilidades, y esto acarreará muchas dificultades al momento de lidiar con la vejez (Amico, 2009).

Árraga Barrios & Neimarú Montiel (2013) afirman en su trabajo que, aunque algunos problemas de salud alteran la actividad sexual en todas las etapas de la vida, la activación de ésta en personas mayores “[...] ayuda a conservar la buena apariencia física, a elevar la autoestima, incrementar sentimientos positivos, mejorar la autoconfianza, la seguridad y la habilidad para relacionarse e intimar con otros individuos” (pág. 3). La sexualidad, como lo hemos abordado, es un elemento fundamental en la buena calidad de vida de los adultos mayores, por lo que se hace

necesario el conocimiento de algunos factores que permitan brindarles una atención óptima e integral.

En Colombia, Quevedo León (2013) realizó un estudio en el que se buscaba reflexionar sobre los factores físicos y psicosociales del adulto mayor, resaltando la importancia de la sexualidad en el adulto mayor (desde una mirada del cuidado de enfermería), debiendo proporcionarle un adecuado cuidado, para lo cual fue importante indagar, orientar, acompañar, dar claridad y tener en cuenta los factores que pueden impactar en ella de manera positiva o negativa. Reconociendo las ventajas de la sexualidad en el adulto mayor en su cuidado, ya que refuerza los aspectos positivos de la sexualidad en la vejez, haciendo que se motive y de soportes necesarios para que las parejas vean y vivan la sexualidad de una manera positiva y normal, lo que contribuye a su bienestar, expresión de emociones, apego e identidad.

Se debe procurar que los adultos mayores se reconcilien con su figura corporal y que acepten y/o asuman los cambios que supone el proceso de envejecimiento teniendo presente que la sexualidad no sólo incluye el coito.

Con el objetivo de conocer las características de la actividad sexual y asociarlas con la calidad de vida, se realizó un estudio de: cómo veían la sexualidad 100 adultos mayores de la clínica Tlalpan ISSSTE en la CDMX, si en relación coital o con diferentes actividades sexuales; para lo cual, Guadarrama, Ortiz Zaragoza, Moreno Castillo, & Pedraza Avilés (2010) realizaron una encuesta en la que se aceptó que la actividad sexual no necesariamente está ligada a la actividad coital, pero sí con una mejor calidad de vida auto percibida. Los resultados obtenidos fueron que:

73% pacientes refirió tener relaciones sexuales.

77% mencionó que la actividad sexual era muy importante.

40% consideró que ésta era satisfactoria.

Si bien, esta encuesta tomó como variables de la calidad de vida: la frecuencia, la presencia o no del orgasmo y la estimulación previa; pero no a las personas que carecían de pareja y contaban con actividad sexual. Recordemos que la actividad

sexual y el placer no es exclusivo de compartir con un compañero, la masturbación, por ejemplo, es considerada una actividad sexual, por lo que existe la emergencia de dar a conocer los temas de sexualidad que nos atañen a todos, y en este caso, a los adultos mayores para que ellos mismos y profesionales se informen de ella.

En *Sexualidad en la vejez: ¿Una realidad incomoda o una nueva realidad?* De Sueli Souza & Sergio Antonio (2008) se presentan dos declaraciones de profesionales en el área de la salud, los cuales rebelan cómo ha sido tratado el tema de la sexualidad en la vejez, y cómo el comportamiento sexual manifestado por los adultos mayores produce sorpresa y extrañeza en quienes cuidan de ellos:

El primer sujeto relata la extrañeza que le generó el ver a un paciente con una botella presa en el pene, con lo que podemos decir que, en ocasiones al no hablar o informar de temas relacionados a la sexualidad, se suele recurrir a prácticas íntimas que generen placer en la persona (recordemos que la sexualidad es una necesidad básica sexual), por lo que, al querer expresar sus deseos sexuales, se tienden a privarse y/o sentir vergüenza de hablarlo con los cuidadores. Del mismo modo, el segundo sujeto expone cómo una señora presenta un llamado de auxilio frente a una fuerte angustia ante el pedido de práctica sexual por parte del marido, comentando que al contar con camas separadas le resultaba difícil complacer a su compañero, solicitando apoyo del cuidador para tener privacidad.

Estos ejemplos muestran la ignorancia que se tiene ante las prácticas sexuales que se tienen a esta edad, pues “la sexualidad no es una prerrogativa exclusiva de los más jóvenes, la sociedad y el envejecimiento no elimina el deseo sexual” según nos menciona Sueli Souza & Sergio Antonio (2008, pág. 33) y se deben tomar líneas de acción para que los cuidadores puedan obtener la información necesaria para prevenir acontecimientos como los antes mencionados, por lo que, temas de sexualidad deben ser también expuestos en instituciones para la salud.

Numerosas personas de edad avanzada con intenso deseo sexual, experimentan, por desconocimiento y por la presión social, un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza, lo que provoca que se distancien de su cuerpo (Guadarrama et al., 2010). Los cambios que trae consigo el envejecimiento, pueden llegar a influir en

las relaciones de pareja (si se cuenta con una) o en cuestiones personales, ya que, en ocasiones al desconocer estos cambios, se crean mitos y prejuicios.

Alonso Valera, Martínez Pascual, Díaz Palarea, & Calvo Francés (2004) presentan que no hay edad en la que la actividad sexual, los pensamientos sobre sexo o el deseo sexual finalicen, más bien, debido al desconocimiento y a la presión social, numerosas personas de edad avanzada experimentan un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza ante el deseo sexual, incluso llegan a creer que no es normal tal situación. La creencia de que la edad y el declinar de la actividad sexual están inexorablemente unidos han hecho que no se preste atención suficiente a una de las actividades que procura mayor calidad de vida en los adultos mayores, como lo es el practicar su sexualidad.

Todo lo anterior puede derivar en soledad, aislamiento, depresión, inseguridad y sensación de abandono, para lo cual se debe adoptar un papel lleno de comprensión para evitar comentarios negativos.

Pese a que el envejecimiento implica pérdidas y deterioros, en el enfoque del desarrollo del ciclo vital indica que las ganancias que se obtienen, compensan estas pérdidas y disminuciones, incluyendo el aspecto sexual, afirmación respaldada por Papalia, et al (2009). Quienes expresan que investigaciones sugieren que “un hombre saludable y sexualmente activo, puede mantener formas de expresión sexual hasta los 80 años; mientras que las mujeres están dotadas para mantener actividad sexual durante toda su vida” (Papalia, 2009 citado en Árraga Barrios & Neimarú Montiel, 2013, pág. 89).

“Muchos adultos mayores piensan que es más la falta de oportunidad que una falta de deseo” (Hurtado Domínguez, 2011, s/p). Por ejemplo: algunas mujeres se sienten liberadas después de la menopausia ya que la posibilidad de la maternidad queda negada, generando un aumento del deseo sexual, ya que la testosterona, (hormona que regula el deseo sexual en la mujer) no envejece y el deseo puede persistir durante toda su vida.

Álvarez, Rodríguez, & Salomón (2008), nos mencionan que existe un aumento de interés por el contacto corporal, caricias, besos, abrazos y comunicación, pues al no centrar toda la atención en el coito, existe mayor interés sobre otras actividades, y al ser más lento el proceso de excitación, se disfruta con mayor tranquilidad; así como también la no utilización de métodos anticonceptivos (hormonales), siendo una preocupación menos.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, se debe contribuir a que los adultos mayores tomen conciencia de que en esa etapa de la vida, la sexualidad puede ser una dimensión muy rica que incluye aspectos que trascienden el acto sexual. Probando nuevas formas de sexualidad, que incluyen actividades sexuales como el afecto, la comunicación, las caricias y los besos; siendo que la sexualidad activa ayuda a conservar buena apariencia física, elevar la autoestima, incrementar sentimientos positivos, mejorar la autoconfianza, seguridad y la habilidad para relacionarse e intimar (Árraga & Neimarú, 2013).

### 2.3 Actividad sexual y deseo sexual

Se puede pensar que la actividad sexual y el deseo sexual son conceptos similares, que van de la mano o hasta que uno puede ser consecuente del otro, sin embargo, existen múltiples diferencias entre estos conceptos que nos permiten estudiarlos de forma independiente.

Podemos decir que la actividad sexual se entiende como toda práctica sexual y afectiva que integra componentes como: personalidad, intimidad, pensamientos, sentimientos, intereses y valores. Donde la afectividad cobra gran importancia como medidora de las actividades sexuales.

De igual forma, podemos referirnos a ella como las formas de expresión sexual: el placer del contacto corporal (abrazos, caricias, besos), la interacción o comunicación con el otro, los juegos eróticos y más, considerando actividades que

compartan más allá que el coito, valorando el cariño, el respeto, el amor, las relaciones interpersonales, el compartir y las demostraciones de afecto.

Por lo que, podemos decir que durante el envejecimiento se brinda otro sentido a la actividad sexual (hacer el amor en sus múltiples facetas), ya que existe mayor interés por la calidad y riqueza de la relación que por la cantidad de experiencias sexuales.

De acuerdo con Cedeño, Cortés, & Vergara:

En el adulto mayor surge un nuevo lenguaje sexual en el cual se revela el amor, el afecto, la relación interpersonal, mucho más que el significado preferentemente sexual genital tan restringido de la juventud. Donde la sexualidad afectiva –actividad sexual- no solo se concreta con el acto coital, sino que abarca todos los sentidos, la dedicación y la entrega y el conjunto de sensaciones, experiencias y estados de ánimo que los seres humanos somos capaces de transmitir a través de lo sensorial y la afectividad (2016: pág. 3).

En la etapa adulta, la sexualidad en la pareja esta cruzada por los sentimientos de compañerismo, reciprocidad y amor. Se ama de una manera más auténtica, comprometida y profunda, siendo menos impulsiva, más tolerante y comprensivo. Los adultos mayores están más disponibles para la intimidad a través de la comunicación más profunda, de cuidar al otro y de ponerse en sintonía con él, gracias a que el mundo de los sentimientos no sufre ningún proceso de deterioro y el deseo de vivir conscientemente la sexualidad persiste en gran número de adultos mayores (Cedeño, Cortés, & Vergara, 2016).

Por otro lado, el deseo sexual desde un punto de vista etiológico se centra en la supervivencia de la especie a través de la reproducción (como suele conocerse al coito y como hemos visto que se conceptualiza la sexualidad), sin embargo, “desde el punto de vista psicológico, el deseo sexual se convierte en una de las motivaciones más importantes de la existencia” (Gómez Zapáin , 1994, pág. 45). Refiriéndonos a la motivación como la fuerza que activa el comportamiento de las personas, a lo cual el deseo sexual está ciertamente ligado ya que se puede considerar como una emoción del ser humano.

Sin embargo, “una persona podría relacionarse sexualmente con otras 20 o más veces al mes sin desearla realmente” (Lief, 1998: VII, citado en Gómez Zapáin, 1994, pág. 46). Con lo que podemos decir que puede haber actividad sin deseo, o deseo sin actividad.

Gómez (1994) nos expone que el deseo sexual es vivenciado como sensaciones específicas (motivaciones) que mueven al individuo a buscar experiencias sexuales, llevar a la práctica esos deseos sexuales, o a mostrarse receptivo a ellas. “Tales sensaciones son producidas por la activación de un sistema neuronal específico del cerebro” (Kaplan, 1979 citado en Gómez Zapáin, 1994, pág. 46).

En síntesis y de acuerdo con Gómez, desde nuestro punto de vista, el deseo sexual implica un sentimiento de interés, de necesidad, de apetencia, de búsqueda de estimulación y placer erótico, pero que no por ello implica necesariamente la puesta en marcha de conductas instrumentales dirigidas a ello, (lo que podemos entender como actividad/ práctica sexual).

La inclinación hacia el sexo o actividad sexual, resaltando que existen muchas más prácticas además del coito, está siempre presente porque es una necesidad no sólo biológica, sino emocional y afectiva. “El sexo es un aspecto importante en la vida de una persona, independientemente de la edad” (Amico, 2009, pág. 23). Siendo así, la identidad, el deseo y comportamiento sexual, componentes esenciales de nuestra sexualidad, en la que el placer sexual es una experiencia deseable y válida para los adultos mayores porque genera gran bienestar (Pérez Martínez, 2008).

Sueli Souza (2003) nos menciona que lo sexual persiste, más allá de las cuestiones biológicas, aunque orgánicamente con la vejez el ser humano tenga pérdidas en sus capacidades físicas, no pierde la capacidad de soñar, desear y principalmente de desear vivir.

A lo que Hurtado Domínguez (2011) afirma que, el deseo sexual durante la sexta década de la vida persiste en un 72% en los hombres, y en un 65 % en las mujeres, pero la actividad sexual se encuentra restringida a un 42% en los hombres y a un 36% en las mujeres, debido a los prejuicios y comentarios sociales. Por lo que

podemos afirmar que las prácticas sexuales están influenciadas por múltiples factores.

### 2.3.1 Factores que influyen en la actividad sexual

El comportamiento sexual humano no es igual en todas las personas, está moldeado por la cultura y las normas que caracterizan a la sociedad inmersas al sujeto, influenciadas por el aprendizaje que se brinda en el contexto social, experiencias y de generación en generación.

La sexualidad se construye constantemente y se encuentra ligada a las trayectorias de vida de cada persona, por lo que no existe una norma que determine la forma en que se experimenta la sexualidad, sino que está influenciada por diferentes factores intra e interpersonales, por las experiencias, familia, educación, religión, creencias, entre otras, que condicionan sus representaciones y subjetividades particulares (Cremona, Oshimo, & Torres, 2016).

Existe una acumulación de factores como enfermedades, problemas psíquicos, ingestión de medicamentos y alcohol, agotamiento físico o psíquico que crea temor por el cansancio extra, así como influencias culturales y hábitos previos que influyen de manera negativa sobre la actividad sexual satisfactoria (González Domínguez, Nuñez Rodríguez, Hernández, & Betancourt Navarro, 2005).

Todo ello se piensa como consecuencia del mismo proceso de envejecimiento y los cambios que surgen a través de éste, sin embargo, lo que ocurre es que diferentes problemas médicos, psicológicos o sociales interfieren con la expresión normal de la sexualidad. A continuación, presentaremos los factores más comunes que interfieren en la actividad sexual de los adultos mayores.

**Enfermedad y salud:** la salud física es un factor importante, pueden ser innumerables las enfermedades físicas o mentales que pueden debilitar o afectar el

psiquismo, además de los tratamientos médicos que mediaticen las posibilidades sexuales. Existen también otros factores que influyen en ella como: la higiene, sedentarismo, mala alimentación, operaciones, la ingesta de alcohol, tabaco, drogas y fármacos.

**Medicamentos:** los antidepresivos, narcóticos, inhibidores, etc., pueden ocasionar una disfunción en el adulto mayor, sin embargo, contando con una adecuada elección del fármaco por el médico, el ajuste de las dosis mínimas necesarias y la discusión franca con el paciente sobre su actividad sexual pueden disminuir las posibilidades de disfunción sexual por las drogas.

**Temor a la muerte:** al ser la última etapa de vida, el adulto mayor se enfrenta a pérdidas de seres queridos o amigos que pueden ocasionarle, sentimiento de soledad. Sin embargo, muchos de los adultos mayores ven a la muerte como un proceso normal al que todos llegaremos, con lo que buscan vivir su vida con mayor calidad.

**Viudez:** para muchos es el mayor factor que impide la realización de actividad sexual. Los sentimientos afectivos desencadenados por la pérdida del cónyuge se hacen evidentes y agrega en ocasiones un periodo prolongado de inactividad sexual.

En un estudio longitudinal, Duke Nilson (1987, citado en Herrera, 2003) comprobó que el 90% de las mujeres viudas cesaban sus relaciones sexuales a partir del fallecimiento de su esposo, por lo que después de la viudez pocas mujeres buscaban una nueva pareja que fuera incapaz de practicar actividades sexuales, evadiendo continuamente las prácticas y el tema, buscando ser una esposa cuidadora.

**Jubilación y economía:** el hecho de disponer de una solvencia económica derivada del trabajo, el ahorro y la seguridad social, reporta tranquilidad y mejores posibilidades para vivir una vejez satisfactoria. Por otro lado, si la jubilación cuenta con un menor salario, puede dificultar las condiciones de vida, recordando a los adultos mayores que cuentan con pocos ingresos y menor oportunidad.

La jubilación puede ser tanto positiva, como negativa (dependiendo la situación de cada persona) positiva al tener una responsabilidad menos, ganar más tiempo de ocio, descanso, etc., o negativa, si en toda su vida se dedicó al trabajo y la inactividad y el aburrimiento junto con la sensación de marginación que puede producir la jubilación, pueden causar un rápido deterioro físico y psicológico que afecta la sexualidad del adulto mayor (Quevedo León, 2013).

**Rol social:** el trabajo, la jubilación y los aspectos económicos que originan un inminente cambio en su rol social y las preocupaciones derivadas de éste, cuando no se está preparado para afrontarlo, actúan de igual manera en lo relativo al sexo, así como en sus relaciones sociales.

Los logros y realizaciones durante toda su vida también tienen un impacto en el adulto mayor, pues generan roles sociales que lo categorizan en ciertos status ante la sociedad y que a partir de eso es como toman decisiones.

**Pareja:** la falta de pareja es la causa que más provoca abstinencia sexual, sobre todo en la mujer, esto ya que la mayoría de los hombres mueren 7 años antes como promedio que la mujer, y la sociedad actual no aprueba que ella trate de buscar una nueva pareja, por lo que el entorno social las coloca fuera del juego.

Respecto a la vida en pareja, es importante considerar que también la jubilación ofrece un cambio al pasar más tiempo juntos, en caso de tener pareja, aspecto que puede fortalecer o complicar la relación si no se sabe llevar de manera que se siga respetando la independencia de cada uno de los integrantes. Respecto a la jubilación de las personas solteras, separadas o viudas puede generar mayor aislamiento que el de las personas con pareja (López, 2012 citado en Álvarez Morales, 2018, pág. 23).

Podemos tomar en cuenta que envejecer en compañía de otras personas puede ayudar a propiciar mejores condiciones de vida, o puede hacer que la pareja se dé cuenta que al momento de que los hijos abandonan el hogar (nido vacío o misión cumplida) los hijos eran quienes unían la relación y al marcharse, pueden desencadenar varios problemas como:

- Falta de estímulo sexual.
- Monotonía de la relación -hacer siempre lo mismo y de la misma manera-.

- Problemas de comunicación -sólo se tratan problemas de la casa, el trabajo y la subsistencia- y no se conversa sobre los temas íntimos que puedan hacer resurgir la intimidad de la pareja.

### **Familia:**

La familia como fuente primaria de apoyo emocional en la edad avanzada, es fundamental, y aunque su presencia puede ser enriquecedora, también puede crear presiones negativas en el adulto mayor, pues muchas veces es la misma familia la que reproduce los estereotipos de la vejez en terrenos de la sexualidad, al ridiculizarlos o reprimirlos cuando manifiestan interés en aspectos eróticos o amorosos (Álvarez, 2018, pág. 23).

Muchas veces el factor familiar puede intentar imponer normas de conducta que considera apropiadas, sin plantearse que, en esas nuevas situaciones, los adultos mayores necesitan aún más manifestar sus sentimientos y emociones. El cambio de roles dentro de la familia también puede desencadenar angustia, aislamiento, depresión, hasta sentimiento de inutilidad, que influye en las relaciones de poder y así mismo, en lo sexual.

Del mismo modo, puede existir un rechazo por parte de los hijos a que practiquen su sexualidad, ocasionando falta de privacidad, vergüenzas, falta de motivación e incomprensión familiar.

**Sociedad y cultura:** la sociedad es el medio más influyente en las conductas que los adultos mayores pudieran tener frente a su sexualidad, pues ella determina que es considerado “correcto, malo, imprudente o viceversa”; tendríamos que cuestionar más allá de “lo bueno y lo malo” y enfocarnos en vivir con una calidad de vida mucho mayor, pensando en las necesidades básicas de todos y en lo que nos espera a los adultos que seremos mañana.

Podemos decir que estamos condicionados a las determinaciones de lo social y de lo cultural, como generadoras de nuestras elecciones y de nuestra filosofía de vida, las creencias, tabúes, resistencias, mitos, prejuicios y estereotipos enquistados en la sociedad que giran en torno al proceso de envejecimiento, dificultan la calidad de vida del adulto mayor y su inserción en sociedad (Amico, 2009).

Muchas veces la cultura es represora y niega el placer sexual no sólo de los adultos mayores, también de niños, niñas, personas con discapacidad, homosexuales, etc. Las creencias religiosas, del mismo modo influyen ya que la mayoría de ellas consideran al sexo como algo pecaminoso con exclusión de su valor reproductivo, o que debe ser limitado dentro de estrictas reglas.

Todo lo anterior puede desencadenar actitudes de censura, reproche, asco, miedo, sorpresa, risas y chistes.

### **Perspectivas sociales, roles de género y educación:**

El conocimiento que una persona tenga de la sexualidad esta mediado por la biología, por los roles de género y por las relaciones de poder, así como también por la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y los valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de los hombres y mujeres (Guadarrama et al., 2010, pág. 78).

Como hemos notado, encontramos que la mayoría de las mujeres suelen evadir cualquier tema de sexualidad, negándose a practicar actividades sexuales. Nos mencionan Orihuela, Gómez Vital, & Funero Naranjo (2001), que “la actividad e interés sexual se conserva en la mayoría de los hombres, mientras que en las mujeres sobresale la indiferencia” (pág. 545), a lo que podríamos afirmar que, para ellas, la sexualidad sigue siendo algo negado, logrando ser víctimas de la educación y la cultura en la que fueron educadas.

Desde hace bastante tiempo era mal visto ejercer la sexualidad si una mujer no estaba casada, creyendo que solo el hombre era merecedor de sentir placer, por lo que hoy en día existe un aumento de rechazo siendo adultas mayores.

Podemos observar que a lo largo de la historia existen desigualdades de género, permitiendo mayormente a los hombres, expresar su sexualidad libremente; para una mujer viuda es más difícil la aceptación de una nueva pareja con la que pueda seguir compartiendo su vida, que en comparación de un hombre viudo que tiene mayor permiso social para establecer nuevas relaciones, orillándola a permanecer en soledad y sin fuente de apoyo.

Si bien es cierto, “dentro de la sociedad, se espera cierta conducta dependiendo si se es hombre o mujer, ya que existen roles definidos” (Álvarez, 2018, pág. 24). La educación que se le brinda a la mujer es del rechazo a la necesidad sexual femenina, por lo que es infrecuente que sean ellas quienes inicien la actividad sexual.

**Conocimiento e información:** es importante evaluar el conocimiento que poseen sobre sexualidad humana los adultos mayores de la comunidad, pues es precisamente el desconocimiento de los cambios que ocurren en el campo de la sexualidad con el transcurso de los años, lo que, en gran medida limita la capacidad de expresión y libertad, lo que influye en sus aspiraciones, sistema de valores, toma de decisiones y forma de pensar y actuar (Pérez Martínez, 2008).

Vale la pena recordar que muchos de ellos siguen considerando o viendo a la sexualidad ligada solamente a la procreación.

**Medios de comunicación:** influenciada por los medios masivos de comunicación, la juventud es la depositaria de las manifestaciones sexuales, negando y descalificando a los viejos (Amico, 2009). Negándose para ellos, derechos que como adultos mayores (el día de mañana) deben tener.

**Temor al desempeño:** es común ver que, a la mayoría de los adultos mayores, por cuestiones, sociales o desconocimiento, genere un temor ante nuevos encuentros sexuales, creando una angustia y miedo a no tener erecciones o a no hacer "un buen papel" y en la mujer, puede existir el temor a que su cuerpo y desempeño no sean del agrado para su compañero.

Sin embargo, podemos afirmar que un hombre o una mujer sanos físicamente y psíquicamente entre 50 y 70 años o incluso en edades avanzadas, pueden mantener un determinado nivel de actividad sexual.

**Mitos:** los mitos, al igual es un factor principal de inactividad sexual en el adulto mayor, debiéndose a que la misma sociedad reproduce en ellos el temor de que a esa edad las posibilidades de sentir placer son nulas, pensándose en que la vida sexual termina cuando se es adulto.

Para las mujeres está el mito de que en la menopausia termina la vida sexual, habiendo un rechazo social ante los deseos de la mujer mayor. Mientras que a los hombres se les dice que a esa edad ya no alcanzará erecciones prolongadas.

Es usual encontrar que las personas mayores tengan baja autoestima, miedo a envejecer y angustia. Pues introyectan las ideas de que son personas no atractivas, no deseadas y sin deseo. La angustia ante distintas pérdidas entre ellas el miedo a perder la capacidad de obtener sensaciones sexuales satisfactorias (Álvarez, 2018, pág. 22).

Sin embargo, contando con una buena salud física y mental, el adulto mayor puede seguir con sus actividades sexuales, pese a los cambios que produce el envejecimiento.

**Belleza o estereotipos:** dentro de esta etapa de la vida no es raro que exista preocupación por la pérdida de atractivos corporales, lo cual provoca la creencia de que es incorrecto tener fantasías y/o actividades sexuales en esa edad.

Suele haber adultos mayores que optan por realizarse cirugías o tratamientos anti edad a fin de seguir viéndose jóvenes o para conservar la seducción, caso frecuente en mujeres, ya que se percibe que la sociedad permite a los hombres envejecer sin ser tan duramente juzgados por su apariencia física, envejeciendo de muchas maneras, lo cual no ocurre con las mujeres (Herrera, 2003).

Con lo anterior, damos cuenta de que existen estudios que revelan la posición en la que algunos adultos mayores se encuentran influenciados por los factores antes nombrados. Sueli Souza nos expone (2003) en *La re-significación de la sexualidad en la vejez*, en entrevista con 3 mujeres de 68 a 73 años, que:

La primera entrevistada comenta que existe una prohibición al tema de la sexualidad, aun cuando el amor sigue impregnado en ellas, siéndoles negado el acceso a la información y creando en ellas un sentimiento de vergüenza al querer hablarlo con otras madres.

La segunda entrevistada comenta que se siente utilizada sexualmente, declarando que su compañero la ve como medio de placer y medio financiero (por la jubilación con la que cuenta). Donde podemos observar nuevamente el tema de los roles de

género asignados por la sociedad, donde la mujer debe satisfacer las necesidades del hombre sin que ella cuente con querer hacerlo.

La última entrevistada nos plantea que su hijo, le niega su derecho a disfrutar su vida sexual y posibilidad de amor, por el hecho de ser mujer, pero al padre se le es permitido ya que la sociedad así lo normaliza. Nuevamente podemos ver las perspectivas sociales que abarcan en la vida de los adultos mayores. Donde las mujeres aceptan como natural esta desigualdad, muchas de ellas no la discuten y la transmiten a su descendencia femenina (Murgieri, 2011).

Como bien nos menciona (Esguerra, 2007, pág. 139) “a cualquier edad hay interés por el sexo”. Y ante la pregunta de si se puede llevar una vida feliz y satisfactoria sin actividad sexual en la vejez, respuesta es sí, siempre y cuando ésta sea una decisión personal, plenamente auténtica, sin presiones o prejuicios.

Debemos mantener en lo posible, el equilibrio entre la intimidad, dignidad y derechos del adulto mayor, incluso cuando existe cierto grado de incapacidad mental, pues tienen capacidad para sentir placer y en muchas ocasiones precisan tocar, ser tocadas y sentir calor (Herrera, 2003).

Por lo expuesto anteriormente, comprobamos que son múltiples los factores psicosociales que pueden influir en el deterioro progresivo de la actividad sexual en la vejez y que, en interrelación con los cambios fisiológicos debidos al envejecimiento y el efecto sobre la sexualidad de diferentes patologías, el adulto mayor se ve sometido a múltiples factores de riesgo que contribuyen al deterioro de su actividad sexual.

