



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EL IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO EN LA  
SEXUALIDAD.**

**PROPUESTA DE TRABAJO CON ADULTOS  
MAYORES**

**TESINA**

Que para obtener el título de  
**Licenciatura en Psicología**

**P R E S E N T A**

Elia Lizet Guillermo Jiménez

**DIRECTOR DE TESINA**

Dr. Eusebio Rubio Aurióles



Ciudad Universitaria, CDMX, 2021.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

*Agradecimientos:*

- ✚ A mi esposo por su paciencia y ánimo para la realización de este proyecto.*
  
- ✚ A mi maestro el Dr. Eusebio por creer en mí desde un inicio y a la Dra. Verónica por su valioso apoyo.*
  
- ✚ A mi mamá y papá que siempre han estado a mí lado en esta hermosa profesión.*
  
- ✚ A mi abuelita (Q.E.P.D)*
  
- ✚ A mi acompañante en todo este proceso que sin sus sugerencias e insistencias habría sido más largo el camino, Óscar Clavellina.*

*GRACIAS.*

## CONTENIDO

---

Introducción .....	3
Capítulo I. La Vejez.....	5
A.    La naturaleza del envejecimiento .....	5
B.    Gerontología vs Geriatria .....	12
C.    Demografía del envejecimiento .....	15
Capítulo II. Psicología del envejecimiento .....	19
A.    La Perspectiva de Freud.....	19
B.    Erikson, Havighurst y Peck.....	21
C.    Construcción Social de la Vejez.....	29
Capítulo III. Legislación Internacional y en la Ciudad de México.....	33
A.    Derechos de las Personas Adultas Mayores.....	36
B.    Derechos Sexuales .....	40
C.    Salud Sexual.....	44
Capítulo IV. Educación Sexual para Personas Adultas Mayores .....	49
A.    Características de la Educación Integral en Sexualidad .....	53
Capítulo V. La Sexualidad de la vejez a través del tiempo.....	55
A.    Algunas aproximaciones al estudio de la Sexualidad.....	55
B.    Modelo holónico de la Sexualidad .....	60
1.    Reproductividad .....	62
2.    Género.....	64
3.    Erotismo .....	67
4.    Vinculación afectiva .....	69
Capítulo VI. Propuesta de intervención .....	72
6.1 Planteamiento del problema.....	72
6.2 Objetivo general.....	73
6.3 Población .....	74
6.4 Materiales y escenario.....	74
6.5 Limitaciones .....	75
6.6 Cartas descriptivas .....	75
Conclusiones.....	83
Referencias .....	85
Anexos. ....	88

## INTRODUCCIÓN

---

Las investigaciones han avanzado en reconocer la importancia de la sexualidad en el desarrollo de las personas desde el nacimiento hasta que llega la muerte, pero hay un periodo de vida de las personas que pareciera no hay sexualidad, ese periodo es la vejez, en ese sentido podemos cuestionarnos si ¿tenemos una vejez con sexualidad? ¿puede haber además una vida sexualmente saludable?

El presente trabajo aporta una propuesta de solución para envejecer con una sexualidad saludable.

Utilizando el modelo Holónico de la Sexualidad, que se explica en el capítulo III, se hizo una propuesta de intervención para trabajar con personas adultas mayores.

La propuesta de intervención es un programa de sexualidad para las personas mayores que consta de 8 módulos que incluyen los siguientes temas:

1. Introducción al modelo holónico de la sexualidad
2. Género en la vejez
3. Reproductividad y protección en la vejez
4. Erotismo en la vejez
5. Vínculos en la vejez
6. Derecho a una vida libre de violencia
7. Vivir mi sexualidad plenamente
8. Aprendiendo a usar la tecnología

Esta propuesta se realizó con el objetivo de contribuir en el envejecimiento saludable, aportando herramientas que ayuden a las personas mayores a aceptar, modificar y vivenciar los procesos biológicos, emocionales y sociales que esta etapa conlleva, incluyendo el conocimiento de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de las personas mayores. Empoderar a las personas mayores para que se valoren y vuelvan a sentirse productivos, reconozcan su

experiencia y sabiduría en su entorno personal, familiar y social, promoviendo un bienestar desde su sexualidad.

El presente trabajo se divide en seis capítulos. El primer capítulo se aborda la naturaleza del envejecimiento, la situación demográfica, así como algunas definiciones y teorías. El capítulo dos hablaremos de la postura gerontológica y psicoanalítica del proceso de envejecimiento, el entender cómo funciona, de acuerdo con estas corrientes, la forma en la que la persona vive y experimenta el entrar en la edad adulta, nos da la pauta para reflexionar en la importancia de una educación sexual en esta edad. Tomé como referente la visión gerontológica porque para efectos de un programa de educación sexual, considero que es importante abordar todos aquellos aspectos que se relacionan entre sí para entender lo que implica el envejecer saludablemente. El por qué y para qué los derechos sexuales y los derechos de las personas adultas mayores, así como la legislación en la Ciudad de México, se aborda en el capítulo tres. El capítulo cuatro se enfoca en explicar esta necesidad de atención. En el capítulo cinco explicaré el modelo Holónico de la Sexualidad y su importancia a lo largo del desarrollo humano. Por último, el capítulo sexto explica la propuesta de intervención que se considera podrá aportar una solución viable para la mejora de la sexualidad en la vejez.

Este proyecto de atención a las personas mayores nace por la necesidad de atender la sexualidad de esta población, investigando me encontré con información que muestra el abandono que existe generado en gran medida por la invisibilización de la persona anciana se cree que, una vez llegada a esa edad, los vínculos afectivos, el ser hombre o mujer y el erotismo desaparecen, así como la parte reproductiva.

## CAPÍTULO I. LA VEJEZ

---

### A. LA NATURALEZA DEL ENVEJECIMIENTO

---

A toda persona mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona mayor. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015)

Para este trabajo tomaremos esta definición de vejez: *es la etapa de la vida previa a la muerte natural etapa en la que se materializan los resultados de las condiciones individuales y sociales de un estilo de vida, época psichistóricamente determinada, caracterizada por la polaridad entre el deterioro y las limitaciones personales y la depuración de recursos, experiencias y habilidades que caracterizan a un individuo dentro de un margen de edad máxima, especificada por un grupo social.* (Quintanar, 1996)

Cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer, hasta el desgaste natural del todos