## Capítulo 3 La orientación educativa, una guía para todos

### 3.1 ¿Qué es la orientación educativa?

Una orientación adecuada hacia los adultos mayores en el tema de sexualidad, requiere el desarrollo de ciertas habilidades básicas, siendo necesario, desmitificar las creencias y prejuicios creados por la sociedad, para prevenir, evitar o corregir comportamientos, sentimientos y emociones que perjudiquen la autoestima de las personas adultas mayores y sus relaciones interpersonales.

Para lo cual, es necesario conocer qué es la orientación, cuáles son sus fines y el impacto educativo que surge a través de ella. Por lo que, presentaremos el concepto bajo ciertos autores.

Senta E. plantea la orientación como “un proceso o conjunto de acciones para ayudar a otros en la solución de las situaciones críticas y conflictivas o en la satisfacción de necesidades para el logro de un estado de bienestar” (1979, pág. 169 citado en Molina Contreras, s/a).

Siguiendo esta idea, retomaremos nuevamente la piramide de necesidades, donde se encuentra la sexualidad, parte fundamental del ser humano. La orientación educativa cumple su papel de acompañar a la sexualidad a lo largo de la vida del ser humano, siendo guía ante posibles escenarios, brindando las herramientas para la toma de decisiones. Permitiendo reconocer situaciones de riesgo, expresar con éxito su identidad y orientación sexual, en igualdad, de manera positiva, madura y responsable.

Ahora bien, Álvarez & Bisquerra (1996, pág. 6 citado en Molina Contreras, s/a) consideran la orientación como un enfoque vital que ayuda a todas las personas, a lo largo de la vida, en todos sus aspectos.

Al ser la sexualidad una parte integral del ser humano y la orientación educativa la encargada de ver al ser humano en todas sus facultades, es necesaria considerarla para el desarrollo de la propuesta, facilitando la toma decisiones y mejora no sólo

profesional del individuo, sino también para conocerse a sí mismo, favoreciendo la autoestima, la expresión a la afectividad, el conocimiento propio del cuerpo, su aspecto sexual y tomar en cuenta la sociedad en la que va a actuar.

Torroella González expone a la orientación:

Como la ayuda que se presta al individuo o al grupo, dentro de una relación o clima psicológico de aceptación (amor), comprensión (empatía) y autenticidad (sinceridad), para inducir, facilitar y promover una serie de aprendizajes básicos (relativos a sí mismo, en relación con el mundo y la sociedad, referentes a la asimilación, participación y transformación del mundo y la autoeducación), aprendizajes mediante los cuales el sujeto, al mismo tiempo que se prepara para la vida, desarrolla su personalidad y alcanza su madurez psicológica (1993, págs. 8-9).

En caso de la sexualidad, la orientación será benéfica para todos aquellos que, por cualquier cuestión, no tuvieron o tuvieron muy poca información acerca de la sexualidad.

Como lo hemos visto a lo largo del trabajo, nos percatamos que uno de los factores que intervienen a la hora de tomar decisiones relacionadas a la sexualidad, es la propia educación en la que fueron inmersos, para lo cual, en mayoría mujeres, normaliza el rechazo a la sexualidad sin saber el porqué, sin embargo, hemos visto que la mayoría de ellas tienen deseos sexuales reprimidos. La ignorancia ante estos temas desencadena una serie de prejuicios, mitos y rechazos, que la sociedad se encarga de transmitir, por lo que, al brindarles conocimiento, podrán ser conscientes de los beneficios y mejoras en su calidad de vida, teniendo la opción de escoger por decisión propia si continúan o no practicando su sexualidad, contando con fundamentos que permitan la posibilidad y no sólo aceptar el rechazo que la sociedad les ha impuesto.

Es la propia educación bajo el aspecto de maduración de la personalidad de la persona y de la concreción de su camino en la vida. Agregando que, la mejor orientación educativa es la educación sin más, siendo integral y personalizada (Lorenzo Moreno, 2008). Para lo cual, la orientación significa también, educar en la capacidad de tomar decisiones propias, sobre todo, aquellas que tienen una mayor trascendencia para el futuro.

La orientación al ser la mediadora entre el conocimiento y la persona, ayudará a reconocer el valor que cada persona tiene, sin importar religión, etnia, género o edad, permitirá que la persona recupere la confianza y dará oportunidad de experimentar nuevos caminos que tal vez antes no se había permitido.

No esperamos que las personas sean totalmente activas sexualmente, lo que se busca es dar el sustento para que no exista el miedo, los prejuicios, excusas o estigmas sociales.

Ahora bien, la orientación educativa es un conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que a través de la planificación, diseño, aplicación y evaluación de una intervención, puede ser preventiva, dirigida a personas, instituciones y sociedades a fin de promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de diversos agentes educativos, ya sean: orientadores, tutores, profesores, pedagogos, familia y sociedad (Vélaz de Medrano, 2002).

Si brindamos al adulto mayor la información que ayude a brindarle una mayor calidad de vida, este podrá optar por seguir con su estilo vida o ser consciente de que puede mejorarla y tomar la decisión de experimentar nuevos caminos, para lo cual proponemos la revista educativa presentada en el capítulo 4.

Volviendo a la orientación educativa, tenemos que la actual concepción a nivel mundial, según Vélaz de Medrano (2002) tiene su fundamento en tres principios que se relacionan entre sí. Mismos que describiremos a continuación.

### 3.2 Principios, funciones y modelos de la orientación educativa

- Principio de prevención

Como primer principio tenemos la prevención, la cual en orientación tiene su origen en los niveles preventivos establecidos en salud pública (Lorenzo Moreno, 2008): 1) nivel de intervención primaria, en esta se busca reducir riesgos y actuar antes de que aparezca el problema, donde podemos situar el presente trabajo: brindando información relacionada con la sexualidad se buscará prever que al llegar a la vejez ocurra una falta de información y transmisión de prejuicios. 2) Nivel de intervención secundaria, en él se actúa para aminorar el problema cuando ya se presenta éste; de igual forma, podemos situarnos en este nivel ya que hemos visto que la mayoría de ellos han sido formados con prejuicios, mitos o censurados de su propia sexualidad, con lo que buscamos dar a conocer temas sobre su sexualidad. Y finalmente, el nivel terciario para paliar los efectos del problema; a través de la revista educativa se espera que los adultos mayores logren reconocer su derecho a la sexualidad y puedan ser conscientes de continuar con su estilo vida o descubrir nuevos caminos de su sexualidad.

Debemos tomar en cuenta que las intervenciones preventivas deben dirigirse a todos los sujetos y no sólo a los que son potenciales de un problema; siendo intencionales y por tanto, planificadas (Vélaz de Medrano, 2002).

Con ello podemos decir que las estrategias de intervención deben centrarse en ayudar al individuo en el conocimiento y desarrollo de capacidades, intereses y motivaciones, para confrontarlas en el contexto que le rodea, tomando libremente las decisiones a su proyecto de vida.

En este principio se desarrolla la revista, con una intervención secundaria que busca actuar ante el problema presentado, en este caso, la falta de información sobre la actividad sexual en el adulto mayor, así como una intervención terciaria para paliar los efectos del problema, gracias a la propuesta realizada.

- Principio del desarrollo

Se encuentra estrechamente ligado a la concepción de la orientación como proceso de desarrollo a lo largo de toda la vida del individuo (Lorenzo Moreno, 2008). Pasando por una serie de fases de desarrollo cada vez más complejas, siendo un

proceso de ayuda para promover ese desarrollo integral del potencial de cada persona (Vélaz de Medrano, 2002).

Por lo que podemos decir que es un acompañamiento personal donde el sujeto dará cuenta de su potencial alcanzable. Este principio considera al individuo como un ser en continuo proceso de crecimiento personal, donde la educación puede ser un agente activador y facilitador del desarrollo.

En esta línea, los programas de orientación deben ser proactivos, encaminados al desarrollo de la carrera y de todas las potencialidades del sujeto (Lorenzo Moreno, 2008).

En este principio nos centraremos en la etapa de la vejez, el proceso de crecimiento personal y la preparación de los adultos mayores para continuar con su actividad sexual, propiciando una integración a temas que los involucran, contando con los conocimientos, actitudes y orientación para continuar con su estilo de vida saludable.

- Principio de intervención social

Si el comportamiento humano y la realización personal no se desarrollan en abstracto sino en un proceso de interacción con el medio social, es evidente, que la acción orientadora sobre el sujeto debe entenderse no sólo como adaptación del individuo al medio sino que precisa de una intervención sobre el contexto educativo y social para modificar aquellos aspectos que interfieren su realización personal (Lorenzo Moreno, 2008, pág. 5).

Bajo esta idea, la aplicación del principio de intervención social en la orientación debe considerar la intervención activa sobre factores que pueden incidir negativamente en la toma de decisiones (familia, amigos, modas, medios de comunicación, estereotipos sociales, etc.), que condicionan notablemente el desarrollo personal y profesional (Lorenzo Moreno, 2008).

Como síntesis del recorrido conceptual se considera la orientación educativa como: un proceso multidisciplinario sustentado en los principios de intervención preventiva; desarrollo e intervención social, cuyos agentes educativos asumen una función de

facilitar y promover el desarrollo integral para que se constituyan en seres transformadores de sí mismos y de su entorno, en este caso los adultos mayores deben contar con la información necesaria para la toma de decisiones que realizarán a lo largo de su vida.

Rodríguez Espinar y otros (1993 citado en Martínez Clares, 2002), mencionan que sólo a través de la intervención por programas pueden hallar cabida los postulados propuestos en los principios de prevención, desarrollo e intervención social, así como el carácter educativo de la orientación, señalando como funciones de orientación:

- Planificación sistemática y funcional de la interrelación currículum-orientación.
- Instaurar una estructura dinámica que relacione las experiencias de aprendizaje curricular y la significación personal de la misma.
- Operativizar la participación de todos los agentes educativos.
- Demandar la necesidad de que los profesionales de la orientación colaboren en función de consulta.
- Establecer un currículum propio de orientación.
- Establecer objetivos en coordenadas de espacio-temporales, abarcando todos los cursos, niveles, ciclos y población, no solo aquellos que tienen problemas.
- Evaluar y realizar un seguimiento de los efectos.
- Determinar las competencias de los ejecutores del programa, para poder establecer, programas adecuados de formación.

Tomemos en cuenta que estos son propios de la orientación educativa, sin embargo, se deben adaptar ante las necesidades de cada población, en este caso, los adultos mayores, para los cuales se pensó en la planificación de la revista como medio orientador que establezca las funciones antes mencionadas.

Rodríguez Moreno (1995 citado en Lorenzo Moreno, 2008) señala que los objetivos generales que pretenden los profesionales de la orientación pueden resumirse en los siguientes:

- Desarrollar al máximo la personalidad.
- Conseguir la auto orientación.
- Conseguir la auto comprensión y aceptación de uno mismo.
- Alcanzar una madurez para la toma de decisiones educativas.
- Lograr la adaptación y el ajuste (pág. 6).

Con ello damos cuenta que los que se busca realizar con la propuesta de revista, es alcanzar cada uno de estos objetivos: que cada adulto mayor consiga hacerse responsable de sus decisiones y actos, aceptar la etapa en la que se encuentra, adaptarse y sacar beneficio de cada obstáculo que se le pueda presentar.

“Existen tantos modelos como teorías e, incluso en muchas ocasiones, se aplica el concepto de modelo a las distintas aportaciones que se han ido incorporando en este ámbito” (Martínez Clares, 2002, pág. 87). Rodríguez Espinar y otros (1993 citado en Martínez Clares, 2002) afirman que los modelos de intervención se identifican como la representación de la realidad sobre la que se va a intervenir, y que influyen en los propósitos, métodos y agentes de dicha intervención.

Álvarez y Bisquerra (1996, 1997 y 1998 citado en Martínez Clares, 2002) los definen como la representación de la realidad que refleja el diseño, la estructura y los componentes esenciales de “un proceso de intervención psicopedagógica”, agregando que, son modelos aplicados que sirven de guía para la acción, proponiendo líneas de actuación práctica:

- Intervención directa- indirecta, en ella encontramos que la revista brindará información al adulto mayor de manera indirecta, siendo un documento de consulta para estudiarlo.
- Intervención individual- grupal, la forma en la que se presentará la intervención de la revista propuesta podrá ser de forma grupal o individual, es decir, a manera de estudio personal o en grupo.

- Intervención interna- externa, en este caso, la intervención será externa ya que no es un proyecto realizado bajo la institución a la que pertenece (alcaldía Álvaro Obregón), únicamente se aplicará.
- Intervención reactiva- proactiva, en este caso, contará con una intervención proactiva, puesto que, se centra en la prevención de enfermedades, salud, higiene, etc., en el desarrollo de los adultos mayores, centrandonos en la vejez.

Álvarez Rojo (1994 citado en Martínez Clares, 2002) define a los modelos como una representación de la realidad donde hay que intervenir y que, consecuentemente, va a condicionar los posicionamientos, funciones, destinatarios y los métodos de intervención.

Ahora bien, centraremos el presente trabajo en lo que mencionan Álvarez y Bisquerra:

*Clasificación de modelos de orientación (Álvarez y Bisquerra)*

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>MODELOS TEÓRICOS</b><br/>Aportaciones teóricas elaboradas por autores de distintas corrientes de pensamiento.</p>                          | <p><i>-Modelo de Super, modelo de Holland, modelo de Gelatt, etc.</i></p>                                      |  |
| <p><b>MODELOS DE INTERVENCIÓN</b><br/>Aquellos cuyo conocimiento es esencial para todo orientador, por ser la unidad básica de intervención.</p> | <p><b>BÁSICOS</b><br/><i>-Clínicos</i><br/><i>-Programas</i><br/><i>-Consultas</i></p>                         | <p><b>MIXTOS</b><br/><i>-Modelos aplicados resultantes de una combinación de modelos básicos</i><br/><i>-Modelos psicopedagógicos</i></p>  |
| <p><b>MODELOS ORGANIZATIVOS</b><br/>Plantean una manera de organizar y planificar la orientación en un contexto determinado</p>                  | <p><b>INSTITUCIONALES</b><br/>Referidos a las Administraciones públicas:<br/><i>-Comunidades autónomas</i></p> | <p><b>PARTICULARES</b><br/>Refieren a un centro educativo concreto, a un equipo sectorial o a un gabinete privado:<br/><i>-Centros educativos particulares</i><br/><i>-Equipos sectoriales</i><br/><i>-Gabinetes privados de orientación</i></p> |

Fuente: Elaboración propia a partir de Martínez Clares (2002, pág. 91).

El modelo donde situamos el presente trabajo es de Servicios por programas ya que logra contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, promoviendo acciones que ofrezcan un servicio de orientación sexual, informando a través de la revista educativa, los cambios que el adulto mayor va experimentando en la vejez, enfocándonos en los que llegan a influir en la actividad sexual.

En este modelo la intervención va dirigida a todo lo relacionado con el desarrollo de las personas. Así mismo, podemos considerar que el modelo de programas es el que mejor se ajusta a las exigencias actuales de la orientación educativa, considerada ésta desde una óptica preventiva, comprensiva, global, crítica y reflexiva. Para lo cual (Serdio Sánchez, 2015) nos menciona que uno de los propósitos para una intervención educativa en la vejez es: potenciar el desarrollo personal en las esferas afectiva, física y mental, estimulando la curiosidad intelectual, la actitud lúdica, el autoconocimiento, el ocio creativo y experiencial y todo aquello que promueva la dimensión más expresiva de la vida.

A manera de resumen podemos decir que:

La orientación en general y la sexual en particular, persiguen ayudar a la persona a que se dé cuenta de que hay más de una manera de ver las cosas y ofrece un modelo o guía en la búsqueda de soluciones alternativas de ver el evento. La orientación, propicia a que conozcan sus sentimientos ocultos y cómo se relacionan con la verbalización (Torices Carranco, 2016, pág. 5).

### 3.3 Orientación educativa y pedagogía

La Orientación Educativa es un proceso integral que brinda asesoría, seguimiento, atención y prevención, respondiendo a las necesidades de formar a un sujeto pleno, saludable (física y mentalmente), misma que se apoya de otras disciplinas para lograr que las personas a lo largo de su vida puedan observar aspectos que han sido opacados, como ocurre con la sexualidad, tema tabú en nuestra sociedad.

La pedagogía como la disciplina que estudia el fenómeno educativo en sus aspectos físicos, psicológicos, morales y sociales a través del proceso enseñanza-aprendizaje, se preocupa por la educación del ser humano, la cual, al ser un proceso continuo del desarrollo de facultades, ve a las personas como seres integrales, por lo que la sexualidad al ser una parte inseparable de la persona se vincula con la pedagogía.

Escribano menciona que: toda ciencia o disciplina encargada de la perfección y mejora de los seres humanos como lo es la pedagogía, deberá atender a la persona en su totalidad, en su dimensión bio-psicológica, sociocultural y orientada al desarrollo de la libertad (citado en Álvarez Morales, 2009).

Con lo que podemos decir que la pedagogía se auxilia de la orientación educativa para abarcar aspectos integrales de la persona, como lo es la sexualidad.

La pedagogía se ocupa de la educación del ser humano, así como del hecho de educar y educarse; ve al ser humano como un ser integral y es por esto que se auxilia de las demás ciencias para un mejor estudio del individuo (Álvarez, 2009).

Por ello “la educación es un hecho que tiene lugar en todas las sociedades, y es la pedagogía la disciplina que se encarga de estudiarlo y proponer acciones o estrategias para su comprensión y mejora, a través de diversos procesos” (Álvarez, 2009, pág. 6). Y podemos decir que es un proceso permanente, en el que interfieren factores sociales, culturales, familiares, etc.

Torroella González (1993) la define como la preparación del hombre para la vida, siendo que, la preparación para la vida individual constituye un aspecto de la educación que coincide con la orientación, y consiste en promover el desarrollo del potencial humano, la autorrealización del individuo mediante una serie de aprendizajes básicos referentes al sujeto y de capacitación del yo para la vida.

Debemos considerar también a la “educación como un camino de apertura al goce” (Murgieri, 2011, pág. 157) a fin de lograr una perspectiva diferente de envejecimiento, dejando fuera discriminaciones, burlas y violencia que afectan la calidad de vida de esta población.

Menciona ya Torroella que “la educación y orientación consisten en la preparación concreta y precisa para hacerle frente a una edad y a una época o circunstancia histórico- social determinadas” (1993, pág. 9). Recordando que “es muy importante comprender que a cualquier edad puede influirse y modificarse la sexualidad por ser una construcción social” (Guadarrama, Ortiz Zaragoza, Moreno Castillo, & Pedraza Avilés, 2010, pág. 78).

Si bien, coincidiendo con Torroella:

La educación en sentido general, consiste en la preparación para la vida en los aspectos individual y social, aspirando al máximo desarrollo de la persona; la orientación es parte de la educación y está contenida en ella, por lo que toda orientación es educativa ya que aspira a la educación de la personalidad, a la preparación para la vida y promueve mediante ésta el desarrollo personal y la autorrealización (1993: pág. 4).

Es por ello que la mejor vía de apoyo y adaptación para los adultos mayores es la orientación, al ser el medio para informarse, conocerse, e intercambiar saberes con otros, pues con ella se crean planes, trazan metas, plantean objetivos, construyen y modifican el proyecto de vida sobre la base de la realidad, creando, innovando y aportando conocimiento (Árraga Barrios & Neimarú Montiel, 2013).

Con lo que buscamos reivindicar al adulto mayor a temas donde no se le ha permitido llegar.

Los adultos mayores de hoy pertenecen a una generación donde no existía la educación de la sexualidad, no había una instancia formal, o información seria al respecto. La vida sexual pertenecía al ámbito de lo privado y consistía habitualmente en la satisfacción por parte del hombre y la disponibilidad por parte de la mujer (Cedeño, Cortés, & Vergara, 2016) , con lo que es de esperarse que la educación de la sexualidad esté orientada a la población joven, dejando de lado al adulto mayor, siendo que, como lo muestran las estadísticas poblacionales (Capítulo 1), es un grupo cada vez mayor.

La educación sexual ayuda a las personas a obtener la información, las herramientas y la motivación necesarias para tomar decisiones saludables sobre sexualidad.

Buscando devolverle el derecho a ser sexuado, y desde allí abrir campo social, asumiendo que defender la sexualidad del adulto mayor, es defender la sexualidad de todos del mañana (Albarrán, 2005).

La acción orientadora, como la educativa, no sólo se ofrece en las instituciones formales, sino que se ejerce desde la propia sociedad y se recibe casi de forma inconsciente dentro de la cotidianidad a través de las relaciones personales y las vivencias que se tienen en los distintos contextos en que se interactúa, por lo que puede darse en el ámbito formal, informal y no formal.

Esguerra nos menciona que: poder garantizar que las personas alcancen un envejecimiento exitoso solo será posible si se emprenden acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad desde etapas tempranas del ciclo vital, por lo que debe formarse a la persona a lo largo de la vida para que asuma su sexualidad en forma responsable y placentera, a fin de desarrollar una autoimagen positiva, mejorando su capacidad de sentir, gozar y amar, cuestión que realiza la orientación educativa (2007). Donde se exploran valores y creencias sobre estos temas, a fin de obtener las herramientas necesarias para manejar las relaciones y nuestra propia salud sexual.

Se busca con ello capacitar a la persona mayor para que pueda tener una mayor conciencia de su realidad, mayor capacidad de autogobierno y autocuidado, así como una mayor participación y responsabilidad en su medio familiar, social y comunitario (Bermejo, 2010, citado en Serdio Sánchez, 2015).

La educación en la vejez se ha convertido en un factor muy relevante para un envejecimiento saludable, productivo y satisfactorio, y progresivamente se ha ido revelando y consolidando como un nuevo campo de estudio y reflexión pedagógica.

### 3.3.1 Paradigma educativo, el enfoque humanista

Un paradigma es una forma de pensamiento predominante, una manera de concebir y hacer, de enfrentar y resolver un problema (Ferreiro Gravie, 2007). Por lo que lo consideramos un sistema de ideas.

La teoría humanista es un paradigma que establece que las personas pueden dirigir sus vidas y fomentar su propio desarrollo, destacando el potencial del ser humano para lograr un desarrollo positivo y saludable, así como las capacidades humanas de selección, creatividad y autorrealización.

Dentro de esta perspectiva, como lo vimos en el capítulo uno, Abraham Maslow establece una jerarquía de necesidades que motivan el comportamiento humano (Torices Carranco, 2016), entendiendo la motivación como: “la fuerza que activa el comportamiento, que lo dirige y que subyace a toda tendencia por la supervivencia” (Papalia & Wendkos Old, 2011, pág. 274). Siendo un elemento primordial en la motivación, la manera de sentir nuestras emociones y reacciones subjetivas al ambiente.

Con esto damos sustento a nuestro trabajo, el paradigma situado fortalece a la persona a que obtenga la motivación correspondiente para cubrir cada una de las necesidades que se nos presentan, fomentando su propio desarrollo y haciéndolo participe en la toma de decisiones.

A continuación, daremos un recorrido histórico sobre el paradigma educativo humanista en el cual nos situamos.

Como paradigma de la psicología, el humanismo nace a mediados del siglo XX. Surgiendo como una fuerza alternativa al conductismo, psicoanálisis y filosofías existencialistas, y como respuesta también al impacto social de las dos guerras mundiales y guerras regionales, como las de Corea y Vietnam (Ferreiro Gravie, 2007).

Es también una consecuencia del clima de protesta sobre los currículos escolares que no tenían en cuenta las características del estudiante como persona humana, no favoreciendo al desarrollo total de la personalidad de los mismos. Esta idea la justifica ante las posiciones tecnocráticas y economicistas, que reducen el acto de

enseñar y educar a la mera transmisión de información y de posturas autoritarias, que conciben al alumno como un simple depósito que hay que atiborrar de datos y exigir su reproducción al pie de la letra (Ferreiro Gravie, 2007).

Frente a la educación tradicional y oponiéndose a ella Torroella González, comenta que la tendencia de la educación humanista, fue generando y a su vez promoviendo el movimiento de la orientación, caracterizándose por los siguientes principios rectores:

- La educación centrada en la persona, en su atención y conocimiento.
- El respeto, aceptación y amor al educando como actitud fundamental.
- La escuela como un taller para la vida, para la vida naciente y creadora.
- Otro rasgo característico es la actividad, frente a la pasividad, la inercia y bostezo de la escuela tradicional, pero principalmente la auto actividad, es decir, la emanada y dirigida por el propio alumno.
- La espontaneidad creadora, frente al formalismo y libertad para tener iniciativas, para expresarse y elegir.
- Finalmente, la educación humanista está orientada hacia la comunidad, hacia la sociedad para una convivencia armoniosa y cooperativa, promoviendo la responsabilidad y la conducta pro social (1993).

De acuerdo con Hernández Rojas (2001) el objetivo central de la educación humanista debe ser: crear alumnos con iniciativa y autodeterminación, que sepan colaborar solidariamente con sus semejantes sin que por ello dejen de desarrollar su individualidad, objetivo que se busca dentro de la propuesta de revista.

Para lo cual Ferreiro Gravie (2007, pág. 20) también ha propuesto como objetivos de una educación humanística el propiciar:

- Aprendizajes significativos vivenciales.
- Aprendizajes significativos acordes con los intereses y necesidades.
- La cooperación entre los mismos.
- La autonomía.

- Ambientes de enseñanza- aprendizaje de respeto, comprensión y apoyo.
- La creatividad.
- La evaluación interna o autoevaluación.

La educación humanista se basa en la idea de que todos los alumnos son diferentes, ayudándolos a ser más como ellos mismos y menos como los demás, potencializando sus habilidades y haciendo de ellos, personas independientes, obteniendo el logro máximo de la autorrealización, atendiendo necesidades personales de cada uno y brindándoles opciones validas de autoconocimiento, crecimiento y decisión personal (Maslow 1988, Sebastián 1986, citado en Hernández Rojas, 2001). A manera de resumen podemos concluir que:

| <b>CORRIENTE HUMANISTA</b>   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realiza una crítica explícita a la escuela autoritaria y academicista.</li> <li>● Busca incidir en alguna medida en el proceso educativo (creación de atmósferas no autoritarias, respeto al alumno, consideración de sus necesidades, etc.).</li> <li>● Trabaja esencialmente la esfera afectivo- social.</li> <li>● Enfatiza más los aspectos cualitativos que los cuantitativos.</li> <li>● Utiliza el test de manera muy limitada y cuidadosa.</li> <li>● Crea metodologías grupales de intervención.</li> <li>● Su enfoque es no directivo y confía en las potencialidades de crecimiento de los sujetos.</li> <li>● Parte de concepciones de la psicología humanista esencialmente.</li> <li>● Reconoce el papel orientador que puede y debe cumplir el profesor.</li> <li>● Tiende de forma natural hacia su autorrealización y trascendencia.</li> <li>● Tiene una identidad que se gesta a partir de sus propósitos, intereses y actos intencionales, así como de su capacidad de elección y decisión en un marco de libertad y conciencia.</li> </ul> |

Fuente: Elaboración propia a partir de Recarey Fernández & Del Pino Calderón (2011).

### 3.4 La revista como medio educativo, comunicación vinculada al proceso enseñanza-aprendizaje. Comunicación educativa.

Uno de los principales problemas que presenta el país es la educación, aunque el gobierno ha trabajado por erradicar el analfabetismo y educar a la población, los índices siguen siendo altos, sin embargo, los medios de comunicación juegan una parte importante en la formación de los individuos (García Barrera, 2010). Por lo que, la comunicación está vinculada al proceso enseñanza- aprendizaje.

La comunicación cumple un papel de puente entre el conocimiento y la persona, dependiendo del fin que se busque, por lo que: la comunicación es la interacción social que implica la transmisión de ideas por medio de señales y símbolos (Axotla Muñoz, citado en Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995). De igual forma, es un dar y tomar conocimiento o ideas ya sea de persona a persona o dirigida a un gran número de personas a la vez (Arnold, Gesell 1967, citado en Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995), cumpliendo con la misión de poder educar a las personas, ya que sin ella, el proceso educativo no pudiera realizarse:

Podemos decir; comunicación educativa como todo aquel tipo de comunicación cuyos mensajes están destinados a la educación del individuo, ya sea dentro o fuera de la escuela; ya sea de la vida cotidiana, como un tipo de educación espontánea, informal; no formal o extraescolar y el escolar, de tipo formal, institucionalizada o escolarizada. Estos tipos de educación los comprende la comunicación educativa porque el proceso educativo en general es un proceso de comunicación social y particular, un proceso didáctico que está relacionado con la tarea de enseñar (Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995, pág. 25).

Dicho lo anterior, es importante orientar la comunicación educativa al logro de objetivos, por lo que presentaremos un esquema de los agentes en la comunicación educativa:



Fuente: Elaboración propia a partir de Fuentes Espinosa & Martínez García (1995).

La comunicación educativa debe contener los medios para poder transmitir el conocimiento, a lo que el material didáctico tiene suma importancia siendo formas auxiliares para que dicha educación sea más accesible al individuo. Tales materiales didácticos se utilizan para facilitar la comunicación de datos, ideas, principios y conceptos para estimular reflexiones. Su propósito es servir a los sujetos para que adquieran los conocimientos en el proceso enseñanza- aprendizaje (Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995).

En un inicio se mencionó que los medios masivos de comunicación han ejercido, hasta ahora, una gran influencia sobre el público en general, puesto que en la actualidad son los que intervienen en la educación de la población mexicana (García Barrera, 2010).

La mayoría de los medios de comunicación llegan a todo tipo de población, por lo que en ocasiones son las únicas fuentes educativas con las que se forman las personas, ante ello surge la importancia de realizar materiales que abarquen información importante para quienes sean usuarios de los mismos.

Los medios han sido un canal importante, no sólo para mantener informados a la sociedad, sino también para fomentar la educación y cultura, y quienes se han

encargado de realizar esta noble labor son las revistas educativas, las cuales muestran al público lector, todo tipo y clase de artículos (García Barrera, 2010).

La revista en México era considerada, hasta hace poco, como una vía complementaria en los medios de comunicación que poco a poco han retomado su fuerza individualizándose como tal; la revista, es capaz de informar a la sociedad mediante sus artículos de manera confiable (García Barrera, 2010).

Ante ello, quisimos retomar la importancia que tienen y el impacto que logran realizar para la población adulta mayor, mismos que tienen más acercamiento con las revistas físicas. No sin antes considerar que la población mexicana cuenta con analfabetas en toda la república, por lo que se debe considerar diferentes estrategias para la difusión de la información.

Para la Real Academia de la lengua española –RAE-, la revista es una publicación periódica con textos e imágenes, sobre varias materias, o sobre una en especial.

Para García Barrera:

[...] algunas publicaciones constituyen uno de los principales instrumentos de transferencia de información debido a que mediante ellas se puede conocer gran diversidad de temas a través de los artículos que se publican, así, la gente que los consulta comparte el contenido con otras personas y éstas a su vez con otras, haciendo que los textos como el conocimiento, se difundan entre toda la población, también se pueden intercambiar puntos de vista entre los que gozan adquirirlas (García Barrera, 2010, pág. 16).

Siguiendo lo anterior, se realiza la propuesta de la revista Mayores, la cual busca su difusión entre las casas del adulto mayor de la alcaldía Álvaro Obregón, compartiendo experiencias, comentarios y dudas que puedan surgir de los temas abordados.

Por otro lado, encontramos diferentes tipos de revistas, como de investigación, científicas, académicas, entre otras; sin embargo, las revistas informativas se preocupan principalmente por “publicar noticias, la actualidad del sector social, entrevistas, reportajes y artículos de opinión” (Atrium Prestigio citado en García

Barrera, 2010). Cuestiones que abarcaremos dentro de la propuesta que se presenta en el próximo capítulo.

Ahora bien, para la RAE la información es la comunicación o adquisición de conocimientos que permitan ampliar o precisar lo que se posee sobre una materia determinada (citado en García Barrera, 2010). Dentro de ella, se busca la divulgación, como apoyo en servir a la escuela y a sus fines; las revistas informativas tienen su razón de ser a partir de que la gente se interesa en los diferentes temas que tienen que ver con su entorno (García Barrera, 2010).

Siguiendo a este autor, “la revista educativa es un conjunto de publicaciones realizadas generalmente por instituciones académicas donde el contenido es aportado de manera independiente por varios autores” (pág. 38). Interesándose por el desarrollo intelectual y físico de las personas, realizando trabajos de investigación para poder reproducir y compartir el conocimiento.

Encontramos que las revistas educativas deben considerarse necesarios medios por los cuales se apoyen los actores de la educación, tal como la *Revista Electrónica de Investigación e Innovación Educativa* citado en Trejo Catalán (2019) (Trejo Catalán, 2019) la cual, ha sido testigo de la necesidad de difundir el conocimiento en el área de la investigación educativa, desde un ámbito y perspectiva tanto nacional como internacional, ya que:

[...] uno de los principales objetivos que persigue la revista educativa es apoyar al docente y al alumno, mostrando los diferentes planes de estudio o informando lo que las instituciones o dependencias educativas están haciendo para mejorar la educación en nuestro país (Lic. Jorge Humberto Miranda citado en García Barrera, 2010, pág. 54).

Por lo anterior se muestra a continuación el resumen de lo que son las revistas educativas:

| <b>LA REVISTA EDUCATIVA</b>  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Las revistas funcionan como medio informativo, lo que informan tiene algún aprendizaje de tipo informal, pues se aprende a través de las experiencias diarias y del contacto con el medio.</li><li>• La revista estimula la función de los sentidos para llegar fácilmente al conocimiento, promoviendo éste último.</li></ul> |

- Abren espacio de reflexión y debate, promoviendo el intercambio de información y de experiencias educativas.
- Permite a cada persona adecuar su ritmo de lectura, sus habilidades e intereses y llevar al aprendizaje en cualquier tiempo y lugar, además que el lector pueda acudir a ellos tantas veces como sea necesario.
- Cuentan con gran promoción a través de los medios de comunicación como la televisión, radio e internet.
- Conectan las diferentes realidades educativas que existen en México, informando lo que los docentes, orientadores, psicopedagogos, padres de familia, alumnos y público en general necesitan.
- Podemos decir que la revista no sólo es de entretenimiento y distracción, sino que puede ser de consulta para cualquier tema que se requiera.
- Es un medio impreso como soporte original de la educación a distancia.
- Pueden ser impresas o electrónicas, con gran calidad de impresión o imagen.
- Cuentan con portada, encabezado, color, ilustraciones, imágenes, secciones, contenidos, título, lema, fecha, número, año, volumen, precio, índice, imágenes, etc., utilizando los recursos visuales de manera más atrevida y variable.
- Su función está en la formación de las personas.
- Es considerada un material de lectura informal y una herramienta educativa.
- Existen desde académicas, informativas, hasta científicas. Especializadas y actuales.
- Su objetivo es que quien las lea, pueda entenderla, desde las personas más letradas hasta quien tiene estudios básicos. Conteniendo un lenguaje claro y sencillo.
- Son publicaciones de divulgación ya que facilitan la comunicación.
- Tienen vida prolongada, se conserva en el hogar u oficina, y se pueden coleccionar.
- Pueden ir dirigidas a diferentes sectores de población, segmentadas para cada tipo de público o diferentes grupos económicos.
- Las revistas acercan a la lectura, si la publicación está bien hecha puede despertar la imaginación y la creatividad.
- Sirven como consejeras, orientadoras, conformadoras de gustos y hábitos.
- Pueden utilizarse como complemento de información o para ampliar la información.

Fuente: Elaboración propia a partir de García Barrera (2010) y Fuentes Espinosa & Martínez García (1995).

El Dr. Álvarez citado en (Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995) dice que “los medios masivos de comunicación influyen definitivamente en la educación de la

sexualidad de los jóvenes y en todo el mundo, tanto las revistas, las comedias, películas, etcétera” (pág. 50). Por ejemplo:

En la etapa de la adolescencia el joven tiene una gran curiosidad por saber qué está pasando con su sexualidad, debido a los cambios que está sufriendo en ese momento. Los jóvenes intentan saciar esta curiosidad recurriendo a los amigos, familia, escuela o medios masivos de comunicación, en particular los medios impresos, esta última funge como un aparato educativo informal, por lo cual es importante ver qué tan verdadera y eficaz es la información que manejan con respecto a la sexualidad (Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995, pág. 1).

Es necesario que el profesional de la pedagogía, utilice las revistas como material didáctico en el proceso enseñanza- aprendizaje, ya que los medios de comunicación en masas influyen en la vida pública y privada de las personas, teniendo como tarea el educar a las personas para el correcto uso de los mismos, buscando resultados exitosos e innovación.

Asimismo, y coincidiendo con Fuentes Espinosa & Martínez García: “[...] creemos que la pedagogía puede utilizarlos como material didáctico en el proceso de enseñanza aprendizaje, desarrollando la capacidad de reflexión, análisis y crítica sobre el papel que juegan las revistas en la educación de la sexualidad” (1995: pág. 2). Siendo pieza clave de cualquier sistema educativo; en la tarea que llevamos a cabo dentro de la educación se añaden de forma complementaria, la acción de los medios de comunicación impresos, que también contribuyen a proporcionar conocimientos, a promover valores y modelos de comportamiento, creando también, innovaciones técnicas (Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995).

En este sentido, los medios de comunicación y las tecnologías de la información son fuentes de mensajes que pueden servir de apoyo para recabar datos que nos permitan justificar la toma de decisiones en un momento determinado. Desde el ámbito de la orientación no podemos estar ajeno de ello, la presencia de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en la sociedad actual ha planteado nuevos esquemas en las relaciones humanas hasta el punto de convertirse en vehículos portadores de persuasión, influencia, consumismo, manipulación, modas, estilos de vida, información, conocimiento, entretenimiento,

encuentro interpersonal, difusión, participación, etcétera (Monescillo & Méndez, 2003).

Todas las personas y los profesionales en general deben promover su utilización como recursos didácticos, como objetos de estudio o como medios de expresión y comunicación.

## Capítulo 4 Propuesta de Revista Educativa para adultos mayores

Como se presentó en el capítulo anterior, los medios de comunicación intervienen en la formación y aprendizaje de una persona, en este caso, la función principal de la revista educativa deberá ser de informar y combatir la ignorancia que hay entre las personas adultas mayores sobre los temas de sexualidad (Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995). Por lo que, a continuación, se presenta una propuesta de revista educativa para adultos mayores.

### 4.1 Descripción

La revista educativa titulada “**Mayores**” tiene como ejes centrales los tema “Envejecimiento, actividad sexual y calidad de vida”, centrándonos en alcanzar el objetivo general: Informarlo sobre la actividad sexual en el envejecimiento, identificándola como una necesidad importante en su calidad de vida a fin de contribuir a mejorar esta última, para lo cual retomaremos temas que sean de interés para esta población. Los artículos, informarán al adulto mayor sobre los cambios que ocurren en la vejez, la respuesta sexual en ellos, los beneficios de la actividad sexual a su calidad de vida, entre otros temas que ellos vayan agregando por medio de los comentarios.

Se pretende que la revista educativa “Mayores” sea actualizada en un periodo trimestral brindando tiempo para revisar los comentarios emitidos por los espectadores y con ello, dar anticipación a la investigación y selección de artículos. Por lo que, cada artículo tendrá una temática diferente y objetivos particulares, mismos que se describen a continuación:

### 4.2 Objetivos

El objetivo principal de la revista “**Mayores**”, como ya lo mencionamos, es que los adultos mayores se informen sobre la actividad sexual en el envejecimiento,

identificándola como parte importante en su calidad de vida a fin de contribuir a mejorar esta última. A continuación, se presenta la propuesta de artículos para el primer ejemplar.

Es importante mencionar que escogimos autores que abordaron los ejes centrales de la revista, por lo que estos serán cambiados conforme los temas que se requieran, para ello se hará una recolección de artículos, en los cuales se seleccionarán los más óptimos para abarcar los temas solicitados.

| <b>OBJETIVOS POR ARTÍCULO</b>   |  |
|---|--|
| <b>Primer artículo: Envejecimiento y Vejez.</b>   | El adulto mayor conocerá las características principales del envejecimiento, los cambios biológicos, sociales y psicológicos.  |
| <b>Segundo artículo: Cambios físicos y sexualidad en la vejez.</b>  | El adulto mayor identificará las diferencias en la respuesta sexual del hombre y la mujer.   |
| <b>Tercer artículo: Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida.</b> | Reconocer las características de la actividad sexual de un grupo de adultos mayores y asociarlas con la calidad de vida.   |
| <b>Cuarto artículo: Intervención en la conducta sexual del adulto mayor.</b>  | El adulto mayor se informará acerca de cómo interfieren los mitos en la respuesta sexual y cómo después de la intervención realizada en el estudio, hubo cambios favorables con los mitos y la sexualidad, complacencia y adquisición de nuevos conocimientos. |
| <b>Quinto artículo: La sexualidad en la tercera edad está condicionada por la sociedad.</b>                                 | El adulto mayor observará los diferentes puntos de vista de los expertos en sexualidad.  |

Fuente: Elaboración propia.

Al no contar con la unidad temática presencial, no existe un sujeto que facilite el proceso de aprendizaje, por lo que, la revista será mediador entre la información y el adulto mayor.

### 4.3 Población y lugar

La revista aquí propuesta está dirigida a adultos mayores de 60 años que sean usuarios o no de las Casas del Adulto Mayor ubicadas en la Alcaldía Álvaro Obregón, las cuales a continuación se presentan:

- Lomas la Era, ubicada en: Av. 29 de octubre S/N, colonia Lomas de la Era, CP 01860.
- Tolteca, ubicada en: Calle 10, Sede Delegacional, 01150 Ciudad de México, CDMX.
- Ahuehuete, ubicada en: Francisco de P.Miranda, Merced Gómez, 01600 Ciudad de México, CDMX.
- Presidentes, ubicada en: Álvaro Obregón 40, Presidentes, 01290 Ciudad de México, CDMX.
- Emma Godoy, ubicada en: Lomas de Plateros, 01480 Ciudad de México, CDMX.
- La Cove, ubicada en: Poniente 85, 01120 Ciudad de México, CDMX.
- Tizapan, ubicada en: s/n, de, Av. México, Ermita Tizapán, Ciudad de México, CDMX.
- Francisco Villa, ubicada en: Calle Humaiteños 1, La Joya, 01280 Ciudad de México, CDMX.
- Tlacuitlapa, ubicada en: Tlacuitlapa 2do Reacomodo, 01650 Ciudad de México, CDMX.

Se decidió planear la propuesta en la vejez, ya que es una etapa en la que muchas personas buscan el equilibrio emocional, mental y físico, y al ser la sexualidad parte fundamental de la vida cotidiana, busca acabar con tabúes, mitos o problemas

presentes, haciendo que la revista educativa contribuya como agente preventivo, favoreciendo la calidad de vida de las personas adultas.

Si por diferentes situaciones, se requiere dirigir a otro tipo de población, los artículos, objetivos, materiales y lenguaje tendrán que ser modificados y adaptados respecto a las necesidades que se requieran.

#### 4.4 Metodología, las fases del trabajo.

Una vez que se obtenga la autorización por parte de la Alcaldía Álvaro Obregón y de las Casas del adulto mayor, es fundamental iniciar con una detección de necesidades, temas eje y la planeación.

##### 4.4.1 Detección de necesidades

Apoyándonos en la observación, el objetivo de esta fase es detectar las necesidades de la población y el contexto para poder diseñar la revista educativa en concordancia con estos. Su importancia radica en determinar qué necesidades requieren mayor relevancia acorde con la información recolectada; “se puede editar una revista para informar, orientar, ilustrar o entretener, todo depende de los objetivos y a quiénes este dirigida” (Alfaro Castillo & Armenta García, 2007).

Para ello, al final de la revista educativa “**Mayores**”, se darán medios de contacto para comentarios y propuestas a temas que sean del interés del público lector, realizando investigaciones a artículos que ayuden a comprender las necesidades temáticas.

Sandoval (2002) citado en Santiago Pérez & Servín Sánchez, recomienda llevar a cabo una detección de necesidades dentro de la investigación cualitativa ya que logra adquirir información más detallada y rica en forma de descripciones escritas o de evidencia obtenida. Observa el contexto, el sentido social y cómo afecta a los individuos (2018).

#### 4.4.2 Temas eje

Para definir los temas eje de la revista educativa, es preciso contar con la detección de necesidades, el objetivo y la población a la que se dirige, por lo que, en este apartado, se proponen los temas que pensamos pertinentes, a partir del objetivo de la revista, tomando en cuenta la población, la etapa de desarrollo humano, calidad de vida y temas educativos como la sexualidad y afectividad, sin dejar atrás la orientación educativa (orientación enfocada a la sexualidad) como base fundamental de la propuesta, brindando la información necesaria para conocer los temas de interés.

A continuación, se presenta un esquema de los ejes centrales de la revista **“Mayores”**:



Fuente: Elaboración propia.

Algunos ejemplos de los temas que se expondrán deberán ser de carácter educativo, sexual, salud, calidad de vida, etapa del desarrollo –vejez- y afectivo.

Debe contener cuestiones didácticas ya que la educación es un proceso constante de enseñanza- aprendizaje, al igual que la educación de la sexualidad (Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995).

#### 4.4.3 Planeación educativa

En este apartado se mostrará la planeación que se realizó para la construcción de la revista educativa “**Mayores**”, la cual consta de 5 artículos que fueron seleccionados a partir de los intereses y demandas de la población a la que va dirigida, de igual forma se presentan los alcances que cada uno de los artículos pretende conseguir, siguiendo la línea de los medios de comunicación.

El ser humano adquiere y fortalece la formación de su sexualidad a través de la educación formal, informal y no formal, aprenden costumbres, mitos, imágenes, sueños, etc. Y esto se asimila en gran parte de la presencia cotidiana de los medios de comunicación (Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995, pág. 31).

##### 4.4.3.1 Selección de artículos

La revista educativa “Mayores” aquí propuesta, está organizada por 5 artículos, de los cuales se retoman los temas de: envejecimiento, calidad de vida o salud, sexualidad/ actividad sexual, mitos y realidades de la sexualidad que pueden ir cambiando dependiendo los intereses de los espectadores, cada uno apoyándose de actividades o materiales y recursos para un mayor aprendizaje. Es importante señalar que la revista debe tener una continuidad, ya que, permitirá que el público demande nuevos temas y comente los artículos expuestos en ella.

Los artículos están conformados por temas que puedan adentrar al adulto mayor al tema de la sexualidad, algunos de ellos pueden ser retomados de revistas electrónicas, especificando los datos de dónde se obtuvo; se necesita ardua investigación en la recolección de artículos que vayan acorde con las necesidades demandadas por los usuarios, así como el lenguaje utilizado, formato e imágenes. Se da la libertad de exponer artículos realizados por los mismos coordinadores de la revista, de forma que puedan adaptar el lenguaje y/o actividades a realizar.

Algunos de los artículos estarán acompañados de actividades que refuercen la información presentada por éstos, los demás, contarán con el apoyo de materiales visuales que llamen la atención del espectador, tales como: infografías, mapas conceptuales, organizadores gráficos, por mencionar algunos. Esto dependerá de las necesidades del público.

Por otra parte, para mantener la comunicación con los lectores, se pensó en medios de contacto (redes sociales) en los cuales podrán comentar y sugerir temas de su interés.

A continuación, se presenta la selección de artículos propuestos con sus respectivas planeaciones, objetivos, contenido, actividades y/o recursos, materiales y seguimiento.

REVISTA "MAYORES".

**ARTÍCULO 1.**

|                                   |   |   |   |  |
|-----------------------------------|---|---|---|--|
| <b>Objetivos:</b>                 | Objetivo del proyecto: diseñar una revista desde la orientación educativa que informe acerca de la sexualidad enfocada a la actividad sexual en el envejecimiento, contribuyendo a mejorar la calidad de vida en los adultos mayores de la Alcaldía Álvaro Obregón. |   |   |  |
|                                   | El objetivo principal de la revista "Mayores" es informar sobre la actividad sexual en el envejecimiento, identificándola como una necesidad importante en su calidad de vida a fin de contribuir a mejorar esta última.  |   |   |  |
| <b>Contenido (Tema o subtema)</b> | <b>Extensión</b>  | <b>Objetivo particular del artículo</b>   | <b>Instrumento</b>  | <b>Bibliografía</b>  |
| <b>Envejecimiento y vejez</b>     | 7 páginas   | El adulto mayor conocerá las características principales del envejecimiento, los cambios biológicos, sociales y psicológicos. | A través de un cuestionario, el adulto mayor será capaz de responder las preguntas que se le presenten. | <i>Envejecimiento y vejez.</i> Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México. (2018). AAPAUNAM, 106-112. Disponible en: <a href="http://www.aapaunam.mx/assets/revmayo2018web.pdf">http://www.aapaunam.mx/assets/revmayo2018web.pdf</a> |

Fuente: Elaboración propia.

REVISTA "MAYORES".

ARTÍCULO 2.

| Contenido<br>(Tema o subtema)                           | Extensión        | Objetivo particular del artículo  | Materiales de apoyo  | Bibliografía   |
|---|------------------|---|--|--|
| <p><b>Cambios físicos y sexualidad en la vejez.</b></p> | <p>7 páginas</p> | <p>El adulto mayor identificará las diferencias en la respuesta sexual del hombre y la mujer.</p> | <p>Posteriormente aplicará los conocimientos obtenidos para resolver un <i>crucigrama</i>.</p> | <p><i>Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez.</i> Mulligan, Thomas. Columbia Médica, vol. 29, núm. 4, 1998. P.p 148-159. Universidad de Valler Cali, Colombia. Disponible en: <a href="http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/articloe/view/108/107">http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/articloe/view/108/107</a></p> |

Fuente: Elaboración propia.

REVISTA "MAYORES".

ARTÍCULO 3.

| Contenido (Tema o subtema)  | Extensión        | Objetivo particular del artículo  | Materiales de apoyo   | Bibliografía  |
|---|------------------|---|---|---|
| <p><b>Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida.</b></p> | <p>9 páginas</p> | <p>Reconocer las características de la actividad sexual de un grupo de adultos mayores y asociarlas con la calidad de vida.</p> | <p>Infografía "Quince hechos sobre la sexualidad y el sexo", disponible en: <a href="https://www.galarscience.com.mx/quince-hechos-la-sexualidad-sexo/">https://www.galarscience.com.mx/quince-hechos-la-sexualidad-sexo/</a></p> | <p><i>Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida.</i> Guadarrama, Rosa María; Ortiz Zaragoza, María Catalina; Moreno Castillo, Yolanda del Carmen; González Pedraza Avilés, Alberto. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 15, núm. 2, abril-junio, 2010, pp. 72-79. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México, México. Disponible en: <a href="http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47313840005">http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47313840005</a></p> |

Fuente: Elaboración propia.

REVISTA "MAYORES".

ARTÍCULO 4.

| Contenido<br>(Tema o subtema)                                      | Extensión         | Objetivo particular del artículo  | Materiales de apoyo  | Bibliografía  |
|--|-------------------|---|--|---|
| <p><b>Intervención en la conducta sexual del adulto mayor.</b></p> | <p>12 páginas</p> | <p>El adulto mayor se informará acerca de cómo interfieren los mitos en la respuesta sexual y cómo después de la intervención, se encontraron cambios favorables con los mitos y la sexualidad, complacencia y adquisición de nuevos conocimientos.</p> | <p>Infografía "9 recomendaciones para disfrutar de la sexualidad en la tercera edad", disponible en: <a href="http://www.cvirtual.org/blog-post/infografia-9-recomendaciones-para-disfrutar-de-la-sexualidad-en-la-tercera-edad">http://www.cvirtual.org/blog-post/infografia-9-recomendaciones-para-disfrutar-de-la-sexualidad-en-la-tercera-edad</a></p> | <p><i>Intervención en la conducta sexual del adulto mayor. Holguín. Enero-diciembre 2009.</i> Seda Martínez, Luisa María; Colón Díaz, Libán; Argüelles Herrera, Graciela. Ciencias Holguín, vol. XVI, núm. 4, octubre-diciembre, 2010, pp. 1-11<br/>                     Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba Holguín, Cuba.<br/>                     Disponible en: <a href="http://www.redalyc.org/pdf/1815/181520804006.pdf">http://www.redalyc.org/pdf/1815/181520804006.pdf</a></p> |

Fuente: Elaboración propia.

REVISTA "MAYORES".

ARTÍCULO 5.

| Contenido<br>(Tema o subtema)  | Extensión | Objetivo particular del artículo  | Materiales de apoyo   | Bibliografía   |
|--|-----------|---|---|--|
| <b>La sexualidad en la tercera edad está condicionada por la sociedad.</b> | 4 páginas | El adulto mayor observará los diferentes puntos de vista de los expertos en sexualidad. | Por medio de una <i>sopa de letras</i> el adulto mayor logrará encontrar las palabras relacionadas con la sexualidad. | <i>La sexualidad en la tercera edad está condicionada por la sociedad.</i> Hurtado Domínguez, Yaqueline. Universidad Maimónides, Carrera de Gerontología, 2011, La crónica del Quindío. Disponible en: <a href="http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-la-sexualidad-en-la-tercera-edad-esta-condicionada-por-la-sociedad-seccion-general-nota-27854.htm">http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-la-sexualidad-en-la-tercera-edad-esta-condicionada-por-la-sociedad-seccion-general-nota-27854.htm</a> |

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.4.3.2 Características de la revista.

Toda revista, sea de entretenimiento, infantil, científica o de carácter educativo, cuenta con una estructura o elementos específicos como: la portada, el encabezado, colores, ilustraciones, imágenes y secciones, las cuales utilizan recursos visuales de manera más atrevida y variable (García Barrera, 2010).

La revista educativa debe contener:

- Portada: atrae al lector y también suele ser utilizadas como herramienta de marketing. Se puede encontrar en ella:
  - Título o logotipo: lo que identifica a la revista, debe ser legible para el público.
  - Lema: filosofía de la revista (puede o no contenerlo).
  - Fecha y número: para señalar la continuidad.
  - Volumen: señala series, grupos o temporadas, así como su actualización.
  - Precio: si así se desea.
  - Índice o sumario: enuncia el contenido de la revista o los títulos de los artículos.
  - Imágenes: se debe agregar las fuentes de donde se obtuvieron.
- Contraportada y publicidad: es de igual de importante que la portada, se encuentra en la parte trasera de la revista y a menudo se encuentra publicidad en ella.
- Índice: permite la ubicación del material expuesto, se suelen incluir los nombres de las personas que realizaron los artículos, seguidos de las páginas, ayudando a localizar el artículo o información que requiera.
- Editorial: es un género periodístico de opinión e interpretación a través del cual “se expresa el punto de vista personal de quien dirige una publicación mediante un equipo de editorialistas especializados en diferentes campos o temas, además es el instrumento máximo de influencia del cual dispone el medio impreso” (García Barrera, 2010, pág. 82).

- Secciones: son los rubros temáticos en los que se divide la revista para poder abarcar de manera más ordenada su contenido. Se debe tomar en cuenta los temas ejes que compone la revista.
- Contenidos: se determinarán a través de la detección de necesidades que se hará al público al que va dirigido, con el fin de dar conocimiento de los intereses de los lectores y un mayor éxito.
- Encabezados: sirven para demostrar importancia y jerarquía en una página o documento.
- Tipografía: es el tipo de letra que se utiliza y tamaño. Se recomienda utilizar tamaños grandes por la población a la que va dirigida.
- Imágenes e ilustraciones: acompañan a la información para hacer su diseño más llamativo, deben estar citadas las fuentes de donde se obtuvieron.

Refiriéndonos a la comunicación de las revistas, éstas se clasifican como: indirectas, recíprocas y públicas, según (Fuentes Espinosa & Martínez García , 1995):

- Indirecta, ya que los lectores y los que publican la revista no están en contacto directo, pero si hay respuestas entre ellos.
- Recíproca, porque los lectores pueden formar parte activa en mandar cartas u correos y hablar por teléfono para dar su opinión sobre algún artículo.
- Pública porque puede ir dirigida a todo tipo de personas.

#### 4.5 Encuesta de satisfacción

Con la intención de valorar y retroalimentar la revista educativa, es conveniente realizar una encuesta de satisfacción constante de cada número ejemplar, de corte cualitativo, para lo cual, aparte de las actividades y recursos de apoyo que contendrán algunos artículos, el adulto mayor opinará por medio de las redes

sociales proporcionadas en la revista, los comentarios, sugerencias y aportaciones que crea oportunas, así como, temas de interés.

Al difundir la revista en las Casas del Adulto Mayor, en la parte final de ella habrá un espacio donde se presentará una encuesta de satisfacción en la que el adulto mayor calificará el contenido, diseño y temas presentados en la revista, a fin de conocer el grado de satisfacción de ésta con el público.

Al ser una intervención indirecta, se les proporcionará, además, los enlaces de redes sociales donde las personas podrán mandar sus comentarios y sugerencias acerca de la revista, tomando en cuenta las experiencias significativas, comentarios o críticas que se utilizarán como referentes para los cambios que se puedan efectuar en la revista.

Es importante tener en cuenta que a partir de su difusión se espera que el público realice comentarios acerca de las mejoras, tomando como referente los 3 meses que se esperan para la recolección de nuevos artículos o elaboración de estos.

## Conclusiones

En el orden social el adulto mayor ha perdido el importante papel que tiene como pilar en la sociedad, se ha visto ignorado y excluido en temas que impactan en su calidad de vida, como lo es la actividad sexual. La creencia de que la edad y la actividad sexual están inexorablemente unidos ha hecho que no se preste atención suficiente a una de las actividades que procura mayor beneficio en la vida.

Desde que nacemos hasta el momento que morimos, la sexualidad nos acompaña en el desarrollo humano, y conforme avanzan los años se va modificando (pensamientos, sueños, orientación, etc.), pudiéndose presentar restricciones por parte la sociedad, a partir de ella nacen los prejuicios, mitos y exclusiones. Hoy en día, existe cierto rechazo ante la última etapa de vida, la mayoría no presta atención a cuestiones como: su derecho al afecto, a la educación, al placer, al amor, etc., y las limitantes que rodean a algunos adultos mayores son bastantes: desigualdad de oportunidades, violencia y abandono.

Otro de los puntos a considerar es que las mujeres tienen menos acceso a la protección social, lo que repercute negativa y seriamente en su salud durante la vejez (Monge, 2006).

Ante ello, es necesario conocer el contexto en el que se encuentre situado el adulto mayor, ya que permite enfatizar que las culturas construyen los modos de “ser mujer”, “ser hombre” y de “envejecer” (Sánchez Guzman, 2011).

Reflexionando sobre la educación sexual actual, nos percatamos que la información que se otorga a la sociedad y a jóvenes en especial, está enfocada únicamente al coito, reproducción, procreación, juventud y belleza, a lo que el adulto mayor quedaría excluido ante estas limitantes.

Hoy en día, en el envejecimiento, hablar temas de sexualidad se realiza con vergüenza y discreción, haciendo más fácil la transmisión de mitos y prejuicios. Y pese al gran avance tecnológico de medios masivos de información y comunicación,

nos es complicado buscar información sobre sexualidad, ya que continúa siendo tema tabú y no siempre son sitios fiables ni adecuados.

Con esto, podemos darnos cuenta de que existe gran necesidad del pedagogo, orientadores y psicólogos en temas relacionados a la vejez, para ofrecer una orientación educativa con líneas de actuación práctica, desde la cual permitan contar con un panorama amplio sobre las soluciones que se presenten ante algún problema o bien, para la prevención de los mismos. En el capítulo 1, se menciona que la Alcaldía Álvaro Obregón cuenta con un número considerable de adultos mayores que día a día viven abandonos, violencia y marginación, siendo una de las alcaldías con mayor índice de población adulta mayor en comparación de otras, dándonos cuenta que no se tienen los recursos y apoyos necesarios para “satisfacer sus necesidades”.

Es de suma importancia crear redes de apoyo que intervengan en temas de sexualidad para ayudar a conocer, aceptar y mejorar la calidad de vida, pues como bien menciona Murgieri: “la falta de reconocimiento de la sexualidad en los adultos mayores es una forma de maltrato” (2011), debiéndose investigar y explorar el tema como componente básico y fundamental de la calidad de vida de toda persona.

El aprendizaje es continuo y debemos estar abiertos a que en cualquier edad se puede aprender. La continuidad del aprendizaje permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida, la creatividad, autodefinición y los valores arraigados, así, el adulto mayor que elige seguir aprendiendo tiene mucha más motivación, es más reflexivo, analítico, crítico y ejecutivo.

Al ser el aprendizaje una construcción social, este puede ser modificable. Gracias a la educación aprendemos a vivir, las experiencias nos llenan de conocimiento y con ellas formamos nuestra personalidad; la sociedad y el contexto que nos rodea son parte fundamental de lo que somos, por lo que debe existir una mayor comunicación entre generaciones, adultos y jóvenes con el fin de reconocer las necesidades y demandas de cada uno, logrando una reivindicación social en donde las futuras generaciones logren aceptar y adaptarse al desarrollo humano, buscando envejecer con calidad, sin verlo como algo negativo.

Serdio Sánchez entiende la educación como un factor de crecimiento en la vejez, como un instrumento para optimizar capacidades y desarrollo sociopersonal (2015).

Y hoy en día los medios de comunicación son una parte importante en la formación de esta educación, por lo que es posible utilizarlos como herramientas de apoyo para el aprendizaje, con lo cual, resulta necesario el uso de las nuevas tecnologías como parte de la formación, enseñándoles (a la población en general) la utilización de la misma, creando recursos didácticos que contribuyan a mejorar el aprendizaje en masas.

En este sentido las revistas tienen importancia, ya que informan y refuerzan lo que los docentes, instituciones, alumnos y personas en general necesitan, a partir de ellas, se logra una comunicación masiva con un público en específico, adaptada a la población y necesidades.

Gran parte de las propuestas educativas que se hacen suelen ser prácticas o presenciales: talleres, seminarios, cursos, etc., sin embargo, creemos que una revista educativa tiene gran impacto ante la población adulta mayor; el presentarla físicamente ante ellos puede motivarlos a leerla y despertar en ellos la curiosidad de seguir aprendiendo, haciéndoles partícipes e incluyéndolos. Todo lo que informa una revista tiene un aprendizaje que sirve para ampliar o completar información, ésta representa un apoyo educativo informal que puede ayudar a que el nivel de conocimientos en este tema en México mejore.

El logro de una adecuada formación para convivir y utilizar racionalmente las TIC nos permitirá convertirlas en aliadas de las intervenciones psicopedagógicas y favorecedoras de la auto-orientación en todos los aspectos del individuo, como un nuevo escenario generador de importantes referentes para orientar, enseñar y aprender. (Monescillo & Méndez, 2003)

Se necesita de una educación donde haya más apertura a estos temas, no sólo de sexualidad, sino de calidad de vida, prestando mayor atención tanto a adultos mayores como a las poblaciones vulnerables como: niños, personas con discapacidad, mujeres, indígenas, etc. Por lo que el garantizar una vida de calidad

es un nuevo reto que seguirá siendo importante a nivel global durante los próximos años.

En la introducción nos referimos a adultos mayores: a toda aquella persona que se encuentre en la etapa de vejez, abarcando los años de 65 en adelante, sin embargo, es importante tomar en cuenta que la variable género debe integrarse a los trabajos que se quieran realizar con adultos mayores, permitiéndonos conocer los obstáculos que representa, ya que esto también afecta la calidad de vida de algunos de ellos.

“La salud en el envejecimiento requiere de la perspectiva de género para una mejor comprensión. Con esta visión reconoceremos dificultades y desigualdades posibles de solucionar, poniendo en práctica los principios bioéticos” (Monge, 2006, pág. 196). Así como otros temas de estudio como homosexualidad, lesbianismo, enfermedades venéreas, etc.

A manera de conclusión, podemos agregar que la elaboración del presente, ha sido una experiencia llena de retos, por una parte, abarcar temas de sexualidad aún no se considera importante en la formación de las personas, por lo que la recolección de información carece de actualización, centrándose a lo que primeramente conocemos como reproducción y coito, muy poca retoma la sexualidad abarcando: pensamiento, sentimiento, emoción, etc.; por otra parte estamos inmersos en una cultura donde las parejas son formadas entre mujeres y hombres, estableciendo roles de género y oportunidades diferentes, invitando a las personas a estudiar estos temas ya que en la actualidad y durante años, hemos invisibilizado las desigualdades que se presentan, siendo portadores, cómplices y transmisores de las mismas.

El presente trabajo contribuye a mejorar la educación de la sexualidad, buscando estrategias de enseñanza dirigidas a los adultos mayores, la innovación y al acercamiento de la comunicación educativa que apoya a la educación informal, permitiendo llegar a espacios no escolarizados, como lo son las casas del adulto mayor. Además, es un llamado de emergencia a las demás disciplinas, abriendo campo hacia la investigación de estos temas.

En el envejecimiento, la sexualidad requiere de mayor capacidad de diálogo, demanda más amor, ternura, confianza, afecto en la relación de pareja y evoca placer con o sin actividad sexual.

Se busca tener una vivencia mucho más informada que les permita reflexionar respecto de ella y de cómo la quieren vivir en medida de sus posibilidades, gustos, deseos e intereses (Álvarez, 2018).

La emergencia de nuevos perfiles de envejecimiento, de nuevas formas de encarar la vida después de la jubilación, conlleva necesariamente nuevas formas de entender y vivenciar el reto de aprender en estas edades. Las nuevas generaciones de personas mayores, con un nivel más alto de instrucción, presentan nuevas demandas y necesidades formativas (Serdio Sánchez, 2015).

## Bibliografía

- Instituto Nacional de las Mujeres. (2014). *Situación de las personas adultas mayores en México*. CDMX: Gobierno de la República.
- Albarrán, A. (2005). Desconocimiento de la sexualidad del adulto mayor. Limitaciones del equipo de salud para abordar la problemática. *Programa de diplomado en Salud Pública*, 2-15.
- Álvaro Castillo, E., & Armenta García, M. (2007). *Creación de la Revista impresa Proyéctate, especializada en sexualidad para jóvenes universitarios*. Tesis para obtener el grado de Licenciado en comunicación y periodismo, Universidad Nacional Autónoma de México, Edo de México.
- Alonso Valera, J. M., Martínez Pascual, B., Díaz Palarea, M. D., & Calvo Francés, F. (2004). Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14, 150-157.
- Álvarez Gayou, J. L. (1986). *Sexoterapia- integral*. México: El Manual Moderno.
- Álvarez Morales, P. C. (2009). *Propuesta de una escala de observación para evaluar el desempeño docente del educador de la sexualidad*. Universidad Nacional Autónoma de México, Colegio de Pedagogía . México: TESIUNAM.
- Álvarez Morales, P. C. (2018). *Programa de Posgrado en Pedagogía, FFyL, La vivencia de la sexualidad en la vejez: un estudio desde la perspectiva de curso de vida con adultos mayores de la Ciudad de México*. Universidad Autónoma de México, Colegio de Pedagogía. México: TESIUNAM.
- Amico, L. d. (septiembre de 2009). No siempre querer es poder, Hacia la des-construcción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad. *Envejecer en el siglo XXI*(55), 30.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Árraga Barrios, M., & Neimarú Montiel, A. (septiembre- diciembre de 2013). Salud, cine y educación sexual para adultos mayores. *Revista Omnia*, 19(3), 86-97. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73730059008>
- Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México. (abril- junio de 2018). Envejecimiento y vejez. (UNAM, Ed.) *AAPAUNAM*(2), 106-112.
- Carrasco, V. H. (julio-diciembre de 2007). Salud del anciano, sexualidad del anciano. *Avances en enfermería*, XXV(2).
- Cedeño, T., Cortés, P., & Vergara, A. (2016). Sexualidad y afectividad en el adulto mayor. *Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud familiar*, 1-14.

- Cremona, L., Oshimo, G., & Torres, N. (2016). Deconstrucciones del género. *Revista Debate Público-Reflexión de Trabajo Social*, 169-178.
- Declaración Nacional de los Derechos Humanos*. (2015). Obtenido de Naciones Unidas: [http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. (2018). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1º DE OCTUBRE)*. CDMX: INEGI.
- Esguerra, I. (2007). Sexualidad después de los 60 años. *Scientific Electronic Library Online*, 25(2), 124-140. Obtenido de [www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a12.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a12.pdf)
- Ferreiro Gravie, R. (2007). *Estrategias didácticas del aprendizaje cooperativo*. México: Trillas.
- Fuentes Espinosa, M. A., & Martínez García, M. (1995). *El papel de las revistas juveniles como educadoras de la sexualidad*. Universidad Nacional Autónoma de México. México: TESIUNAM.
- García Barrera, C. (2010). *Leamos una revista. Las revistas educativas en el D.F.* Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México: TESIUNAM. Recuperado el 31 de marzo de 2019
- Gómez Zapáin, J. (1994). El deseo sexual y sus trastornos: aproximación conceptual y etiológica. *Presentado en las I Jornadas de Sexología Clínica de la AEPS*, 45- 66.
- González Domínguez, R., Nuñez Rodríguez, L., Hernández, O., & Betancourt Navarro, M. (2005). Sexualidad en el adulto mayor, mitos y realidades. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1-15.
- Guadarrama, R. M., Ortiz Zaragoza, M. C., Moreno Castillo, Y. d., & Pedraza Avilés, A. G. (2010). Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 15(2), 72-79. Obtenido de [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx).
- Herrera, A. (2003). Sexualidad en la vejez. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (1 de octubre de 2016). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido de Estadísticas del día internacional de las personas de edad: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/edad20160.pdf>
- Izquierdo, M. (1998). Efectos del envejecimiento sobre el sistema neuromuscular. *Medicina del deporte*, 299-306.
- Lorenzo Moreno, J. M. (2008). Renovación, innovación, investigación y buenas prácticas en la orientación educativa, psicopedagógica y profesional. *Los Albares Curso*, 1-45.
- Martínez Clares, P. (2002). *La Orientación psicopedagógica: Modelos y estrategias de intervención*. Madrid: EOS.
- Monescillo, M., & Méndez, J. (marzo de 2003). Orientación y medios de comunicación. *Comunicar*(20), 12-14. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15802002>
- Monge, M. B. (2006). Género, vejez y salud. *Acta Bioethica*, 193-197.

- Murgieri, M. (2011). Erótica, sexualidad y vejez en una. *Revista Temática Kairós Gerontología*, 151-161.
- Niño Zuñiga, M. (2011). La salud en la vejez desde una mirada de género. *Género y salud en cifras*, 28-39.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de El abrazo mundial: [http://www.who.int/ageing/publications/alc\\_elmanual.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa envejecimiento y ciclo vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 74-105.
- Papalia, D. E., & Wendkos Old, S. (2011). *Psicología para bachillerato*. México: Mc Graw Hill.
- Pérez Martínez, T. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(1).
- Quevedo León, L. (2013). Importancia de la sexualidad en el adulto mayor, una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado*, 10(2), 70-79.
- Quintana, Y., & Gey, J. L. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *EduSol*, 13(42), 93-102.
- Sánchez Guzman, M. A. (2011). GÉNERO y VEJEZ: una mirada distinta a un problema común. *Ciencia*, 48-53.
- Sarmientos Brooks, G. (1999). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Sexología y Sociedad*, 29-32.
- Seda Martínez, L. M., Colón Díaz, L., & Argüelles Herrera, G. (octubre- diciembre de 2010). Intervención en la conducta sexual del adulto mayor. *Publicación mensual Ciencias Holguín*, XVI(4), 1-11.
- Serdio Sánchez, C. (2015). EDUCACIÓN Y ENVEJECIMIENTO: UNA RELACIÓN DINÁMICA Y EN CONSTANTE. *Educación XX1*, 18(2), 237-255. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70638708010>
- Social, S. d. (2017). *Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante*. CDMX: Dirección General de Análisis y Prospectiva (DGAP).
- Torices Carranco, M. d. (2016). *Sexualidad y Amor en el adulto mayor, SEXAMA programa de formación continua a profesionales*. México.
- Torroella González, G. (1993). *Educación y orientación como preparación del hombre para la vida. Conferencia dictada en el I Taller Iberoamericano de Educación Sexual y Orientación Educativa*. . La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Trejo Catalán, J. H. (enero-marzo de 2019). Revista electrónica de investigación e innovación educativa. *Centro Regional de Formación Docente e Investigación Educativa*, 4(1).
- Vélaz de Medrano, U. (2002). *Orientación e intervención psicopedagógica. Conceptos, modelos, programas y evaluación*. Cuba: Pueblo y educación.

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor. *Anales de la Facultad de Medicina*, 284-290.

Zetina, M. (enero- marzo de 1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento . *Papeles de Población*(19).

ANEXO:  
REVISTA  
“MAYORES”

PORTADA:



CONTRAPORTADA:



## Elaborado por:

ALEJANDRA SERVÍN  
SÁNCHEZ

## Asesor:

CECILIA  
PAMELA ÁLVAREZ  
MORALES

15 MAYO 2020 •  
CIUDAD UNIVERSITARIA,  
CDMX.

ÍNDICE:

## CONTENIDO REVISTA "MAYORES"

### ÍNDICE

---

**Envejecimiento y Vejez.** 01

*Dr. Wladimir Fernández Fragoso*

**Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez.** 08

*Malligen, Thomas*

**Crucigrama.** 17



**Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida.** 18

*Gwandarrama, Rosa María; Ortiz Zurteaga, María Catalina; Moreno Castilla, Yolanda del Carmen; González Pedraza Ayub, Alboya.*

**Infografía 15 hechos sobre la sexualidad y el sexo.** 25



**Intervención en la conducta sexual del adulto mayor. Holguín.** 26

*Isela Martínez; Celán Díaz; Argüelles Herrera.*

**Infografía 9 recomendaciones para disfrutar de la sexualidad en la tercera edad.** 32

**La sexualidad en la tercera edad está condicionada por la sociedad.** 33

*Hurtado Domínguez, Yajaira*

**Sopa de letras.** 35

---

**Encuesta de satisfacción.** 36



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
MAYO 2020

IMÁGENES EXTRAÍDAS EN [HTTPS://WWW.CANVA.COM/](https://www.canva.com/)

OBJETIVOS:

# Mayores

NUNCA ES TARDE PARA CONOCERSE

---

---

## Objetivo general

Informar sobre la actividad sexual en el envejecimiento, identificándola como una necesidad importante en su calidad de vida.

---

## Objetivos específicos

- Identificar los cambios comunes bio-psico-sociales, que se presentan en el envejecimiento.
- Distinguir la respuesta sexual del hombre y la mujer, identificando sus características.
- Identificar la relación entre sexualidad y calidad de vida.
- Informar sobre la sexualidad que se presenta dentro de la vejez.



# ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

**DR. WÁZCAR VERDUZCO FRAGOSO\***

\*Médico psiquiatra y psicoterapeuta Asociación Autónoma del Personal Académico de la UNAM, profesor pregrado y posgrado psiquiatría, Facultad de Medicina, UNAM.

## DEFINICIONES

Envejecimiento: es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas generadas como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.

- Envejecimiento fisiológico: senectud.
- Envejecimiento patológico: senilidad.

La diferencia tiene aspectos biológicos y biográficos y también relación con las circunstancias psicológicas y sociales en que transcurre esta etapa final de la vida.

Vejez: es un término que hace referencia a la última etapa de la vida; no obstante que esta etapa tiene un punto final claro (la muerte), la edad de inicio no se encuentra establecida específicamente, puesto que no todos los individuos envejecen de la misma forma; sin embargo, se ha determinado que "viejo" o "anciano" es el individuo de 65 años o más, a quien también se le ha llamado "adulto mayor" o "adulto en plenitud".

Buhler propone un esquema vital humano en el que se parte del cero ontogénico, la concepción, hasta los 25 años, que constituye la formación evolutiva; de los 25-50 años, la productividad humana; y

y de los 50 años al 0 vital (muerte), etapa involutiva.

En este contexto, envejecer es un proceso biológico inevitable; no obstante, hay factores que pueden acelerar o retardar este proceso, como las pérdidas o la jubilación.

El envejecimiento de la población en nuestro país se refleja en los datos estadísticos, en 2011, 8.8 millones de habitantes de 60 años o más, para el año 2030, 20.7 millones (Conapo) las

las repercusiones económicas y éticas son profundas.

## INTRODUCCIÓN

La vejez no es enfermedad, son procesos endógenos, predeterminados, que llevan a la disminución y colapso de la homeostasis del organismo, relacionados a factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan experiencias vitales, es decir, constituye una etapa del ciclo de la vida que desde el punto de vista:



Fuente: <https://www.cariya.com>

- Biológico, conlleva un desgaste natural y muy personal para cada individuo,
- Psicológico, es un periodo de duelo a procesar,
- Social, es un cambio de roles y de estatus.

Supone pues, una cantidad de situaciones vitales distintas, algunas de las cuales podrán ser reparadas, otras atenuadas, y otras, por fin, aceptadas al no ser modificables.

En esta etapa se sufre deterioro en las funciones mentales de integración superior derivadas de la atrofia cerebral, que predomina en las áreas de asociación, repercutiendo en la personalidad y en la conducta.

El proceso biológico y psicológico de la senectud se inicia alrededor de la cuarta década de la vida, en las mujeres comienza a evidenciarse en el climaterio, con la disminución progresiva del funcionamiento de los diversos aparatos y sistemas, de la sensorpercepción y de las funciones motoras y cognitivas; hay disminución de la agudeza auditiva y visual, de la fuerza y resistencia muscular, de las habilidades manuales, fallas de memoria reciente, disminución de la atención y falta de curiosidad todo lo cual no necesariamente representa dificultades evidentes en la vida cotidiana, aunque esta involución física puede compensarse psicológicamente por el uso de las facultades mentales conservadas, las experiencias previas, la vida afectiva y las motivaciones, puesto que la riqueza de la actividad mental y la atención al mundo exterior protegen del deterioro, si bien,

pueden presentarse irritabilidad e impaciencia así como reprobar ideas y nuevas costumbres, por lo que con el envejecimiento se tiende a la llamada "manía moralizadora", al tradicionalismo y al autoritarismo; burlonamente, La Rochefoucauld manifestó que "los viejos desean dar los buenos preceptos para consolarse de no estar ya en condiciones de proporcionar los malos ejemplos".

## ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

El envejecimiento es la última etapa biológica y biográfica de la vida del individuo, preámbulo de la muerte, por lo que es legítimo aspirar a una vejez digna, para ello el viejo requiere de afecto y protección, que son indispensables para el funcionamiento del ser humano; ya sea un viejo arrogante y áspero o apacible y afable, ambos buscan refugio, sentirse protegidos.

La vejez conduce inevitablemente a realizar un balance de la vida, de lo vivido y de lo experimentado, pero también de lo que no se conoció, de lo desperdiciado, que no puede ser ya vivido ni experimentado, la vida no vivida, la cual es una vivencia dolorosa; aquí cabe la sentencia sólo se vive una vez", en este contexto, ni lo pensaron a tiempo ni lo aprovecharon.



Fuente: <https://www.canva.com>

El sujeto senil ve hacia atrás, hacia aquel pasado que tuvo un significado, en que tenía un lugar en el mundo del que ha sido desplazado, obteniendo poco consuelo ya que se enfoca en el recuerdo de aquellas decisiones y errores que le resultaron trascendentales, por lo que lo importante es qué pasado vive y cómo lo vive.

De esta manera, el mundo del anciano puede girar en torno al mundo existencial tranquilo o al mundo existencial con aflicción, con angustia, que hacen pensar en la muerte con temor o como posible escapatoria de una existencia intolerable.

El miedo a la muerte y esperarla día a día, con desesperanza, es trágico a lo largo de la existencia del ser humano, es difícil morir y lleva tiempo, la vejez es el largo tiempo dedicado a morir, la angustia profundiza en la propia existencia; el adolescente tiene incertidumbre dubitativa cargada de esperanza, en la vejez es zozobra expectante, se siente o presiente lo que viene, pero la espera es sin esperanza y, por tanto, consciente y dolorosa.

Séneca postuló "contra todas las ofensas de la vida tengo el refugio de la muerte", la senectud es época de muchas ofensas, más que a la muerte, el viejo teme la soledad, el sufrimiento y la miseria, por lo que el suicidio en esta etapa alcanza tasas más elevadas y la ideación y gestos suicidas deben ser considerados seriamente; son señales: correr riesgos innecesarios, descuidar tratamientos; el desprecio y el "sólo se vive una vez", en este contexto, ni lo pensaron a tiempo ni lo aprovecharon.

El sujeto senil ve hacia atrás, hacia aquel pasado que tuvo un significado, en que tenía un lugar en el mundo del que ha sido desplazado, obteniendo poco consuelo ya que se enfoca en el recuerdo de aquellas decisiones y errores que le resultaron trascendentales, por lo que lo importante es qué pasado vive y cómo lo vive.

De esta manera, el mundo del anciano puede girar en torno al mundo existencial tranquilo o al mundo existencial con aflicción, con angustia, que hacen pensar en la muerte con temor o como posible escapatoria de una existencia intolerable.

El miedo a la muerte y esperarla día a día, con desesperanza, es trágico a lo largo de la existencia del ser humano, es difícil morir y lleva tiempo, la vejez es el largo tiempo dedicado a morir, la angustia profundiza en la propia existencia; el adolescente tiene incertidumbre dubitativa cargada de esperanza, en la vejez es zozobra expectante, se siente o presiente lo que viene, pero la espera es sin esperanza y, por tanto, consciente y dolorosa.

Séneca postuló "contra todas las ofensas de la vida tengo el refugio de la muerte", la senectud es época de muchas ofensas, más que a la muerte, el viejo teme la soledad, el sufrimiento y la miseria, por lo que el suicidio en esta etapa alcanza tasas más elevadas y la ideación y gestos suicidas deben ser considerados seriamente; son señales: correr riesgos innecesarios, descuidar tratamientos; el desprecio y el y el desapego hacen sentir al viejo que ya no es deseado, que no es útil y que todos estarían mejor sin él.



Fuente: <https://www.canva.com>

Cualquiera que sea la actitud del anciano hacia su edad y salud exhibe ansiedad; hay ancianos impacientes, autoritarios, coléricos, agresivos, rencorosos, en tanto que algunos otros reaccionan con síntomas depresivos, los invade la nostalgia, mostrando desinterés hacia sus actividades cotidianas y, en general, hacia aquello que no les concierne directamente (egocentrismo).

Quienes han carecido de intereses reales, poco vitales, rígidos, que actúan compulsivamente, envejecerán de manera diferente a quienes poseen intereses auténticos y variados, que han sido vitales, abiertos, que disfrutaron su vida.

La disminución de la eficacia de los mecanismos homeostáticos ante estímulos internos o externos se traduce en dificultades de adaptación y de respuesta a los cambios ambientales por cada uno de

los órganos, aparatos y sistemas; muchas enfermedades están asociadas a este proceso.

Las dificultades de adaptación llevan a las crisis, que son frecuentes, no todas las personas pueden adaptarse a la realidad, a menor capacidad de adaptación mayor sentimiento de futilidad.

Así, en esta etapa de la vida, se deben considerar tres puntos de vista básicos: el estatus social del viejo, el envejecimiento fisiológico y el envejecimiento con enfermedad.

- Estatus social: La actitud social hacia el anciano es fundamental, ya que puede oscilar entre el respeto y protección (sacrificio) y la intolerancia y el menosprecio (deshacerse de él).

- Envejecimiento fisiológico ("sano"): requiere de tres elementos esenciales, personalidad madura, salud y estatus moral/social adecuados.

En estos casos el tiempo psíquico es tranquilo y amplio, se vive apacible y reflexivamente, se es meditabundo y productivo, los allegados buscan sabiduría y consejo.

- Envejecimiento con enfermedad: se vive con malestar, se acentúan los rasgos caracterológicos, si previamente se tenía una "personalidad inmadura" se acentúa lo negativo, lo "neurótico", refiriéndose entonces al "viejo neurótico", quien vive con dificultad creciente, sin auténtica alegría y con motivaciones, afectos y conductas casi psicopatológicas.

### FACTORES BIOLÓGICOS:

El aspecto físico refleja el envejecimiento, nadie ve sin disgusto esfumarse la juventud y acercarse la vejez sin algún pesimismo con un montaje de ansiedad y tendencia a manifestar síntomas hipocondriacos.

Los cambios somáticos, como la disminución de la elasticidad de la piel, firmeza corporal y las alteraciones metabólicas con tendencia al aumento de peso anuncian la declinación y, con ello, la confrontación con la vejez y la muerte, conllevan cambios psicológicos, cuyo significado e impacto es diferente en cada individuo y situación.

Los cambios biológicos que suceden en esta época de la vida, predisponen al establecimiento de trastornos de humor. Al respecto debe tenerse presente que los cambios cerebrales debidos al envejecimiento, como son una menor población neuronal y/o una disminución en la síntesis de

neurotransmisores y sus receptores.

### FACTORES PSICOLÓGICOS

Cobran relevancia factores individuales, como la capacidad de adaptación, por ejemplo hacia las pérdidas (duelos), de la autoimagen (autoestima), de la salud (enfermedad), de la dispersión de la familia (relaciones paterno-filiales) o del ideal de pareja (secundario quizás a menores demostraciones de afecto, donde la ternura y pasión son sustituidas por tolerancia, en el mejor de los casos).

Estas pérdidas determinan que se activen mecanismos de adaptación, que cuando no son eficientes, favorecen una pobre autoimagen y sentimientos de inferioridad. El mayor o menor grado de adaptación ante estas pérdidas será en función de los recursos (psicológicos, familiares, sociales y económicos) con que cuente el anciano. La aceptación de las pérdidas implica confrontarse con la declinación de la vida, los efectos representados por estas innumerables pérdidas no son suficientes para explicar la eclosión de un cuadro depresivo tardío, la resiliencia; Grotberg la define como "la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido o transformado por situaciones de adversidad".

La pérdida del estatus económico, la jubilación y la falta de oportunidades para continuar la vida cotidiana en un ambiente de productividad, favorecerán que las necesidades básicas del anciano no puedan ser cubiertas en forma

satisfactoria, situación que es generadora de frustración y síntomas depresivos.

Los varones, si mantienen vida laboral, continúan percibiéndose productivos, en tanto que las mujeres, en nuestra cultura, experimentan esta declinación con mayor intensidad a partir del climaterio, "depleción narcisista", más evidente cuando conlleva la pérdida de su rol central en la vida familiar, dándose condiciones favorables para que, en algunos casos, se reactive el conflicto derivado del temor al desamparo y a la soledad, al abandono y a ser sustituidas (razón de que los rasgos de carácter negativos se exacerben, particularmente envidia y celos).

También en la senectud la vida afectiva se va empobreciendo, pueden presentarse hipersensibilidad, labilidad emocional, insomnio, enojo, desconfianza excesiva y celos patológicos, así como preocupaciones sexuales, entonces, es inevitable el deterioro de los vínculos emocionales con personas, situaciones e ideas que dan propósito y sentido a la vida, por lo que es otro factor que favorece la aparición de síntomas depresivos.



Fuente: <https://www.canva.com>

Es muy común que ante estos fenómenos, la respuesta del paciente sea hacia el aislamiento social, estableciéndose una pobre interacción tanto con su familia como con sus amistades. Si bien estas pérdidas no son causa-efecto, sí existe una relación cronológica entre las pérdidas y el inicio de los síntomas depresivos.



Fuente: <https://www.canva.com>

Las personas con fuertes rasgos de carácter narcisistas y obsesivos tienen mayor riesgo de presentar síntomas depresivos durante la vejez. En general, los individuos narcisistas son extremadamente dependientes de los demás, en quienes depositan todas sus esperanzas de gratificación y de satisfacción de necesidades. De manera tal que la pérdida del ser amado, lo vive como una auténtica mutilación y una amenaza seria para la integridad psicológica. Por otra parte, para obtener un reflejo satisfactorio, el individuo necesita embellecer su imagen, a través del dinero, bienes materiales, así como el de buscar diferentes medios para mantener la belleza física, la juventud y la salud. La vejez, sobra decirlo, hace tambalear estos

valores y al no lograr adaptarse adecuadamente a ello, se favorecerán los cuadros depresivos.

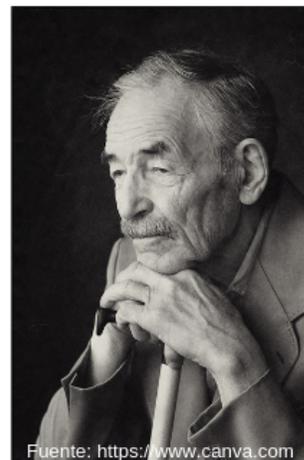
Los individuos con personalidad obsesiva, utilizan parte de su energía para modular ciertas reacciones de agresividad y así evitar conflictos con los demás. Durante la vejez, al tener mayor dificultad para modular la energía psíquica y existir una tendencia hacia la autodevaluación, cualquier pérdida o amenaza de pérdida, reactiva el componente agresivo reprimido, el cual se revierte contra sí mismo provocándole vivencias de autodesprecio, desamparo, desesperanza, impulso por desaparecer y sentimientos de culpa.

El anciano tiene dificultades de adaptación a lo novedoso por su tendencia a permanecer estáticos en un mundo dinámico; fijados a su pasado, pretenden aplicar a situaciones presentes soluciones que fueron válidas entonces.

De esta manera, discretos errores de juicio y conducta pueden explicarse por esa menor capacidad de adaptación, que les hace más vulnerables al estrés, llegando a manifestar estado de ánimo bajo, fluctuaciones del estado de conciencia, agresividad e, incluso, alucinaciones, que se constituyen en trastornos mentales comunes en esta etapa, como las demencias (senil, vascular y la tipo

Alzheimer), asociadas a enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión arterial, disfunción tiroidea, infecciones y reacciones tóxicas a medicamentos (porque su tolerancia está considerablemente disminuida).

Marmor señala que para mitigar la angustia generada por el estrés, con el envejecimiento la personalidad cambia, evidenciándose una exacerbación de los rasgos negativos del carácter que pueden ser una respuesta del viejo ante la advertencia de su deterioro cognitivo y de las actitudes de los demás hacia él, lo que se traduce por concentrar el interés en sí mismo y la tendencia a atribuir hostilidad a los demás.



Fuente: <https://www.canva.com>

## FACTORES SOCIALES:

Los factores socioculturales pueden

facilitar u obstaculizar la transición a esta etapa de la vida, pues determinan la actitud y acciones de terceros.

La ambivalencia hacia los viejos es ancestral, ya Platón exaltaba su prudencia y sabiduría, en tanto que Aristóteles, repudiaba su egoísmo y mezquindad. A lo largo de la historia, pues, se ha visto a los viejos como estorbo, abandonándolos a su suerte, o bien, apreciándolos y cuidándolos.

Las sociedades industrializadas generan en la actualidad diversos eventos estresantes, que el anciano generalmente no puede afrontar (violencia, maltrato, discriminación, barreras arquitectónicas, etcétera) y que determinarán en cierto momento, la evitación por parte del anciano, estableciéndose el confinamiento en su domicilio, poca interacción social y menor accesibilidad a recursos que pudieran ser fuente de satisfacción. Ya mencionado previamente, el término de la vida laboral conlleva la disminución del poder adquisitivo, sea por jubilación o por pensión, constituyéndose en una fuente adicional de preocupaciones ante la pérdida de seguridad económica. En cualquier sociedad los viejos que tienen riqueza y poder son mejor tratados que quienes son pobres y desvalidos.

En el medio familiar y social los jóvenes se alejan, comportamiento que los hace percibirlos como incomprensibles, ingratos e irrespetuosos.

Además, en algunas culturas la juventud y el vigor físico son más apreciados que en otras, también lo es el valor que se atribuye al éxito personal y la tendencia a medirlo en términos de prestigio, riqueza,

o poder, por lo que la pérdida de la figura y el vigor o la falta de logros sociales se pueden constituir en una "herida narcisista" severa, manifestándose con amargura.

Así, las relaciones sociales cambian, con inclinación hacia los estilos de vida pasados; el viejo procura sistemáticamente restaurar su equilibrio interno, de compensar su declive ofreciendo resistencia al cambio, por lo que las actitudes siguientes son frecuentes:

- Idealización del pasado: Evoca que "sus tiempos ya no son como el actual"
- Glorificación compensadora: Asume que la edad es sinónimo de calidad y automáticamente da derecho al respeto y a la autoridad.
- Denigración de la juventud: Los celos de los adultos frente a los jóvenes son reales. El estilo de vida moderno exagera estos resentimientos; publicidad generadora de ansiedad y estrés puede ser un factor que active la senilidad.
- Egoísmo orgulloso (en ocasiones odioso), apego excesivo a los bienes materiales (avaricia, desconfianza): esgrime sentimientos de superioridad, de la dureza de su corazón y de espíritu, de la rigidez de su juicio sobre los demás.
- Recriminaciones y quejas: exige cuidados excesivos, se proclama enfermo antes que reconocer que está viejo. La ansiedad le puede llevar a la hipocondría. Las quejas reiteradas de los ancianos llevan a etiquetarles de "enfermo problemático".

## CONCLUSIONES:

Cada generación cree poseer la

única razón y la única verdad, una generación es una manera de compartir la existencia (Ortega y Gasset), lo que establece unidad y distancia, en la actualidad, la separación entre las generaciones es más profunda y difícil de solventar.

En la juventud se es vanidoso y con actitud de ceguera hacia los viejos; en la senectud se quiere conservar función y estatus, se advierte que lo más grave que le ocurre al anciano es una inaceptable pérdida de la función y contemplación impotente de cómo se va convirtiendo en un "estorbo familiar y social", y lo que más le duele es ver y sentir que aquellos a quienes se dedicó a lo largo de su vida son quienes le repudian, no lo dejan hablar y menos opinar, y si se atreve es ignorado, se le oye pero no se le escucha.

Poco se hace en nuestro medio para mejorar las condiciones de vida y nada se hace para preparar a los adultos para contender con la vejez, envejecer con calidad.

El viejo, para vivir, requiere de dar y recibir afecto, está ávido de que se le acerquen bienintencionadamente, lo espera ansiosamente.

## REFERENCIAS:

1. Ángeles M; Becerril C; Cervantes G; Rojas A; Salgado R; Escobar C. "Envejecimiento de un reloj (cronobiología de la vejez)". Rev Fac Med. 2011; 54(2):33-40.
2. De la Fuente R. "Climaterio y senectud". En: Cuadernos de Psicología Médica y Psiquiatría. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, 1986.

3. Grotberg E. "Nuevas tendencias en resiliencia". En Melillo y cols. Resiliencia. Ed. Paidós 2002.
4. Huenchuan S. Montes de Oca V. Envejecimiento, género y pobreza en América Latina y el Caribe. En Trujillo Z. Becerra-Pino M. Rivas Vera S. México, McGraw.Hill Interamericana, 2007, págs. 79-86.
5. Krassoievitch M. Psicoterapia geriátrica. México, Fondo de Cultura Económica, 1993.
6. "La importancia de la edad": Editorial. Rev Fac Med 2017, vol: 60:3 3-4.
7. La senectud. Productos Roche S.A. de C.V., 1976.
8. Moragas R. Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida. Barcelona, Ed. Herder, 1991.
9. Patiño J.L. "El mundo del anciano". En Psiquiatría Clínica. México, Asociación Psiquiátrica Mexicana, 2013.
10. Patiño J.L. "La problemática psicosocial de la vejez". En Psiquiatría Clínica. México, Asociación Psiquiátrica Mexicana, 2013.

Asociación Autónoma del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México. (2018). Envejecimiento y vejez. AAPAUNAM, 106-112.

## CUESTIONARIO

Menciona la diferencia entre envejecimiento y vejez

---

---

---

---

---

Menciona 2 factores sociales

---

---

Menciona 2 factores psicológicos

---

---

Menciona 2 factores biológicos

---

---

¿Qué sucede con la afectividad del anciano?

---

---

---

---



Fuente: <https://www.canva.com>

# CAMBIOS FÍSICOS QUE AFECTAN LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

**THOMAS MULLIGAN, M.D**

Professor of Medicine and Chief, Geriatric Medicine Section, Department of General Medicine, Medical College of Virginia, and Hunter Holmes McGuire Medical Center, Richmond, Virginia, U.S.A

## RESUMEN

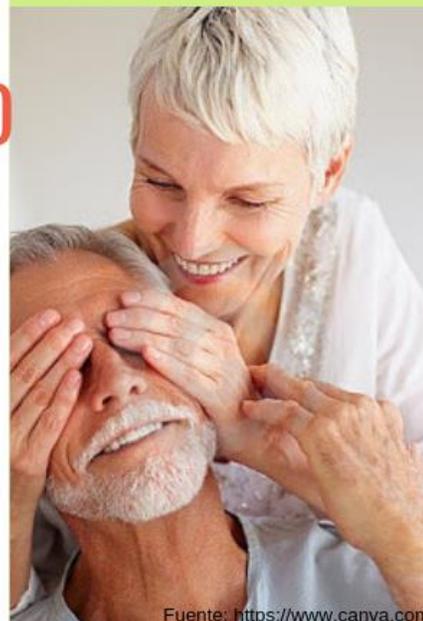
Las personas pueden tener una sexualidad activa en la vejez. Aquí se describen los cambios por envejecimiento que influyen sobre el sexo. En el hombre hay una disminución de la libido y de la rigidez del pene, aumento del estímulo peneano directo para alcanzar la erección, disminuye la fuerza expulsiva eyaculatoria, y se prolonga el período refractario. Sin embargo, la urgencia eyaculatoria disminuye, lo que protege de eyaculación precoz y facilita un coito prolongado. El exceso de alcohol y las enfermedades como hipertensión, diabetes y déficit de vitamina B12 afectan la sensibilidad peneana. La enfermedad vascular es la primera causa de disfunción eréctil, e incluye la enfermedad arterial oclusiva y el escape venoso peneano. En la mujer la libido disminuye por factores múltiples; si no hay reemplazo hormonal la menopausia produce cambios involutivos en los órganos urogenitales, como atrofia vaginal y disminución de la lubricación, esto es menor en las mujeres sexualmente activas.

La capacidad sexual y la sensación en el clítoris permanecen intactas; el orgasmo permanece hasta edad muy avanzada pero es menos explosivo.

El mito que "los ancianos ni están interesados ni son capaces de comprometerse en actividad sexual" cambia gradualmente. No obstante, aún está lejano el día por alcanzarse un conocimiento completo de la sexualidad geriátrica. Hasta hace poco, se creía generalmente que el contacto sexual era de esperarse en los adultos jóvenes, pero era "anormal" cuando aun fuera sólo deseado por los ancianos.<sup>1</sup> Los hombres ancianos que expresaban interés en el sexo se catalogaban como "viejos sucios o verdes," y las mujeres ancianas que exigían ser sexualmente activas no tenían la posibilidad de expresarlo. En la actualidad, las oportunidades para una discusión franca, la educación, y la investigación en envejecimiento sexual normal se vuelven rápidamente una realidad.

## CAMBIOS EN EL HOMBRE

PAGE 8



Fuente: <https://www.canva.com>

Disminución de la libido. Claramente, el interés sexual cambia con el envejecimiento. Uno solo tiene que pensar en la niñez y en la adolescencia para recordar los cambios que ocurrieron durante la pubertad. Los niños prepúberes muestran una aversión a las interacciones con miembros del sexo opuesto. Sin embargo, durante la pubertad, el comienzo del aumento de la secreción de testosterona por los testículos lleva a un cambio bastante notable en la conducta heterosexual; de repente los niños encuentran a las niñas interesantes y quizá incluso atractivas. Durante la adultez temprana, los niveles de testosterona alcanzan su pico máximo, así lo hace también la libido. En esta época muchos hombres empiezan a buscar una compañera sexual, y muchos se embarcan en una relación matrimonial.

gradual en el deseo sexual, a menudo imperceptible.

Los hombres en los cuarenta y cincuenta casi invariablemente permanecen libidinosos, pero encuentran que su interés en el contacto sexual empieza a cambiar. Los intentos para la relación sexual por se llegan a ser menos frecuentes y aumenta la importancia de las caricias. Aunque no es parte del envejecimiento saludable normal, algunos hombres pueden sentirse menos interesados en el sexo debido a trastornos de salud como en el caso de la enfermedad coronaria, o en respuesta a una reacción adversa a una droga legal o ilegal (ej. antihipertensivos, marihuana).

Con el comienzo de la vejez, los hombres frecuentemente tienen dificultades con el retiro laboral y la pérdida asociada de la productividad financiera. Las alteraciones en la autoimagen pueden dar lugar a una disminución en la autovaloración y en el sentimiento de lucir atractivo. Estos sentimientos de insatisfacción se acompañan por la disminución progresiva con el envejecimiento de los niveles de testosterona, que muy seguramente juegan un papel en las alteraciones posteriores de la libido. Aunque los hombres muy ancianos usualmente no experimentan un interés fuerte en el sexo, como fue característico en la adultez temprana, muchos informan un interés continuo hasta un grado leve o moderado. La causa de esta disminución gradual en la libido con el envejecimiento es obviamente multifactorial, pero la secreción testicular de testosterona juega un papel

preponderante. Al envejecer, hay disminución gradual en el volumen testicular y fibrosis global del testículo.<sup>5</sup> Aún no se sabe si estos cambios relacionados con el envejecimiento se deben a algún fenómeno celular primario, o en cambio a una insuficiencia vascular progresiva. El último resultado, sin embargo, es una disminución lenta pero persistente en la disponibilidad de la testosterona al envejecer, y una disminución asociada en el interés sexual.

**La necesidad para un mayor estímulo directo.** Como un adolescente, la mayoría de los adultos jóvenes encuentran que aun una estimulación peneana mínima lleva a una erección. Unos pantalones apretados, un toque breve con la mano, o virtualmente cualquiera estimulación peneana directa causará a menudo una erección en un hombre saludable de 18 años. Con el paso de los años, aparece una necesidad casi imperceptible de una estimulación peneana adicional para alcanzar una erección. Cuando el hombre se acerca a la edad de la jubilación, esa necesidad para una mayor estimulación llega a ser notoria, y se percibe a menudo como una franca impotencia. La causa de esta relativa insensibilidad del pene permanece incierta, pero es seguramente una combinación de degeneración neural "normal" y el desarrollo de enfermedades crónicas (p.e., diabetes mellitus) las cuales se sabe que alteran la función nerviosa. La necesidad de una mayor estimulación peneana con el envejecimiento se relaciona con una disminución gradual en la velocidad de conducción nerviosa y una pérdida asociada de la

de la sensación vibratoria a nivel del pene. Esta disfunción nerviosa se manifiesta no sólo como una disminución en la sensibilidad peneana sino también como una lentitud en el tiempo de respuesta a los estímulos ambientales. Las causas de esta disfunción neural son probablemente múltiples. Primero, las células nerviosas no se multiplican; las neuronas que se tienen a los 80 años son las mismas que cuando se tenían 6 meses de edad. Al envejecer, estas neuronas se deterioran, y disminuyen su capacidad para funcionar a los niveles previos de eficiencia. Adicionalmente, hay un aumento gradual en la prevalencia de las enfermedades crónicas, muchas de las cuales debilitan la eficiencia neuronal.

Las enfermedades que comúnmente afligen al varón anciano, y que pueden debilitar la función sexual en general, incluyen la artritis, la hipertensión, la enfermedad vascular y la diabetes. De estas enfermedades, sólo la enfermedad vascular y la diabetes juegan un papel importante en alterar la función neural. Todos los hombres desarrollan virtualmente algún grado de enfermedad vascular aterosclerótica en el envejecimiento. Con la disminución gradual de la capacidad de los vasos sanguíneos para enviar el oxígeno hacia los nervios, hay un deterioro lento pero progresivo en la función neural. Además, aproximadamente 20% de los varones ancianos sufren de diabetes mellitus, y más o menos la mitad desarrollarán impotencia diabética. Un pequeño porcentaje adicional sufre de otras formas de diabéticas de disfunción nerviosa

que incluyen abuso de alcohol y deficiencia de vitamina B12. Cuales quiera de estos trastornos pueden tener un efecto adverso sobre la respuesta a la estimulación peneana. **Rigidez peneana disminuida.**

Cuando se es hombre joven, las erecciones son casi invariablemente rígidas y el pene erecto es difícil de doblar. Aunque la rigidez declina gradualmente, al comienzo de los sesenta la mayoría de los hombres cae en la cuenta que sus erecciones ya no tienen la misma rigidez que solía tener. Usualmente, sin embargo, las erecciones son aún adecuadas para un coito vaginal durante el período de sesenta a sesenta y cinco años. Al acercarse los setenta, a menudo hay una aceleración en la disminución de la rigidez eréctil, a pesar de una gran estimulación peneana directa, que lleva a erecciones que dejan de ser adecuadas para la penetración vaginal.<sup>13</sup> En este tiempo el varón viejo reducirá las relaciones sexuales, altera sus prácticas sexuales, o busca la asistencia de un profesional de la salud.

Es necesario determinar si esta disminución que se asocia con la edad en la rigidez eréctil es "envejecimiento normal." Aunque hay informes de hombres que mantienen una adecuada función eréctil en edades extremas, por lo general son miembros de sociedades noindustrializadas con dietas, estilos de vida y expectativas sociales bastante distintas de las de occidente. Casi todos los hombres, por otro lado, demuestran usualmente una relativa disminución progresiva en la función eréctil que en realidad se relaciona más con una combinación

de degeneración neural y enfermedad vascular. La enfermedad vascular está simultáneamente en varios lugares del organismo, y la enfermedad coronaria aun es una causa común de mortalidad. Sin embargo, la enfermedad vascular raramente se localiza sólo en el corazón, más bien es una enfermedad difusa que además afecta al pene. La incapacidad de mantener un volumen adecuado de sangre dentro del pene resulta en una rigidez peneana deteriorada. La enfermedad vascular peneana es en verdad la causa más común de erecciones inadecuadas en la vejez entre los varones. Es difícil determinar si las fallas en las erecciones se deben a enfermedad oclusiva arterial peneana o a insuficiencia venosa peneana, pero es una distinción importante.

La enfermedad arterial oclusiva peneana es así siempre parte de una aterosclerosis difusa. En respuesta a la dieta, alta en grasa y colesterol, hay un depósito gradual de colesterol en las paredes de las arterias, y la formación de placas ateroscleróticas. Estas placas ocluyen gradualmente la luz de la arteria y afectan el flujo sanguíneo arterial. Debido a que la rigidez eréctil depende de un flujo arterial aumentado, la enfermedad arterial oclusiva puede impedir la rigidez eréctil. Sin embargo, a pesar de un flujo arterial correcto, las erecciones pueden ser aun inadecuadas por la insuficiencia venosa peneana.

En el pene el sistema venoso sirve no sólo como drenaje para la sangre arterial peneana, sino también como un mecanismo para promover la rigidez eréctil.

Durante el estado de flaccidez, las venas peneanas están patentes ampliamente, y drenan con libertad la cantidad relativamente pequeña de sangre arterial que ha entrado al pene. Con el comienzo de la erección, el flujo sanguíneo arterial al pene debe aumentar aproximadamente cinco veces, y esa sangre debe ser atrapada en un espacio relativamente cerrado a fin de alcanzar las altas presiones necesarias para la rigidez eréctil. En tanto que los músculos peneanos se relajan para permitir la entrada de un gran volumen de sangre, los cuerpos cavernosos se expanden y hacen presión contra la túnica albugínea relativamente rígida que rodea los tejidos eréctiles. Mientras los tejidos peneanos presionan contra la túnica, las venas peneanas se comprimen. Esta interacción conduce a un aumento del tamaño del pene con una libre entrada sanguínea arterial y una salida venosa relativamente limitada. A medida que la sangre entra al pene, la presión dentro del pene aumenta, y el pene llega a estar rígido.



Fuente:  
<https://www.menshealthlatam.com/tratamiento-para-disfuncion-erectil/>

Con el envejecimiento, hay un cambio gradual en la capacidad de las venas peneanas para cerrarse en forma adecuada y atrapar en el pene la sangre necesaria para la erección. Las erecciones prolongadas a través de la vida pueden causar estiramiento y adelgazamiento de la túnica albugínea lo que resulta en cierre inadecuado de las venas peneanas y escape excesivo de sangre de los tejidos eréctiles. Como en el caso de un globo que tiene un orificio, uno puede tratar lo que más pueda de insuflar aire dentro del globo, pero así no se llena. Entonces, el escape venoso de los cuerpos eréctiles lleva a una segunda forma de falla eréctil vascular. Aún está por determinar si el escape venoso ocurre con más frecuencia que la insuficiencia arterial peneana. Qué tanto es el papel de los factores arteriales y/o venosos en la disfunción eréctil que se asocia con la edad, permanece sin saberse, pero probablemente ambos son importantes.

**Fuerza expulsiva disminuida.** De modo semejante a la sensibilidad peneana y a la rigidez, la fuerza expulsiva del semen declina con el envejecimiento. Entre los varones jóvenes saludables, la fuerza expulsiva es notoria, con una salida a chorro de semen durante el orgasmo. Con el envejecimiento hay una disminución gradual de la fuerza expulsiva. Los hombres viejos informan con frecuencia que las contracciones musculares orgásmicas son menos intensas, el semen sale a gotas más que por chorro.

Esta alteración de la fuerza eyaculatoria se relaciona con una pérdida de tono muscular en el

cuerpo, particularmente en los músculos del periné y de las estructuras a su alrededor. En vista de la respuesta de los músculos al ejercicio regular, se puede predecir que la fuerza expulsiva podría ser menor en los ancianos sedentarios y mayor en los que hacen ejercicio. Por tanto, la actividad física con mejoras en el tono muscular puede convertir otra vez un goteo en un chorro seminal.

**Volumen seminal disminuido.** Adicionalmente a la disminución de la fuerza expulsiva seminal, también hay un declinamiento en el volumen seminal que se asocia con la edad. Durante la adultez temprana, el volumen del semen liberado se aproxima a una onza. A medida que los testículos, la próstata, y las glándulas de Cooper envejecen, hay una disminución lenta pero gradual en el volumen total del semen por orgasmo. Entre los hombres muy ancianos, el volumen seminal por eyaculación es aproximadamente de media onza.

**Disminución de la necesidad eyaculatoria urgente.** Con el envejecimiento tal vez uno de los cambios sexuales más importantes emocionalmente es la disminución de la necesidad eyaculatoria urgente.<sup>20</sup> La mayoría de los hombres pueden recordar que en su juventud, la estimulación sexual se asociaba con un deseo extremadamente fuerte de alcanzar el clímax. La incapacidad para controlar este deseo puede haber llevado a eyaculación prematura. Este problema es notorio sobre todo en los últimos años de la adolescencia y en la adultez temprana, pero la declinación gradual de la necesidad eyaculatoria facilita su resolución después de los 30 años de edad. A medida que el hombre envejece y alcanza los sesenta o setenta años, la declinación en la necesidad eyaculatoria continúa de tal forma que a esas edades el hombre se puede ocupar en contacto coital prolongado sin la urgencia para el escape orgásmico.



Fuente: <https://www.canva.com>

La declinación de la urgencia eyaculatoria es, sin embargo, una espada de doble filo para la compañera sexual. La disminución de la demanda promueve la capacidad del varón viejo para continuar el juego amoroso o la relación sexual lo suficientemente prolongada para satisfacer a su pareja; algo que las mujeres jóvenes a menudo desean que sus jóvenes maridos deberían hacer. Sin embargo, al declinar el deseo del clímax, puede dar la impresión sin intención en la esposa anciana que ella ya no es tan adecuadamente estimulante para su esposo. Con estos dos factores en mente, la educación de los aspectos normales del envejecimiento sexual puede proveer el beneficio de una estimulación sexual agregada sin temores innecesarios.

**Período refractario prolongado.**

La última alteración mayor asociada con la edad en la actividad sexual masculina es la prolongación del período refractario. La mayoría de los hombres jóvenes encuentran que son capaces de lograr una erección, tener un coito, alcanzar el clímax, y después de un breve reposo de sólo minutos, repetir el proceso. Con el envejecimiento, el período de reposo requerido antes del coito puede ser gradual y repetidamente prolongado. Durante la edad media este período refractario puede ser tan largo como 24 horas, y durante la vejez tan largo como una semana. Tal vez, esta prolongación gradual del período refractario es una explicación adicional para la disminución en la frecuencia de las relaciones coitales al envejecer.

Ahora se tratarán los cambios fisiológicos que ocurren en la mujer envejecida.

## CAMBIOS EN LA MUJER

El enfoque aquí principalmente es en los cambios fisiológicos y físicos. Sin embargo, es importante puntualizar que el efecto que estos cambios tienen sobre la actividad, la capacidad y el interés sexual varía mucho según las personas. Además, los efectos están bajo la enorme influencia del ambiente psicosocial.

**La libido.** El interés sexual en la mujer vieja parece seguir un patrón un poco distinto al del hombre. Al comenzar la pubertad hay un aumento en la producción de la hormona folículo estimulante (FSH); en la adolescencia temprana ocurre lo mismo con la hormona luteinizante (LH), los estrógenos, la progesterona, y varios andrógenos. En este tiempo el interés sexual llega a ser notorio. Aunque los estrógenos tienen un efecto significativo sobre los cambios fisiológicos de los genitales y otras estructuras del cuerpo, no hay evidencia que sean los efectores principales de la libido en las mujeres pre y postmenopáusicas. En cambio, los andrógenos suprarrenales y ováricos son los "facilitadores conducentes al sexo en las hembras de los primates y en las mujeres".

En contraste con los varones, el pico de interés sexual femenino está entre los treinta y los cuarenta años, y a menudo se mantiene hasta después de los sesenta años. Ya que la menopausia ocurre en la mayoría de las mujeres entre los

cuarenta y cinco y los cincuenta y cinco años, la menopausia por sí misma no parece tener un efecto negativo mayor sobre el interés sexual. Contrariamente a la mitología de la menopausia, un gran número de mujeres postmenopáusicas experimentan un aumento de la libido, que en parte se puede deber al efecto sin contrarrestar de los andrógenos por la deficiencia estrogénica postmenopáusica, o al declinamiento del temor a un embarazo no planeado.

Las investigaciones longitudinales del Centro para el Estudio del Envejecimiento y Desarrollo Humano en la Universidad de Duke, indican que la caída más dramática en el interés sexual femenino tiene lugar entre los sesenta y cinco y los setenta y cinco años, y se puede relacionar más de cerca con el cambio en la conducta sexual masculina que con otros factores intrínsecos de la mujer.<sup>25</sup> Otros investigadores han postulado que la disminución del interés en la mujer se debe a actitudes protectoras y defensivas como respuesta a la falta de oportunidades; a los ochenta años las mujeres triplican a los hombres en número. Además, en contraste con los hombres, las mujeres por lo general tienen necesidad de una relación estimulante emocionalmente como un prerrequisito para el deseo de actividades sexuales, y en esta sociedad que se orienta hacia la juventud, el sexo y la sexualidad casi siempre se representan en las mujeres jóvenes. Los cambios físicos normales -un cuerpo menos firme, el cabello gris, las arrugas- tienden a hacer sentir a algunas mu

mujeres que son menos atractivas para el sexo opuesto, y pueden vacilar antes de expresar su interés sexual. Con seguridad es posible decir que en las mujeres hay una disminución en el interés sexual después de los sesenta años, y que se debe a causas múltiples. Los estrógenos tienen un efecto significativo en los cambios fisiológicos de los genitales, pero no hay evidencia que en forma directa afecten la libido.

**La menopausia.** En esta época, hay muchos cambios importantes en la vida que tienen efectos significativos en la mujer. Su papel como madre cambia drásticamente a medida que los hijos maduran y por lo general se independizan del hogar. Entonces, puede retornar a un empleo o buscar uno nuevo según los intereses distintos o nuevos. Es el momento en que algunas parejas encuentran la oportunidad de más tiempo para ellas, y podrían experimentar un interés renovado en sus actividades sexuales. La menopausia puede servir también como una excusa para evitar las futuras relaciones sexuales. Esto es cierto en las mujeres que no han disfrutado su actividad sexual con su compañero por un largo tiempo, o sólo la consideran como un deber. Algunas mujeres se vuelven temerosas debido a la falta de un conocimiento real sobre los efectos de la menopausia en ellas mismas y en su compañero sexual. El conocimiento y la comprensión de los cambios fisiológicos normales pueden resaltar los aspectos positivos de otra fase de crecimiento y desarrollo de las mujeres. Las mujeres casi siempre empiezan el climaterio o transición

entre las fases reproductiva y no-reproductiva hacia los 45 y los 55 años de edad. Sin embargo, la menopausia puede empezar muy pronto, p.e., a los 35; o muy tarde, como a los 60 años de edad. A medida que la mujer se aproxima a la menopausia el ciclo menstrual se alarga, llega a ser irregular, y al fin cesa. El período de transición referido como perimenopáusico se caracteriza por cambios hormonales múltiples en el eje hipotálamo-pituitaria-ovario.<sup>27</sup> El número de folículos ováricos desciende y el tamaño del ovario disminuye en 50%. Estos cambios en los ovarios llevan a la ausencia de la ovulación y a la formación del cuerpo lúteo. Como los folículos son las mayores fuentes de estrógenos, sobre todo de estradiol, así hay una reducción drástica en la síntesis y secreción de estradiol. Estos cambios hormonales tienen efectos pronunciados, aunque progresivos, en el cuerpo entero, pero sobre todo en las estructuras urogenitales, y son más aparentes a la edad de setenta años, a menos que la mujer haya tenido reemplazo hormonal.



Fuente: <https://mejorconsalud.com/tratamientos-naturales-para-la-menopausia/>

En la postmenopausia hay una disminución en la elasticidad de la piel, del tejido glandular, y del tono muscular. Una redistribución gradual del tejido graso de la periferia a las vísceras lleva a cambios en el contorno corporal que incluye las mamas caídas. Hay una pérdida gradual de los tejidos del área genital, sobre todo en la región vulvar lo que resulta en el aplanamiento del monte de Venus y una disminución de la firmeza de los labios mayores. El patrón rugoso y grueso de la pared de la vagina disminuye, su revestimiento llega a ser delgado y menos elástico. La vagina se alarga y su amplitud disminuye como lo hace su capacidad para expandirse. El flujo de lubricación que normalmente ocurre con rapidez en la mujer joven durante la fase de excitación sexual, aparece de modo más lento y hay un descenso en su cantidad. Las secreciones vaginales tienden a ser menos ácidas y pueden aun llegar a ser alcalinas. Esta alteración en la acidez puede cambiar la flora bacteriana y hacer a la mujer postmenopáusica más susceptible a las vaginitis bacterianas. Muchas mujeres pasan a través de la menopausia con incomodidad mínima o sin problemas. Otras experimentan grados variados de insomnio, ansiedad, aumento en la irritabilidad, palpitaciones, cefaleas y aun depresión. La controversia continúa alrededor de la causa de estos síntomas, y mucho todavía se atribuye a respuestas "emocionales innecesarias" de la mujer. Sin embargo, la ansiedad, la cefalea y la depresión frecuentemente mejoran con la terapia de reemplazo hormonal.

Además, en mujeres menopáusicas deprimidas se han encontrado niveles bajos de triptófano libre, que se elevan grandemente con el reemplazo estrogénico. Los niveles bajos de serotonina se asocian con la depresión, y la serotonina se sintetiza a partir del triptófano. Las "oleadas de calor" son otro aspecto controvertido de la menopausia. Muchas mujeres no las sienten, algunas las sienten un poco pero las consideran una molestia leve, y otras sufren de una muy intensa sensación de calor, seguida por sudoración profusa. Esta inestabilidad vascular, se cree que se debe a aumento en los niveles de gonadotropinas, FSH y LH, sin los efectos opuestos del estrógeno y la progesterona. Estos síntomas se alivian fácilmente por la terapia estrogénica de reemplazo, o se autolimitan una vez que el cuerpo se ajusta a los nuevos niveles de estrógenos. Sin embargo, los cambios fisiológicos y físicos que ocurren en los periodos peri y postmenopáusicos en la mujer sana normal tienen efectos mínimos en su capacidad para la actividad sexual o en su realización.

**La capacidad sexual.** La mujer promedio puede vivir hasta alrededor de 29 años después de la menopausia. Sin embargo, durante los 8 ó 10 años finales puede vivir sin un compañero masculino. Kinsey et al. 13, Masters y Johnson<sup>20</sup>, y los estudios de Bachman et al. 26, muestran evidencia que la mujer mantiene la capacidad para una respuesta sexual fisiológica plena en los años más avanzados de la vida. Esta es una situación muy interesante, pues quienes tienen que ver con la salud deben estar enterados tener

un buen conocimiento futuro en relación con ella. A pesar de los varios cambios que tienen lugar en la mujer, los resultados en su funcionamiento sexual no son tan severos como sí sucede en el hombre. Parece que no hay un tiempo biológico más allá del cual la mujer no pueda experimentar una respuesta sexual completa. Es probable que se necesiten algún ajuste y ciertos cambios para continuar disfrutando, y es por ello muy importante que las mujeres y los hombres entiendan las modificaciones normales que ocurren en el envejecimiento. El patrón de la respuesta sexual sigue las mismas etapas en las mujeres de todas las edades. Masters y Johnson<sup>20</sup> en su laboratorio estudiaron en las mujeres los cambios en relación con la edad. Aunque la mujer más anciana sólo tenía setenta años de edad, quizá es seguro suponer que ocurren cambios semejantes a medida que la mujer avanza más en edad.

**La fase excitatoria.** La erección de los pezones continúa con el mismo patrón que en la mujer joven, a pesar de la pérdida de mucha elasticidad mamaria. La mujer anciana también experimenta menos vasocongestión en las mamas, de modo especial si son grandes y colgantes. El clítoris tiene una disminución modesta en el tamaño pero su sensibilidad permanece intacta. Esto puede requerir estímulos más directos y suaves que antes, pero el aumento en la vasocongestión ocurrirá durante la fase excitatoria. La vagina normalmente produce lubricación adecuada durante esta fase, sin embargo, en la mujer postmenopáusica comienza a

a disminuir. Una mujer a los 30 años produce a menudo lubricación correcta para el coito en 15 a 30 segundos mientras una de 60 años puede necesitar hasta 5 minutos. Sin embargo, con un juego sexual y estímulos adecuados y suaves, la mujer anciana producirá también una lubricación apropiada. Hay evidencia suficiente que las mujeres con actividad sexual continua, tienen cambios mínimos para producir lubricación. En situaciones selectivas se pueden necesitar cremas de estrógenos o lubricantes. Como jaleas lubricantes es prudente el uso de productos solubles en agua, porque los que se basan en derivados del petróleo, tienen mayor posibilidad de contribuir a infecciones vaginales. Si la mujer ha experimentado dispareunia regularmente debido a la penetración peneana previa a una adecuada lubricación, puede desarrollar contracciones musculares vaginales involuntarias. Este es un grado de vaginismo (constricción involuntaria del tercio inferior de la vagina) y se deberá sospechar siempre que haya una historia de coito doloroso. Practicar la contracción y la relajación del introito vaginal puede ser de extrema utilidad para aliviar este problema. La posición de lado o cruzada en el coito también lo puede atenuar, al permitir un estímulo suave y prolongado del clítoris y controlar asimismo el grado de penetración vaginal.

**La fase de meseta.** El rubor de la tensión sexual que se desarrolla en las mamas con la tumescencia areolar no se ha demostrado en mujeres mayores de 60 años.

El clítoris se eleva y el glande debajo de su caperuza de los labios menores se expone durante esta fase en forma semejante como sucede en mujeres jóvenes. La vagina experimenta una expansión de los dos tercios internos, pero la extensión disminuye en la sexta y séptima décadas. La mujer anciana también experimenta alguna disminución de la vaso congestión en el aspecto externo de la vagina durante esta fase. Las glándulas de Bartholino producen alguna lubricación adicional en el tercio externo de la vagina sobre todo durante un coito prolongado. Esto se reduce o inclusive falta en la mayoría de las mujeres al pasar de los setenta años.



Fuente: <https://www.plovdove.com/cl%C3%A9toris>

**La fase orgásmica.** La mujer saludable permanece orgásmica y multiorgásmica hasta la vejez avanzada, pero el orgasmo es algo menos explosivo y de una duración que se acorta levemente. Las mamas no muestran alguna reacción especial durante esta fase a cualquier edad, y tampoco lo hace el clítoris. El meato urinario está menos protegido al envejecer la mujer debido a que el tejido adiposo disminuye y hay atrofia de los labios.

Ocasionalmente, esto puede resultar en pérdida involuntaria de orina, irritación, y aun cistitis. La llamada "cistitis de la luna de miel" puede ocurrir a cualquier edad pero la mujer anciana es más susceptible a ella, especialmente si un trauma pesado ocurre en el curso de un coito que se prolongue. Durante el orgasmo, las contracciones vaginales se desarrollan en una forma semejante en todas las edades. Estas contracciones por lo general tienen una naturaleza rítmica. A veces en las mujeres premenopáusicas, pero más común en las postmenopáusicas, estas contracciones se pueden experimentar como no placenteras, espásticas, o como una sensación de calambres en el útero. Como el orgasmo que se produce por estimulación vaginal o del clítoris es fisiológicamente idéntico, esta incomodidad, a menudo comparada con el trabajo de parto, no se puede eliminar mediante una actividad sexual alterna. Sin embargo, las pocas mujeres que la encuentran suficiente para evitar las relaciones sexuales, han tenido alivio con el tratamiento combinado de estrógeno y progesterona.



Fuente: <http://www.rtve.es/noticias/20170807/orgasmo-femenino-reclama-su-lugar/1594003.shtml>

**La fase de resolución.** La erección de los pezones disminuye de modo gradual, aunque interesantemente a una tasa más lenta que en las mujeres jóvenes. Se ha postulado que esto puede ser una indicación de interés sexual sostenido o liberación insuficiente de la tensión orgásmica. El clítoris retorna con rapidez a la posición relajada. Los dos tercios superiores de la vagina se encogen mucho más pronto en la mujer anciana, debido a la disminución de la elasticidad. La mujer no experimenta ninguna alteración relacionada con la edad en el período refractario. Después de un período de reposo mínimo (minutos), es capaz físicamente de repetir el ciclo de la respuesta sexual.

## REFERENCIAS

1. Cameron P. The generation gap: beliefs about sexuality and self-reported sexuality. *Develop Psychobiol* 1970; 3: 272.
2. Verwoerd A, Pfeiffer E, Wang HS. Sexual behavior in senescence: patterns of sexual activity and interest. *Geriatrics* 1969; 24: 137-54.
3. Mulligan T, Moss CR. Sexuality and aging in male veterans: A cross-sectional study of interest, ability, and activity. *Arch Sex Behav* 1991; 20: 17-25.
4. Schiavi RC, Schreiner-Engel P, White D, Mandeli J. The relationship between pituitary-gonadal function and sexual behavior in healthy aging men. *Psychosom Med* 1991; 53: 363-74.
5. Neaves WB, Johnson L, Parker CR, Petty CS. Leydig cell numbers, sperm production, and serum gonadotropin levels in aging men. *J Clin Endocrinol Metab* 1984.

6. Veldhuis JD, Urban RJ, Lizarralde G, et al. Attenuation of luteinizing hormone secretory burst amplitude as a proximate basis for the hypoandrogenism of healthy aging in men. *J Clin Endocrinol Metab* 1992; 75: 52-8.
7. Vermeulen A. Clinical review 24. Androgens in the aging male. *J Clin Endocrinol Metab* 1991; 73: 221-24.
8. Masters WH, Johnson VE. Sex and the aging process. *J Am Geriatr Soc* 1981; 29: 385-90.
9. Newman HF. Vibratory sensitivity of the penis. *Fertil Steril* 1970; 21: 791-93.
10. Edwards AE, Husted JR. Penile sensitivity, age, and sexual behavior. *J Clin Psychol* 1976; 32: 697-700.
11. Mulligan T, Katz G. Erectile failure in the aged. Evaluation and treatment. *J Am Geriatr Soc* 1988; 36: 54-62.
12. Mulligan T, Retchin SM, Chinchilli VM, Bettinger CB. The role of aging and chronic disease in sexual dysfunction. *J Am Geriatr Soc* 1988; 36: 520-24.
13. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual behavior in the human male. Philadelphia: WB Saunders, 1948.
14. Winn RL, Newton N. Sexuality in aging. A study of 106 cultures. *Arch Sex Behav* 1982; 11: 283.
15. Mulligan T, Katz PG. Why aged men become impotent. *Arch Intern Med* 1989; 149: 1365-66.
16. Godschalk MF, Sison A, Mulligan T. Management of erectile dysfunction by the geriatrician. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45: 1240-46.
17. Lue TF, Tanagho EA. Physiology of erection and pharmacological management of impotence. *J Urol* 1987; 137: 829-36.
18. Mulligan T, Katz PG. Urologic considerations in geriatric erectile failure. *Clin Geriatr Med* 1991; 7: 73-84.
19. Tudoriu T, Bourmer H. The hemodynamics of erection at the level of the penis and its local deterioration. *J Urol* 1983; 129: 741-45.
20. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston: Little Brown Co, 1970.
21. Sherwin BB, Gelfand MM, Brender W. Androgen enhances sexual motivation in females: a prospective cross-over study of sex steroid administration in surgical menopause. *Psychosom Med* 1985; 7: 339-51.
22. Kaplan HS. The new sex therapy. New York: Brunner/Mazel, 1974.
23. Verwoerd A, Pfeiffer E, Wang HS. Sexual behavior in senescence: changes in sexual activity and interest of aging men and women. *J Geriatr Psychiatry* 1969; 2: 163-80.
24. Gupta K. Sexual dysfunction in elderly women. *Clin Geriatr Med* 1990; 6: 197-203.
25. Weg RB. Sexuality in the later years. New York: Academic Press, 1983.
26. Bachman GA, Leiblum SR, Kemmann E, et al. Sexual expression and its determinants in the post-menopausal woman. *Maturitas* 1984; 6: 19-29.
27. Longcope C, Franz C, Morella, et al. Steroid and gonadotropin levels in women during the perimenopausal years. *Maturitas* 1986; 8: 189-96.
28. Mulligan T. Sexual dysfunction. In Yoshikawa TT, Cobbs EL, BrummelSmith K (eds.). *Ambulatory geriatric care*. Mosby-Year Book Inc. St. Louis, 1993.
29. Steege JF. Sexual function in the aging woman. *Clin Obstet Gynecol* 1986; 29: 462-69.

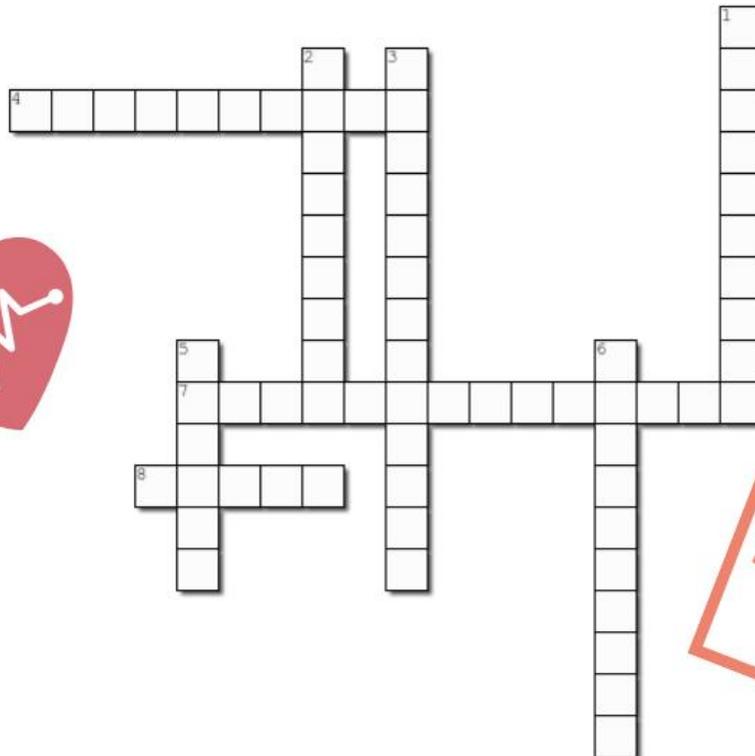
**Mulligan, Thomas. Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez. Columbia Médica, vol. 29, núm. 4, 1998. P.p 148-159. Universidad de Valler Cali, Colombia. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/articulo/view/108/107>**

# ACTIVIDAD

Name: \_\_\_\_\_

## Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez.

Complete el crucigrama con las respuestas correctas.



Created using the Crossword Maker on TheTeachersCorner.net

### Horizontal

- 4. La rigidez peneana se ve...
- 7. Proceso de desgaste celular.
- 8. Etapa final del ser humano.

### Vertical

- 1. El periodo refractario es más...
- 2. Cambio que ocurre en el hombre, en el cual el volumen seminal...
- 3. Bienestar físico, mental y emocional.
- 5. Fase donde el clítoris se eleva y el glande debajo de su caperuza de los labios menores se expone.
- 6. En esta época, hay muchos cambios importantes en la vida que tienen efectos significantes en la mujer.

# CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS ADULTOS MAYORES Y SU RELACIÓN CON SU CALIDAD DE

## VIDA

ROSA MARÍA GUADARRAMA, MARÍA CATALINA ORTIZ ZARAGOZA, YOLANDA DEL CARMEN MORENO CASTILLO, ALBERTO GONZÁLEZ PEDRAZA AVILÉS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el individuo es un ser sexual. La regularidad constante de la expresión genital, acompañada de un adecuado bienestar físico y de una orientación en este sentido, produce un clima de estimulación para un buen desempeño de la vida sexual del individuo; el cese de esta actividad puede acelerar el proceso de envejecimiento fisiológico y psicológico, que se acompaña – además – de otras alteraciones funcionales del organismo.

La necesidad de interacción, de intimidad y de afecto de una persona no termina en la vejez; es más, el interés por la actividad sexual es un indicador de la calidad de vida del adulto mayor, y así debe ser entendido y tratado por los profesionales de la salud.

En los países industrializados la esperanza de vida ha aumentado notoriamente, con lo cual el número de ancianos de la población aumentó. Aun cuando la actividad sexual decrece con la edad, muchos individuos en la octava década de su vida siguen siendo sexualmente activos, e incluso, individuos de mayor edad manifiestan deseo



Fuente: <https://www.canva.com>

sexual. Más de la mitad de los hombres de 90 años refieren mantener interés sexual, aunque solamente menos de 15% sean sexualmente activos.

Como la idea de que las personas de edad avanzada mantengan relaciones sexuales no es muy aceptada por la sociedad, se prefiere eludirla, dando lugar a que desaparezca del imaginario colectivo y, por tanto, a una supuesta inexistencia. Además del prejuicio cultural, la vejez conlleva la necesidad psicológica de tener una actividad continua.<sup>3</sup> Numerosas personas de edad avanzada con intenso deseo sexual experimentan, por desconocimiento y por la presión

social, un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza. Los ancianos se distancian de su propio cuerpo, porque la sociedad impone que en la vejez, como en la infancia, la sexualidad debe ser ignorada.

Existen importantes estudios sobre sexualidad en los que la actividad sexual sólo es definida como actividad coital; sin embargo, la actividad sexual también comprende otras actitudes, otras conductas y otras prácticas; si esto no se tiene en cuenta, los resultados de las distintas investigaciones serán alterados. En las últimas décadas ha habido un cambio radical respecto a la sexualidad, lo que ha permitido que más adultos mayores busquen

consejo y tratamiento contra las disfunciones sexuales que padecen, así como respuestas a las dudas relacionadas con los cambios sexuales que experimentan.

Para la educación e instrucción del individuo, incluso mucho antes de que éste llegue a la senectud, el médico de familia puede y debe ser un instrumento eficaz que le aporte información al individuo sobre los cambios que van a ocurrir en su vida sexual para que éstos los viva como fenómenos fisiológicos y para, de este modo, eliminar falsas concepciones referentes a la sexualidad geriátrica.

Entre los diferentes estudios existen controversias acerca de si la actividad sexual del adulto mayor está asociada con una mejor calidad de vida y si la edad, el género y los niveles educativos y socioeconómicos afectan dicha actividad; por lo anterior, el objetivo del presente estudio es conocer la frecuencia, el tipo, la calidad y otras características de la actividad sexual del adulto mayor con el fin de asociar los datos resultantes con algunas variables sociodemográficas de esta población, así como con su calidad de vida relacionada con la salud.



Fuente: <https://www.canva.com>

## PARTICIPANTES Y MÉTODO

Estudio transversal descriptivo realizado a 100 adultos mayores, que son derechohabientes de la Clínica de Medicina Familiar de Tlalpan. La elección de la muestra fue no probabilística por conveniencia. El tamaño de la muestra se calculó mediante una estimación de proporciones: el valor aproximado de la proporción fue de  $p = 0.2$ , el nivel de precisión fue de 0.20 y el número de adultos mayores de la muestra fue de 100. Se incluyeron las personas mayores de 60 años que acudieron a consulta por otras razones y que firmaron un consentimiento informado aceptando participar en el estudio y se eliminaron los adultos mayores con deterioro cognoscitivo y sin pareja sexual permanente.

Durante los meses de julio a diciembre de 2008 a cada paciente se le hizo una ficha de identificación y se le aplicó una encuesta, elaborada y validada en el Departamento de Salud Pública de la Universidad Católica de Santiago de Chile,<sup>9</sup> y un cuestionario –el Perfil de Salud de Nottingham– para que autoevaluara su calidad de vida relacionada con la salud.

El trabajo fue evaluado por el Comité de Investigación y Ética de la clínica y registrado con el número 38.2008 en la Dirección General Médica del ISSSTE.

Las variables relacionadas con la importancia de mantener activa la vida sexual se midieron así: las respuestas muy importante e importante se calificaron como “buenas”; la respuesta poco

importante, como “regular”, y la respuesta indiferente, como “mala” (la escala de medición fue ordinal).

Las variables relacionadas con la frecuencia de las relaciones se midieron así: las respuestas más de una vez al mes y una vez al mes se calificaron como “buenas”; la respuesta cada tres meses, como “regular”, y las respuestas cada ocho meses y una vez al año, como “malas” (la escala de medición fue ordinal).

Las variables relacionadas con la calidad se midieron así: ¿cómo considera que son sus relaciones?, ¿tiene orgasmos durante sus relaciones?, ¿existe una estimulación previa a la relación? Tres respuestas positivas representaban buena calidad; dos respuestas positivas, regular calidad, y una o ninguna respuesta positiva, mala calidad (la escala de medición también fue ordinal). Las demás preguntas tuvieron interpretación directa.

El análisis de los resultados de las variables categóricas y con distribución normal se hizo con estadística descriptiva. La asociación entre la actividad sexual y las variables sociodemográficas se realizó con estadística inferencial aplicando el coeficiente de correlación de phi o V de Cramer, cuando las variables fueron medidas con escala nominal, o aplicando el coeficiente gamma, cuando las variables fueron medidas con escala ordinal. La asociación entre la calidad de vida y las características de la actividad sexual se hizo con el coeficiente de correlación de rangos ordenados de Spearman. En todos los casos se empleó un nivel de significancia de 0.05 y el programa estadístico SPSS

## RESULTADOS

La población de pacientes adultos mayores más representada fue: 63% de sexo femenino, 64% de 60 a 67 años, 91% casados o en unión libre y 52% con una escolaridad de hasta seis años de estudios (las características sociodemográficas se muestran en el Cuadro 1).

Respecto a las características de la actividad sexual del grupo de estudio, 73% de los pacientes refirió tener relaciones sexuales con coito, 77% mencionó que la actividad sexual era muy importante, 72% la definió como "buena" en relación con la frecuencia, pero sólo 40% consideró que sus relaciones sexuales eran satisfactorias.

Entre las características de la actividad sexual y el género de los pacientes hubo asociación y existió una significancia estadística en relación con la frecuencia ( $p = 0.044$ ); 77.8% de los hombres consideró "buena" la actividad sexual vs 62.2% de las mujeres. Respecto a la calidad de la relación ( $p = 0.001$ ), sólo 7 hombres (11.1%) la consideraron "mala" contra 13 mujeres (35.1%), y respecto a la importancia de mantener vida sexual ( $p = 0.000$ ), 58 hombres (92.1%) la consideraron "muy importante" contra sólo 19 mujeres (51.4%). Estos resultados se muestran en el Cuadro 2.

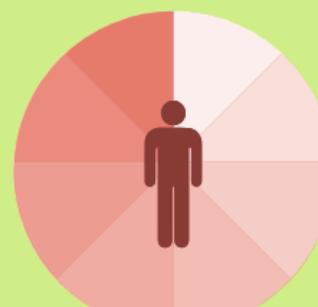
En los grupos etarios no hubo una asociación estadísticamente significativa con la frecuencia, con la calidad y con la importancia de mantener una vida sexual activa, aunque éstas disminuyen con la edad.

Al asociar las características de la actividad sexual con la escolaridad

de los pacientes hubo una asociación estadísticamente significativa con el tipo de relación sexual ( $p = 0.036$ ), ya que las relaciones sexuales con coito fueron más prevalentes en pacientes con más de 10 años de instrucción (88.2%) contra 57.1% de los pacientes con hasta nueve años de instrucción y contra 67.2% con hasta seis años de instrucción. Respecto a la calidad de la relación ( $p = 0.027$ ), fue mejor en los pacientes con instrucción más alta (58.8%) contra 28.6% de los pacientes con hasta nueve años de instrucción y contra 30.8% con instrucción menor, y respecto a la importancia de mantener una vida sexual activa ( $p = 0.002$ ), 91.2% de los pacientes con más de 10 años de escolaridad la calificaron como "buena" contra 78.6% de los pacientes con instrucción medio y contra 67.3%

con instrucción menor. Los resultados se muestran en el Cuadro 3.

Entre las características de la actividad sexual y el estado civil de los pacientes hubo asociación y significancia estadística en la frecuencia de las relaciones ( $p = 0.022$ ). Todos los viudos o divorciados refirieron buena frecuencia contra 71.4% de los casados o en unión libre y contra 33.3% de los solteros. En ninguna otra característica hubo asociación ni significancia estadística.



Fuente: <https://www.canva.com>

Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida

Cuadro 1. Características de la población estudiada

| Variable                   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------------|------------|------------|----------------------|
| <b>Sexo</b>                |            |            |                      |
| Femenino                   | 63         | 63%        | 63%                  |
| Masculino                  | 37         | 37%        | 100%                 |
| <b>Grupos de edad</b>      |            |            |                      |
| 60 a 67 años               | 64         | 64%        | 64%                  |
| 68 a 75 años               | 27         | 27%        | 91%                  |
| 76 años o más              | 9          | 9%         | 100%                 |
| <b>Estado civil</b>        |            |            |                      |
| Soltero(a)                 | 3          | 3%         | 3%                   |
| Casado(a) o en unión libre | 91         | 91%        | 94%                  |
| Viudo(a) o divorciado(a)   | 6          | 6%         | 100%                 |
| <b>Escolaridad</b>         |            |            |                      |
| Hasta 6 años               | 52         | 52%        | 52%                  |
| Hasta 9 años               | 14         | 14%        | 66%                  |
| 10 años o más              | 34         | 34%        | 100%                 |

**Cuadro 2.** Asociación entre las características de la actividad sexual y el género de los pacientes estudiados

| Variable                                   | Masculino<br>N (%) | Femenino<br>N (%) | Total<br>N(%) |       |     |
|--|--------------------|-------------------|---------------|-------|-----|
| <b>Tipo de relación</b>                    |                    |                   |               | VS    | P   |
| Con coito                                  | 47 (74.6)          | 26 (70.3)         | 73 (73)       |       |     |
| Sin coito                                  | 16 (25.4)          | 11 (29.7)         | 27 (27)       | 0.637 | ENS |
| <b>Calidad de la relación</b>              |                    |                   |               | VS    | P   |
| Buena                                      | 31 (49.2)          | 9 (24.3)          | 40 (40)       |       |     |
| Regular                                    | 25 (39.7)          | 15 (40.5)         | 40 (40)       | 0.006 | ES  |
| Mala                                       | 7 (11.1)           | 13 (35.1)         | 20 (20)       |       |     |
| <b>Frecuencia de las relaciones</b>        |                    |                   |               | VS    | P   |
| Buena                                      | 49 (77.8)          | 23 (62.2)         | 72 (72)       |       |     |
| Regular                                    | 7 (11.1)           | 11 (29.7)         | 18 (18)       | 0.044 | ES  |
| Mala                                       | 7 (11.1)           | 3 (8.1)           | 10 (10)       |       |     |
| <b>Importancia de mantener vida sexual</b> |                    |                   |               | VS    | P   |
| Buena                                      | 58 (92.1)          | 19 (51.4)         | 77 (77)       |       |     |
| Regular                                    | 2 (3.2)            | 10 (27.0)         | 12 (12)       | 0.000 | ES  |
| Mala                                       | 3 (4.8)            | 8 (21.6)          | 11 (11)       |       |     |
| <b>Naturalidad de la relación</b>          |                    |                   |               | VS    | P   |
| Programadas                                | 6 (9.5)            | 2 (5.4)           | 8 (8)         |       |     |
| Espontáneas                                | 55 (87.3)          | 31 (83.8)         | 86 (86)       | 0.247 | ENS |
| Forzadas                                   | 2 (3.2)            | 4 (10.8)          | 6 (6)         |       |     |
| <b>Uso de estimulador</b>                  |                    |                   |               | VS    | P   |
| Positivo                                   | 8 (12.7)           | 2 (5.4)           | 10 (10)       |       |     |
| Negativo                                   | 55 (87.3)          | 35 (94.6)         | 90 (90)       | 0.241 | ENS |

VS: valor de significancia; P: probabilidad; ENS: estadísticamente no significativo; ES: estadísticamente significativo.

**Cuadro 3.** Asociación entre las características de la actividad sexual y la escolaridad de los pacientes estudiados

| Variable                                   | Hasta 6 años<br>N (%) | Hasta 9 años<br>N (%) | 10-12 años<br>N (%) | Total   |       |     |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------|-------|-----|
| <b>Tipo de relación</b>                    |                       |                       |                     |         | VS    | P   |
| Con coito                                  | 35 (67.2)             | 8 (57.1)              | 30 (88.2)           | 73 (73) |       |     |
| Sin coito                                  | 17 (32.7)             | 6 (42.9)              | 4 (11.8)            | 27 (27) | 0.036 | ES  |
| <b>Calidad de la relación</b>              |                       |                       |                     |         | VS    | P   |
| Buena                                      | 16 (30.8)             | 4 (28.6)              | 20 (58.8)           | 40 (40) |       |     |
| Regular                                    | 24 (46.2)             | 7 (50.0)              | 9 (26.5)            | 40 (40) | 0.027 | ES  |
| Mala                                       | 12 (23.1)             | 3 (21.4)              | 5 (14.7)            | 20 (20) |       |     |
| <b>Frecuencia de las relaciones</b>        |                       |                       |                     |         | VS    | P   |
| Buena                                      | 37 (71.2)             | 11 (78.6)             | 24 (70.6)           | 72 (72) |       |     |
| Regular                                    | 9 (17.3)              | 2 (14.3)              | 7 (20.6)            | 18 (18) | 0.917 | ENS |
| Mala                                       | 6 (11.5)              | 1 (7.1)               | 3 (8.8)             | 10 (10) |       |     |
| <b>Importancia de mantener vida sexual</b> |                       |                       |                     |         | VS    | P   |
| Buena                                      | 35 (67.3)             | 11 (78.6)             | 31 (91.2)           | 77 (77) |       |     |
| Regular                                    | 8 (15.4)              | 1 (7.1)               | 3 (8.8)             | 12 (12) | 0.002 | ES  |
| Mala                                       | 9 (17.3)              | 2 (14.3)              | 0 (0)               | 11 (11) |       |     |
| <b>Naturalidad de la relación</b>          |                       |                       |                     |         | VS    | P   |
| Programadas                                | 4 (7.7)               | 1 (7.1)               | 3 (8.8)             | 8 (8)   |       |     |
| Espontáneas                                | 42 (80.8)             | 13 (92.9)             | 31 (91.2)           | 86 (86) | 0.204 | ENS |
| Forzadas                                   | 6 (11.5)              | 0 (0)                 | 0 (0)               | 6 (6)   |       |     |
| <b>Uso de estimulador</b>                  |                       |                       |                     |         | VS    | P   |
| Positivo                                   | 3 (5.8)               | 1 (5.8)               | 6 (17.6)            | 10 (10) |       |     |
| Negativo                                   | 49 (94.2)             | 13 (94.2)             | 28 (82.4)           | 90 (90) | 0.185 | ENS |

VS: valor de significancia; P: probabilidad; ENS: estadísticamente no significativo; ES: estadísticamente significativo.

En el Cuadro 4 se muestra la asociación que hubo entre las características de la actividad sexual y la calidad de vida de los pacientes. Hubo una asociación baja entre las dimensiones del Perfil de Salud de Nottingham y la calidad de la relación sexual, excepto en la dimensión de aislamiento social, en la que en todos los casos las diferencias fueron significativas. Se obtuvieron resultados similares en la frecuencia de las relaciones, aunque en la dimensión de movilidad tampoco hubo asociación con significancia estadística. Asimismo, hubo asociación baja entre la importancia de mantener actividad sexual y las dimensiones de reacciones emocionales y de sueño (ambas con significancia estadística).

## DISCUSIÓN

La creencia de que la edad y el declinar de la actividad sexual están inexorablemente unidos ha ocasionado que no se dé atención suficiente a la sexualidad, que es una de las actividades que procura mayor calidad de vida a los adultos mayores. Estudios médicos demuestran que la mayoría de las personas de edad avanzada son capaces de sentir placer, en toda la gama de las actividades de este tipo, y de tener relaciones igual que las personas jóvenes.

En este estudio se obtuvo que casi tres cuartas partes de la población sostenía relaciones sexuales con coito, resultado que es similar al reportado (68%) por Muñoz y col. y que es un poco menor al reportado 85% por Cutipa y col. Aún así,

entre 15 y 35% de pacientes se identificaron sin actividad coital, aunque sí reconocieron tener actividad sexual mediante otro tipo de interacción. Esto es importante, ya que indica que la sociedad aún mide la actividad sexual sólo como actividad coital; es decir, no considera que la sexualidad comprende otras actitudes, otras conductas y otras prácticas, y si esto no se toma en cuenta, los resultados de las distintas investigaciones serán alterados.

En relación con la frecuencia, Muñoz y col. mencionaron que 95% de sus pacientes tenían relaciones al menos una vez al mes y Cutipa y col. refirieron 87%. En este estudio fueron 72% y las relaciones se identificaron como “buenas” cuando cumplían con los mismos criterios de los autores mencionados; en los tres estudios se determinó la existencia de actividad sexual, independientemente de si había práctica o no de coito. Los altos porcentajes obtenidos en los tres trabajos nos permiten apreciar que la frecuencia de las relaciones sexuales entre los adultos mayores con vida sexual activa sigue siendo un factor por considerar en esa etapa de la vida.

Respecto a la importancia de mantener actividad sexual, Muñoz y col. reportaron, como “muy importante” o “importante”, un porcentaje de 83%, que es casi similar al porcentaje obtenido (77%) en este estudio. Estos resultados confirman lo reportado por algunos autores, quienes postulan que el deseo sexual disminuye muy poco o puede conservarse sin cambios, e incluso, puede aumentar en algunos pacientes.

La bibliografía reporta que la actividad sexual se asocia de manera inversa con la edad –sobre todo en lo relacionado con la frecuencia y el interés–, pues entre los adultos mayores aparecen factores fisiológicos, anatómicos y psicológicos que dificultan el acto sexual con penetración; en este estudio no se encontró asociación entre la edad y las características de la actividad sexual de los pacientes.

Sin embargo, cuando se realizó el análisis haciendo una diferenciación por género, hubo asociación y significancia estadística en la frecuencia, en la calidad y en la importancia de la relación, éstas siempre fueron menores en la mujer; estos

**Cuadro 4.** Asociación entre las características de la actividad sexual y la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes estudiados

| Variable  | Energía | Dolor | Sueño | Aislamiento social | Reacciones emocionales | Movilidad |
|---|---------|-------|-------|--------------------|------------------------|-----------|
| <b>Calidad de la relación</b>                   |         |       |       |                    |                        |           |
| Coefficiente de correlación de Spearman         | 0.206   | 0.350 | 0.248 | 0.184              | 0.329                  | 0.325     |
| Valor de significancia                          | 0.012   | 0.003 | 0.013 | 0.067              | 0.001                  | 0.003     |
| Probabilidad                                    | ES      | ES    | ES    | ENS                | ES                     | ES        |
| <b>Frecuencia de la relación</b>                |         |       |       |                    |                        |           |
| Coefficiente de correlación de Spearman         | 0.260   | 0.272 | 0.341 | 0.014              | 0.271                  | 0.126     |
| Valor de significancia                          | 0.009   | 0.006 | 0.001 | 0.892              | 0.006                  | 0.213     |
| Probabilidad                                    | ES      | ES    | ES    | ENS                | ES                     | ENS       |
| <b>Importancia de mantener actividad sexual</b> |         |       |       |                    |                        |           |
| Coefficiente de correlación de Spearman         | 0.142   | 0.195 | 0.324 | 0.186              | 0.316                  | 0.161     |
| Valor de significancia                          | 0.157   | 0.052 | 0.025 | 0.064              | 0.031                  | 0.109     |
| Probabilidad                                    | ENS     | ENS   | ES    | ENS                | ES                     | ENS       |

ES: estadísticamente significativo; ENS: estadísticamente no significativo.

resultados son similares a los reportados por Wang y col.– quienes la asociaron con la frecuencia–, por Dello –quien la asoció con la frecuencia y el interés– y por Orihuela y col., quienes la asociaron con el interés. De lo anterior, se desprende que el envejecimiento no es por sí solo un factor que origine disminución en el interés sexual, sino que éste está mayormente asociado con el género, ya que después de la menopausia la producción de estrógenos y progesterona disminuye de manera importante, lo cual produce cambios que atrofian los ovarios y que disminuyen la producción de andrógenos, que parecen estar relacionados con el interés de la mujer por la actividad sexual.

Respecto a la actividad sexual y al nivel académico de los pacientes, hubo significancia estadística en el tipo de relación, en la calidad de la relación y en la importancia de mantener vida sexual y fueron mejores estas características en el grupo de instrucción académica más alta. Wang y col. asociaron la actividad sexual con un alto nivel educacional y con el estrés. Dello asoció la frecuencia de las relaciones con el nivel educacional y con un buen funcionamiento social.

Al asociar las características de la actividad sexual con el estado civil de los pacientes sólo hubo significancia estadística en la frecuencia de las relaciones. Wang y col. asociaron una mejor actividad sexual con el hecho de estar casado, aunque en este estudio los divorciados tuvieron una mayor frecuencia sexual.

El conocimiento que una persona

tenga de la sexualidad está mediado por la biología, por los roles de género y por las relaciones de poder, así como también por la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, de las normas y de los valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de los hombres y mujeres. Por tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de este desequilibrio.

Para los hombres el rol histórico es la conquista sexual: una forma de probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar, en primer lugar, en su desempeño sexual; por tanto, el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño sexual masculino; si no hay placer, los hombres podrían ser identificados como “homosexuales”. Para las mujeres el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual; por tanto, no se les alienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales o para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual.

Desde esta perspectiva, los roles de género que se refuerzan mutuamente tienen consecuencias negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y para la salud sexual de hombres y mujeres. Finalmente, al asociar la actividad sexual con la calidad de vida hubo asociación y significancia estadística entre la mayoría de las dimensiones –principalmente las reacciones emocionales y el sueño– y la calidad, la frecuencia y la importancia de mantener actividad sexual. Wang y col. refirieron que el estrés y los niveles de actividad diaria son reconocidos como medidas de calidad de vida –bajo estrés, mayor actividad asociada con un buen descanso nocturno– que sugieren una conexión entre la actividad sexual y una mejor apreciación de la calidad de vida. Otros autores, como Wróbel y Robinson y col., también asociaron la actividad sexual satisfactoria con una mejor calidad de vida, aunque el instrumento de evaluación para esta última fue diferente al usado en este estudio.

Es muy importante comprender que a cualquier edad puede influirse y modificarse la sexualidad por ser una construcción social.



Fuente: <https://www.canva.com>

El encontrar un lenguaje para lo que no ha sido expresado es una vía fundamental para que las personas modifiquen la percepción que tienen de sí mismas y para que lleguen a comprender la relación entre su comportamiento individual y el contexto social y cultural en que viven, de ahí la importancia no sólo del médico de primer nivel de atención sino de todo el equipo multidisciplinario, que será capaz de desarrollar programas institucionales que favorezcan las condiciones de una mejor calidad de vida para la población y, en particular, para este grupo etario.

## REFERENCIAS

1. Orihuela de la Cal J, Gómez VM, Fumero NM. Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(6):545-547.
2. Schiavi RC, Rehman J. Sexuality and aging. *Urol Clin North Am* 1995;22(4):711-726.
3. Alonso VJ, Martínez PB, Díaz PM, Calvo FF. Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Rev Mult Gerontol* 2004;14(3):150-157.
4. Limentani A. Creativity and the third age. *Int J Psychoanal* 1995;76(pt 4):825-833.
5. Cutipa GF, Schneider GE. Tipo, calidad y frecuencia de las relaciones sexuales en el adulto mayor. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia>. Fecha de consulta: 10 de marzo de 2009.
6. DeLamater J, Hyde JS, Fong MC. Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *J Sex Marital Ther* 2008;34(5):439-454.
7. Robinson JG, Molzahn AE. Sexuality and quality of life. *J Gerontol Nurs* 2007;33(3):19-27.
8. Smith LJ, Mulhall JP, Devenci S, Monaghan N, et al. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons. *J Sex Med* 2007;4(5):1247-1253.
9. Muñoz RL, Alarcón E, Berasain G, Boid G y col. Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad. *Ars Medica* 2002;8(8). Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/oubl/arsmedica/Arsmedica8/Art09.html>. Fecha de consulta: 12 de mayo de 2008.
10. Alonso J, Prieto L, Antó JM. The Spanish version of the Nottingham health profile: a review of adaptation and instrument characteristics. *Qual Life Res* 1994; (3):385-393.
11. Wróbel B. Selected features describing sexuality among elderly married women—research results. *Ginekol Pol* 2008;79(19):681-686.
12. Dello M. Sexual feelings and sexual life in an Italian sample of 335 elderly 65 to 106 years olds. *Arch Gerontol Geriatr* 1998;(Supl 6):155-162.
13. Paharitou S, Nakopoulou E, Kirana P, Gialis G, et al. Factors associated with sexuality in later life: an exploratory study in a group of Greek married older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 2008;46(2):191-201.
14. Wang TF, Lu Ch, Chen IJ, Yu S. Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *J Clin Nurs* 2008;17(18):2519-2520
15. Campell C. Male gender roles and sexuality: implications for women's AIDS risk and prevention. *Soc Sci Med* 1995;41:197-210.

16. Santow G. Social roles and physical health: the case of female disadvantage in poor countries. *Soc Sci Med* 1995;40:147-161.

17. Zeidenstein S, Moore K, editors. *Learning about sexuality: a practical beginning*, 1999.

Guadarrama, Rosa María; Ortiz Zaragoza, María Catalina; Moreno Castillo, Yolanda del Carmen; González Pedraza Avilés, Alberto. Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, vol. 15, núm. 2, abril-junio, 2010, pp. 72-79. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47313840005>

# 15 NO-TAN-IMPORTANTES HECHOS SOBRE SEXO

**1** ... DE LOS HOMBRES HAN TENIDO SEXO EN EL TRABAJO!

56%

**3** ¿TIENES LA NARIZ CONGESTIONADA?  
**¡TEN SEXO!**  
ES UN ANTIHISTAMÍNICO NATURAL

SEGÚN UNA POPULAR REVISTA DE HOMBRES, LAS MUJERES DICEN MÁS COSAS SUCIAS QUE LOS HOMBRES DURANTE EL SEXO

**2**

**4** **LA IMPOTENCIA**  
ES MOTIVO DE DIVORCIO EN 26 ESTADOS DE EE.UU.!

**5** SOLO EL 17% DE LAS MUJERES SON PROPENSAS A TENER UN ORGASMO DURANTE EL SEXO. ¡MÁS JUEGO PREVIO POR FAVOR!

**6** **17** litros  
UN HOMBRE PUEDE EYACULAR 18 LITROS EN TODA SU VIDA. ESO ES APROXIMADAMENTE **MEDIO TRILLÓN** DE PEQUEÑOS NADADORES!

**7** EN PROMEDIO LOS HOMBRES LLEGAN AL ORGASMO EN 2.5 MIN, MIENTRAS QUE A LAS MUJERES LES TOMA 12 MIN

**8** TAMAÑO DEL PENE ERECTO PROM. → **14** CM

penis erecto más pequeño 1cm

**9** LOS HOMBRES QUE TIENEN UNA VIDA SEXUAL BUENA Y ACTIVA TIENEN MAYOR PROBABILIDAD DE VIVIR **MÁS DE 80 AÑOS**

KISS ME I'M 80

EN EL MUNDO HAY APROXIMADAMENTE 100 MILLONES DE ACTOS SEXUALES EN UN DÍA...  
... TWITTER REPORTA EL MISMO NÚMERO DE TWEETS DIARIOS

**10** CEREZA ES EL SABOR MÁS POPULAR DE ROPA INTERIOR COMESTIBLE. EL CEREZO ES LA QUE MENOS GUSTA...

**11** LOS ORGASMOS FEMENINOS PUEDEN CURAR DOLORS DE CABEZA DEBIDO A LA LIBERACIÓN DE ENDORFINAS. ¡NO MÁS ESCUSAS CHICAS!

**15** **30%**  
DE LAS MUJERES MAYORES DE 80 TODAVIA TIENE SEXO CON SUS ESPOSOS O NOVIOS

**12**

**13** EL ORGASMO DEL HOMBRE dura **30** SEGUNDOS. EL ORGASMO DEL CERDO dura **30** MINUTOS

**14** ¡OLVIDATE DE LA CAMINADORA! PUEDES QUEMAR 200 CALORIAS EN 30 MINUTOS DE SEXO. UN BESO DE UN MINUTO QUEMA 26

Infografía cortesía de RemovingGenitalWarts.net  
Traducción realizada por tamedico.com.ve

Fuente: <https://www.galarscience.com.mx/quince-hechos-la-sexualidad-sexo/>

# INTERVENCIÓN EN LA CONDUCTA SEXUAL DEL ADULTO MAYOR.

**SEDA MARTÍNEZ, LUISA MARÍA; COLÓN DÍAZ, LIBÁN; ARGÜELLES HERRERA, GRACIELA**



Fuente: <https://www.canva.com>

## INTRODUCCIÓN

La vejez debe constituir una etapa activa y motivadora en la cual el anciano se sienta útil a la sociedad, querido y respetado. El envejecimiento es un fenómeno universal, caracterizado por todas las modificaciones morfológicas, biológicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, en este proceso de cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales se añade la elaboración de políticas en general y a los ciudadanos en particular. La prolongación de la esperanza de

vida ha sido un anhelo de la humanidad. En este sentido, el envejecimiento puede ser considerado un logro en el que mucho ha aportado el desarrollo científico técnico alcanzado. Sin embargo, la longevidad está produciendo retos sin precedentes a los responsables de se deberán mantener los niveles de seguridad social, económica y la oferta de Servicios de Salud de calidad a un segmento de la población que, por su avanzada edad, se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad. Con el incremento de la esperanza de vida

han aumentado la incidencia y prevalencia de enfermedades que aparecen en edades avanzadas, lo que hace que las dimensiones del problema se tornen de gran magnitud, en la primera mitad del siglo XXI. La mayor parte de las enfermedades en estos pacientes se asocian a su situación social, problemas morales internos y relaciones familiares. Además del valor social en el trabajador de utilidad que constituyen el elemento de los sentimientos de minusvalía. El hecho de que existan ideas estereotipadas sobre este tema en la vejez a la que se subestiman sus posibilidades reales crea de antemano una barrera psicológica que tiene su base en factores psíquicos: pérdida de determinadas capacidades, flexibilidad y sociales: jubilación, divorcio y prejuicios. En este sentido lo habitual en nuestra cultura es reconocer la tercera edad como el final de la vida sin atribuirle ninguna opción positiva. El desarrollo de las ciencias, en general de las Ciencias Médicas y de la Salud en particular, ha demostrado que lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que sea posible envejecer manteniendo una calidad de vida adecuada.

Los estimados actuales en Cuba reflejan que el 15.9% de las cubanas y cubanos rebasa la barrera cronológica de los 60 años. Se estima que para el año 2025

este grupo ocupará un 20.1% de la población total, momento en que será el país más envejecido de América Latina. El tema de la influencia del envejecimiento sobre la actividad sexual es un asunto de nuestro siglo que resulta de gran interés investigar pues afecta directamente la calidad de vida del paciente.. El hombre se ha enfrentado de forma súbita a una prolongación de su vida, con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y un patrón cultural donde se integran rígidos conceptos sobre sexo, transmitidos de otras generaciones y que muchas veces resultan falsos, uno de estos conceptos equivocados, es el que plantea que la actividad sexual debe desaparecer con la edad, después de los 60 años, no es natural, fisiológico, moral o socialmente bien visto. La sexualidad es un tema que ha despertado el interés del hombre desde tiempos inmemorables y del cual todos nos sentimos "con derecho a hablar y hacer valoraciones" porque es parte de nuestras vidas. Aún es insuficiente el conocimiento de la sexualidad en el adulto mayor por los médicos, enfermeras, familia y hasta por los mismos ancianos, esto influye en que no se realice una atención integral a los mismos. Dado que la población cubana va en incremento hacia la ancianidad y considerando que una sexualidad satisfactoria mejoraría la calidad de vida se realiza la intervención.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en la conducta sexual en el adulto mayor en el Municipio

Holguín, Cuba, durante el periodo comprendido de enero-diciembre del 2009. El universo estuvo conformado por 756 Adultos Mayores de ambos sexos sin distinción de raza que constituyó el total de personas mayores de 60 años de la población estudio, pertenecientes a los 32 consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia de esa área de salud, la muestra está constituida por 371 pacientes, que representan el 49.07 %, Para la recolección de los datos primarios se realizó una entrevista individual a los gerontes. Las variables utilizadas para dar respuesta al objetivo son: edad, sexo, principales mitos, realización y frecuencia del coito, practica de actividad masturbatoria, factores que afectan la respuesta sexual y cambios de los mitos después de la intervención. Los resultados fueron expuestos en tablas de distribución simple de frecuencia. Con el objetivo de contribuir a mejorar la educación sexual en la tercera edad de la vida aplicamos un programa de intervención: "Programa de Educación Sexual para ancianos y ancianas" a todos los pacientes estudiados. El curso fue impartido en 8 semanas consecutivas con una

frecuencia semanal aplicando nuevamente nuestra encuesta en esta última semana.

## RESULTADOS DEL TRABAJO

Al distribuir los adultos mayores relacionando la edad y sexo (Tabla 1), encontramos un total de 239 adultos mayores correspondió a las edades de 60- 74 años significando el mayor porcentaje (64,41 %), de ellos el 106 (28.57%) fue del sexo femenino y el 35.84 % (133 gerontes) del sexo masculino, seguido por el grupo de 75-89 años (28.83 %) donde predominó el sexo femenino con 72 ancianas para un 19.40 % mientras que en el sexo masculino mostraba 35 ancianos para el 9.43 %. En los estudios de Bayarre Veá, Díaz Noriega igualmente predominó el sexo femenino.

Encontramos que el mito que más afectó la conducta sexual en el adulto mayor es el que refiere al que la capacidad sexual completa del hombre requiere de una buena erección rápida y firme, (Tabla 2), con 277 pacientes para un 74.66% coincidiendo con Ramos, Henor, Díaz Noriega Thompson y Brigeiro que plantean que esto está dado por los tabúes y falsas creencias en

**TABLA 1:** Distribución de los pacientes según edad y sexo.

| Grupos Etareos (años) | Sexo       |              |            |              | Total      |               |
|-----------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|---------------|
|                       | Femenino   |              | Masculino  |              | No         | %             |
|                       | No         | %            | No         | %            |            |               |
| 60-74                 | 106        | 28.57        | 133        | 35.84        | 239        | 64.41         |
| 75-89                 | 72         | 19.40        | 35         | 9.43         | 107        | 28.83         |
| 90-99                 | 16         | 4.31         | 8          | 2.15         | 24         | 6.46          |
| 100 y más             | 1          | 0.26         | -          | -            | 1          | 0.26          |
| <b>Total</b>          | <b>195</b> | <b>52.56</b> | <b>176</b> | <b>47.43</b> | <b>371</b> | <b>100.00</b> |

Fuente: Encuesta.

contra del sexo y de la vejez. Otro aspecto importante es que para los adultos mayores estudiados en nuestra casuística las relaciones sexuales se basan o tienen como único fundamento el coito, no asocian a la sexualidad prácticas como la masturbación, de ahí resultados encontrados, el 54.98% de los gerontes, un total de 204 de ellos considera la masturbación como dañina al organismo, inmoral y viciosa para el que la practique.

Díaz Noriega Thompson; critica la actividad negadora de la sexualidad en la senectud y a lo que considera al anciano como un enfermo, reconocen que existen mitos que afecten la sexualidad en esta etapa y que persisten personas que les resulten difícil que a esa edad se mantengan la necesidad sexual, pero en realidad pueden practicarla hasta edad avanzada. Otro resultado significativo encontrado, fue que 132 adultos mayores (35.57%), cree que la mujer después de la menopausia pierde su capacidad sexual, pero lo más alarmante es que son las propias mujeres las que tienen este tabú.

La mujer de edad avanzada puede mantener, generalmente, sus patrones de conducta sexual anteriores, los que presentaba en la juventud, hasta el final de la vida o hasta que aparece una enfermedad lo suficientemente deteriorante que lo impida.

También obtuvimos como resultado que 103 ancianos, un 27.76%, no tiene relaciones sexuales, (coito) y 268 del total, un 72.23, si las tienen (Tabla 3) Esto se debe a que el mantenimiento de la actividad sexual en el anciano está influido por una serie de factores como el estado de salud. La presencia de enfermedades en los ancianos hace que la práctica sexual sea menor y en algunos nula en la medida en que avanza la edad por la propia anatomofisiología del ser humano. En las mujeres debido a la disminución de estrógenos postmenopáusicas, las molestias que pueden sentir provoca ansiedad anticipatoria con el consiguiente riesgo de aumento del dolor, creándose un círculo vicioso difícil de romper. Gran número de personas mayores se niegan a cambiar sus costumbres y no

aceptan variar la actividad sexual. Las mujeres, además, han recibido una educación en la que se rechazaba la necesidad sexual femenina, por lo que es infrecuente que sean ellas quienes inicien la actividad sexual. La falta de pareja o la poca comunicación entre estos o aquellos individuos que llevaron una vida sexual pasiva durante la juventud al llegar a esta etapa de la vida se sienten liberado de esta actividad, fundamentalmente la mujer anciana. Un porcentaje importante de responsabilidad sobre este aspecto recae en ciertos hábitos culturales y sociales: en general no se considera correcto hablar públicamente de la sexualidad, y en el caso concreto de los ancianos suele parecer hasta "improcedente" plantear la posibilidad de que vivan su propia sexualidad. Todos estos mitos y prejuicios sociales castigan al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria. Más aún, debido a la mayor longevidad de la población es cada vez más probable que los ancianos se casen con parejas sexualmente incapaces, lo cual es más frecuente en las ancianas que normalmente se vuelven a casar con ancianos de mayor edad, transformándose en "esposas cuidadoras".

En relación con la frecuencia con que se realizan el coito (Tabla 4) predominó la forma esporádica con 188 pacientes para un 50.67%, lo que significa que sumado a los gerontes que no tienen relaciones sexuales, nos da un total de 291, lo que representa que sólo 80 adultos mayores del total estudiado tienen una vida sexual activa. Consideramos que este resultado

**TABLA 2. Principales mitos que afectan la conducta sexual en el adulto mayor.**

| Mitos   | No  | %     |
|---|-----|-------|
| En el hombre la capacidad sexual completa requiere de erección rápida y firme.      | 277 | 74.66 |
| La masturbación es dañina al organismo, inmoral y viciosa para el que la practique. | 204 | 54.98 |
| El pene mientras más tamaño tenga, mas satisfacción produce.                        | 119 | 32.07 |
| Los homosexuales son personas enfermas y anormales.                                 | 211 | 56.87 |
| El hombre debe llevar siempre la iniciativa   | 156 | 42.04 |
| La mujer después de la menopausia pierde su capacidad sexual                        | 132 | 35.57 |
| La mujer debe complacer a su compañero aunque no lo desee                           | 173 | 46.63 |
| Cuando la mujer no se satisface debe fingir.  | 98  | 26.41 |
| La mujer no debe llevar la iniciativa atenta contra su reputación.                  | 124 | 33.42 |
| En las relaciones sexuales no es necesario decir lo que cada uno siente.            | 245 | 66.03 |
| Los problemas sexuales no deben consultarse.  | 137 | 31.3  |

Fuente: Encuesta.

N=371

puede estar influido por la fisiología de la respuesta sexual humana coincidiendo con William Master y Virginia Jonson. Gran número de personas mayores se niegan a cambiar sus costumbres y no aceptan variar la actividad sexual. Las mujeres, además, han recibido una educación en la que se rechazaba la necesidad sexual femenina, por lo que es infrecuente que sean ellas quienes inicien la actividad sexual. En nuestro estudio un número significativamente superior de mujeres que de hombres no mantenía relaciones sexuales, y esta diferencia pudiera ser aún mayor si analizamos que el significado de la relación sexual varía entre ambos sexos.

Cada vez se hace más evidente que las mujeres valoran en forma distinta la sexualidad, brindándole más importancia a las caricias y al calor personal, a las conversaciones y a compartir todo lo que rodea la relación sexual que al propio coito, y hay muchas que hasta prefieren estas actividades.

La práctica de actividades masturbatorias (Tabla 5). Solo se realizó por 29 pacientes para un 7.81 %, del total de los adultos mayores, con prevalencia del sexo masculino con 21 para el 5.66 %, coincidiendo con Álvarez . Otros estudios realizados por William Master y Virginia Johnson tienen como resultado que el 74% de los hombres y el 42% de las mujeres practicaban la masturbación. La sexualidad en el anciano debe considerarse en una forma amplia e integral, incluyendo en ella tanto componentes físicos como emocionales. La prevalencia de la masturbación se explica en muchos

**TABLA 3. Distribución de pacientes según la realización del coito.**

| Coito        | No         | %             |
|--------------|------------|---------------|
| SI           | 268        | 72.23         |
| NO           | 103        | 27.76         |
| <b>Total</b> | <b>371</b> | <b>100.00</b> |

Fuente: Encuesta.

**TABLA 4. Distribución de pacientes según frecuencia con que realizan el coito**

| Frecuencia             | No         | %             |
|------------------------|------------|---------------|
| 2 o 3 veces por semana | 5          | 1.34          |
| 1 vez por semana       | 14         | 3.77          |
| 1 vez cada 15 días     | 18         | 4.85          |
| 1 vez por mes          | 43         | 11.59         |
| Esporádicamente        | 188        | 50.67         |
| Nunca                  | 103        | 27.76         |
| <b>Total</b>           | <b>371</b> | <b>100.00</b> |

Fuente: Encuesta

casos, por la existencia de una pareja incapacitada y por la frecuencia de viudez en edades avanzadas. Esto, unido al rechazo social que existe hacia el establecimiento de una nueva pareja, serían factores que propiciarían la satisfacción sexual mediante la masturbación.

En la (Tabla 6) podemos apreciar que el principal factor que afecta la respuesta sexual es el Biológico con 107 pacientes para un 24,4 %,

siendo el sexo masculino el más afectado, y dentro de esta la Cardiopatía Isquémica seguido EPOC y la HTA. en segundo lugar los factores Psicológicos con un 21,8% donde el temor al desempeño, las alteraciones emocionales y el dolor a la penetración llevan a afectar la respuesta sexual. Los cambios fisiológicos del envejecimiento son una clave importante para entender, en parte, la disminución

**TABLA 5.** Practica de actividades masturbatorias según sexo

| Practican    | Sexo       |              |            |              | Total      |               |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|---------------|
|              | Femenino   |              | Masculino  |              |            |               |
|              | No         | %            | No         | %            | No         | %             |
| Si           | 8          | 2.15         | 21         | 5.66         | 29         | 7.81          |
| No           | 187        | 50.30        | 155        | 41.77        | 342        | 92.18         |
| <b>Total</b> | <b>195</b> | <b>52.45</b> | <b>176</b> | <b>47.43</b> | <b>371</b> | <b>100.00</b> |

Fuente: Encuesta

**TABLA 6.** Principales factores que afectan la respuesta sexual según sexo

| Factores     | Sexo     |       |           |       | Total |       |
|--------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
|              | Femenino |       | Masculino |       |       |       |
|              | No       | %     | No        | %     | No    | %     |
| Biológicos   | 48       | 12.93 | 75        | 20.21 | 123   | 33.15 |
| Psicológicos | 53       | 14.28 | 22        | 5.92  | 75    | 20.21 |
| Sociales     | 21       | 5.66  | 17        | 3.23  | 38    | 10.24 |

Fuente: Encuesta N=371

**TABLA 7.** Resultados obtenidos con relación a los Mitos después de la Intervención

| Mitos   | Antes |       | Después |       |
|---|-------|-------|---------|-------|
|   | No    | %     | No      | %     |
| En el hombre la capacidad sexual completa requiere de erección rápida y firme.      | 277   | 74.66 | 145     | 39.08 |
| La masturbación es dañina al organismo, inmoral y viciosa para el que la practique. | 204   | 54.98 | 112     | 30.18 |
| El pene mientras más tamaño tenga, mas satisfacción produce.                        | 119   | 32.07 | 54      | 14.55 |
| Los homosexuales son personas enfermas y anormales.                                 | 211   | 56.87 | 140     | 37.73 |
| El hombre debe llevar siempre la iniciativa   | 156   | 42.04 | 83      | 22.37 |
| La mujer después de la menopausia pierde su capacidad sexual                        | 132   | 35.57 | 59      | 15.90 |
| La mujer debe complacer a su compañero aunque no lo desee                           | 173   | 46.63 | 72      | 19.40 |
| Cuando la mujer no se satisface debe fingir.  | 98    | 26.41 | 31      | 8.35  |
| La mujer no debe llevar la iniciativa atenta contra su reputación.                  | 124   | 33.42 | 46      | 12.39 |
| En las relaciones sexuales no es necesario decir lo que cada uno siente.            | 245   | 66.03 | 105     | 28.30 |
| Los problemas sexuales no deben consultarse.  | 137   | 31.3  | 48      | 12.93 |

Fuente: Encuesta

N=371

de la actividad sexual que se produce en esta etapa de la vida, aunque no es posible explicar todos los cambios que ocurren teniendo en cuenta sólo este hecho. Un error frecuentemente aceptado es la confusión entre envejecimiento y enfermedad. En general, en las mujeres hay menor preocupación por la función sexual y más por la pérdida del aspecto juvenil. No así en los hombres, donde la preocupación excesiva por los cambios fisiológicos que se producen con el envejecimiento, pueden llevar a la aparición de ansiedad. Existen numerosos problemas que impiden que el anciano mantenga una actividad sexual continuada. El primero es la propia actitud del anciano ante lo que son cambios fisiológicos normales. El progresivo alargamiento del período entre las erecciones y la mayor dificultad para conseguirlas puede producir una ansiedad creciente en el hombre, y esta ansiedad perjudicará aún más su capacidad de respuesta sexual.

Después de realizar la intervención como mostramos en la (tabla 7) podemos observar, los cambios favorables de los ancianos en relación con opiniones, mitos, tabúes, o prejuicios, que poseían con respecto a la sexualidad las opiniones sobre los mismos mejoraron en cantidad de ancianos que cambiaron su parecer acerca de estos tabúes, aunque persistieron en mayor medida las creencias erróneas en relación con que se requiere de erección rápida y firme en el hombre para lograr la capacidad sexual completa, también predominó, el criterio negativo en cuanto a la homosexualidad

Estos resultados son similares. De forma general se evidenció una marcada complacencia de los ancianos por el programa aplicado y la adquisición de nuevo conocimientos.

## CONCLUSIONES

- Las mujeres predominaron, por encima de los hombres y el grupo etáreo más representado para ambos sexos fue el de 60 a 74 años.
- La respuesta sexual fue afectada principalmente por factores biológicos y por el mito de que la capacidad sexual completa en el hombre requiere de erección rápida y fuerte.
- Menos de un tercio de los gerontes tienen vida sexual activa, la práctica de actividades masturbatorias es ínfima.
- Después de la intervención, hubo cambios favorables en relación con los tabúes y la sexualidad, complacencia de los ancianos por la adquisición de nuevos conocimientos.

## RECOMENDACIONES

- Incluir la respuesta sexual como indicador de satisfacción y calidad de vida en la evaluación geriátrica del adulto mayor.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Sientes, R. Salud sexual: sexualidad y trastornos sexuales. En su: *Temas de Medicina General Integral*: t. 1 La Habana: Ecimed, 2008. p. 46 - 56.
2. Avezada Vázquez, I.; Traba Tamaño, E. R. Caracterización de la sexualidad geriátrica: Mabay 1996: *Rev. Multimed (La Habana)* 2:20-24, 1998.
3. Bayarre Veá, H. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos de la Ciudad Habana y Las Tunas. Las Tunas; Salud municipal, 2000. 150 h. (Trabajo para optar por el Título de Doctor en Ciencias de la Salud).
4. Brigeiro, Mauro. Vejez y sexualidad masculina: ¿Reír o llorar? *Rev. Latinoamérica de Psicología (Brasil)*34: 85 - 86, 1994.
5. Coll Sánchez, G. Erotismo en el adulto mayor. *Rev. Avances médicos de Cuba (La Habana)* 26: 36 - 38, 2001.
6. Congreso Latino-americano de Sexología (1992: Argentina). *Sexualidad en la tercera edad: experiencia de un año / Juan Impallari*. Argentina; Instituto Kinsey de Sexología., 1992. 115 h.
7. Díaz Noriega O.; Thompson Forbles, W. La edad del erotismo: sexualidad en la tercera edad. *Rev. Sexología y sociedad (La Habana)* 1: 14 - 15. 2000.
8. Díaz Noriega Rodríguez, M.A. Patrón sexual: comportamiento de algunos aspectos de la sexualidad en ancianos pertenecientes a un consultorio de playa. *Rev. Sexología y sociedad (La Habana)*1(3):26, 1999.
9. Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Gerontol (La Habana)* 14(3):150-157, 2004.
10. Más Díaz, I. La Sexualidad en el anciano: compilación de artículos sobre la sexualidad para el médico de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral (La Habana)* 1:26 - 40, 1998.
11. Master, W. Investigaciones en la respuesta sexual / W. Master, V. Johnson. En: *Respuesta Sexual Humana*. La Habana: Ed. Revolucionaria, 1967. p. 3.
12. Orozco-Mares, I. (ed). *Sexualidad en el anciano: un elemento importante en la calidad de vida*. *Revista Cubana Medicina General Integral (La Habana)* 17(6), 545-547. (2003).
13. Rodríguez Botí, R. *La Sexualidad en el atardecer de la vida*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2006. 199 p.
14. Sánchez. *Una mirada al envejecimiento femenino en México: la mujer de edad mayor en una sociedad feminizada*. (Ed.). Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia. Orozco-Mares, 2005. 116 p. (En C. D).
15. Sánchez-Salgado, D. (Ed.). *Sexualidad en las personas adultas mayores: familia y persona de edad mayor*. Puerto Rico: [s.n.], 2005. (En C. D.)
16. Sarmiento Brooks, G. V.; Oramos Hernández, L.; Pagula Leyva ,I. La Sexualidad en el adulto mayor. *Rev. Sexualidad y sociedad (La Habana)* 5(13):29-32, 1996.
17. Williams, K. La Sexualidad del adulto mayor. *Revista Salud Pública y nutrición (La Habana)* Edición especial (2): 67, 2004.

Seda Martínez, Luisa María; Colón Díaz, Libán; Argüelles Herrera, Graciela. *Intervención en la conducta sexual del adulto mayor*. Holguín. Enero-Diciembre 2009. *Ciencias Holguín*, vol. XVI, núm. 4, octubre-diciembre, 2010, pp. 1-11  
 Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba  
 Holguín, Cuba.

## 9

Recomendaciones  
para disfrutar de la  
sexualidad en la  
tercera edad

**centro**  
**virtual.**  
sobre el  
**envejecimiento**

El ejercicio físico moderado puede ayudarte en tus relaciones sexuales



Aléjate de los estereotipos en relación a la sexualidad y trata el tema de manera normalizada y respetuosa



No caigas en la pasividad o el aislamiento, el deseo sigue existiendo aunque en la práctica sea diferente



Consulta con tu médico cualquier duda o problema que surja en tus relaciones. Puede tener una solución fácil

Valora modificar pautas y hábitos sexuales si existen patologías cardiovasculares, respiratorias o articulares



Mantener activa esta faceta tiene repercusiones positivas en tu cuerpo y tu mente



No tener pareja no significa renunciar al sexo. Aumenta tus círculos sociales, conoce gente y mantén abierta la posibilidad



Habla con tu círculo familiar más cercano para que no se establezcan barreras y muros innecesarios

La sexualidad es algo natural que todos tenemos derecho a experimentar y practicar, independientemente de la edad



Fuente: <http://www.cvirtual.org/blog-post/infografia-9-recomendaciones-para-disfrutar-de-la-sexualidad-en-la-tercera-edad>

# LA SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD ESTÁ CONDICIONADA POR LA SOCIEDAD

**HURTADO DOMÍNGUEZ, YAQUELINE.**

El deseo e interés sexual durante la sexta década de la vida persiste en un 72% en los hombres y en un 65% en las mujeres; sin embargo la actividad sexual se encuentra restringida a un 42% en los hombres y a un 36% en las mujeres; debido a los prejuicios y comentarios sociales.

*"Hay personas que se encuentran en la séptima y octava década de la vida y mantienen una estupenda vida sexual con su pareja, dentro de un marco de ternura y amor; pero se ven obligadas a no comentarlo pues tienen miedo de caer en el ridículo de las críticas sociales que hacen referencia a viejos que no deberían andar en esas cosas",* explicó el sexólogo Carlos Eduardo Ramos Duarte.

La sociedad les quita a las personas sobre todo de la tercera edad, todo derecho de ejercer la gran mayoría de funciones y especialmente las sexuales; se les ridiculiza cuando intentan mejorar su apariencia personal, y más aun si está acompañada de un toque de coquetería o juventud como expresión de su vitalidad y de su espíritu dinámico y emprendedor.



Fuente: <https://www.canva.com>

## EL HOMBRE

*"Existen hombres que pueden tener su erección con excelentes características parecidas a las de su madurez, sin embargo hay que estar conscientes que de manera natural todos comienzan a presentar lentitud en la erección y disminuye el período en que esta se mantiene; el tiempo en eyacular tarda más que antes por lo que se prolonga más el coito, la cantidad de semen eyaculado también disminuye, pero nada tiene que ver con la calidad del orgasmo y la relación sexual en general",* afirmó el especialista.

Ante estas situaciones el papel de la mujer en esta etapa es fundamental, pues en primer lugar debe estar informada adecuadamente de estos cambios, y adoptar un papel pasivo lleno de

comprensión para evitar realizar comentarios que generen angustia en el hombre.

*"El período transcurrido entre una erección y la siguiente luego de haber eyaculado, es otro factor que presenta ciertas modificaciones durante la vejez y que no significan un impedimento para el disfrute de la relación sexual, sobre todo contemplando que aún en la juventud muy pocos hombres logran eyacular dos veces antes de finalizar la erección",* aseguró Ramos Duarte.

El hombre de edad avanzada puede gozar perfectamente el coito sin llegar necesariamente al orgasmo y en caso de tenerlo puede ser con una intensidad muy placentera; incluso hay hombres que gracias a su aprendizaje sexual logran prolongarlo y modificarlo. Ocasionalmente el hombre mayor

puede no percibir el orgasmo, o sentirlo de una forma muy rápida u fugaz, lo que no debe alarmarlo, ya que es un fenómeno fisiológico y pasajero.

Los encuentros sexuales en hombres mayores de 60 años puede limitarse a una o dos veces por semana y es suficiente para su bienestar.

## LA MUJER

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

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

La testosterona, hormona que regula el deseo en la mujer no envejece, por lo que el deseo puede persistir siempre. En un buen grupo de mujeres con una vida sexual activa la deficiencia de estrógenos causada por la menopausia no es problema, en edades muy avanzadas pueden mantener lubricación vaginal aceptable, que les permite tener una vida sexual agradable; esto se produce gracias al hecho que las glándulas suprarrenales pueden substituir la función del ovario, la cual es producir estrógenos.



Fuente: <https://www.canva.com>

*"Aunque tenga 60, 70 años o más, la mujer sigue teniendo su capacidad de tener orgasmo, su edad no es un impedimento, en cambio los prejuicios sociales acaban con la relación de pareja. De igual manera tiene también la capacidad de tener varios orgasmo en un encuentro sexual, esto dependerá de la calidad de estimulación, el estado anímico y de su predisposición", concluyó Carlos Eduardo Ramos.*

No debe haber impedimento para el amor en tiempos de vejez, el cual debe ser expresado siempre con mucha ternura, lleno de manifestaciones románticas y un indeclinable deseo de mantener la sensualidad y sexualidad.

## ENFERMEDADES

- Diabetes.
- Hipertensión.
- Enfermedades del sistema nervioso.
- Problemas cardíacos y pulmonares.
- Hipertrofia prostática.
- Infecciones en el pene.
- Hernia inguinal.

## DECÁLOGO DE LA VEJEZ

El ejercicio de la sexualidad es una libre opción que estoy en capacidad de tomar.

- Mi expresión sexual es permanente y no depende de la edad. Es una faceta vital que varía con cada persona.
- Tengo el mismo deseo y derecho a recibir y dar caricias tal y como sucedía en mi niñez y juventud.
- Estoy en capacidad de expresar sanamente el afecto hacia las personas que me atraen.
- Puedo constituir pareja y compartir mis sentimientos sin límite de edad.
- Soy capaz de trabajar, de producir, hacer deporte y divertirme. Mi situación de retiro o pensión no me lo impide, antes bien lo facilita.
- Como persona mayor puedo tener el don de la elementalidad, como sucede en la niñez.
- Me aferro a la vida porque se de su valor y percibo el placer de vivirla, aunque en ocasiones disfrute en la soledad de mis

recuerdos y parezca una persona huraña.

- Tengo derecho a cuidar y mejorar mi imagen exterior, a transmitir a los demás la belleza interior que brota de mi cuerpo y gozar de toda clase de sensaciones que de él provengan.
- El llegar a la vejez significa que he sobrevivido y triunfado sobre la enfermedad y la muerte.

### BIBLIOGRAFÍA

Hurtado Domínguez, Yaqueline. La sexualidad en la tercera edad está condicionada por la sociedad. Universidad Maimónides, Carrera de Gerontología, 2011, La crónica del Quindío. Disponible en: <http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-la-sexualidad-en-la-tercera-edad-esta-condicionada-por-la-sociedad-seccion-general-nota-27854.htm>

# ACTIVIDAD

## Sopa de Letras "Sexualidad"

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | L | C | B | S | U | U | P | X | W | X | E | M | B | A | N | E |
| E | D | U | A | E | E | W | E | L | O | G | X | W | I | O | O | U |
| K | S | E | B | L | E | X | X | N | A | I | K | P | E | H | O | T |
| D | X | E | S | R | I | P | U | Z | Y | C | N | U | N | Q | E | O |
| F | N | I | O | E | I | D | P | A | Q | O | E | O | E | R | Y | W |
| W | P | Q | Z | N | O | C | A | A | L | U | X | R | S | K | C | V |
| G | Y | U | P | Y | C | S | A | D | Q | I | C | L | T | O | D | Y |
| M | H | H | N | U | X | E | E | C | D | F | D | T | A | U | E | R |
| P | E | Q | A | W | V | O | U | X | I | E | T | A | R | G | U | E |
| S | E | R | E | C | C | I | O | N | U | O | V | E | D | A | E | S |
| J | S | A | L | U | D | H | K | D | E | A | N | I | T | X | N | E |
| G | K | F | E | E | P | Y | E | E | E | G | L | B | D | Z | U | Q |
| A | D | U | L | T | O | S | M | A | Y | O | R | E | S | A | Q | E |
| Y | I | K | K | D | X | P | A | Q | M | Y | P | F | A | P | V | D |
| C | O | Y | C | N | O | P | N | E | K | W | A | X | H | J | B | S |
| B | M | W | D | T | Z | A | D | N | L | U | N | E | E | T | R | J |
| E | N | V | E | J | E | C | I | M | I | E | N | T | O | Z | U | A |

lubricacion  
sexualidad  
placer  
ereccion  
envejecimiento

deseosexual  
bienestar  
adultosmayore  
salud  
calidaddevida

Fuente: Educima.com

## ¡QUEREMOS ESCUCHARTE!

DÍA A DÍA QUEREMOS MEJORAR, AYÚDANOS A HACERLO RESPONDIENDO UNA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN:

|                                  | BUENO<br> | REGULAR<br> | MALO<br> |
|----------------------------------|--|--|---|
| Los artículos expuestos fueron:  |  |  |   |
| Las imágenes presentadas fueron: |  |  |   |
| El diseño de la revista fue:     |  |  |   |
| Las actividades fueron:          |  |  |   |

¿Qué cambios harías para mejorar la revista? ¿Qué otros temas te interesaría leer?

MÁNDANOS TUS RESPUESTAS A:  
CORREOELECTRONICO@GMAIL.COM

ASUNTO: REVISTAMAYORES

**¡GRACIAS POR  
LEERNOS!**

JULIO 2020.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO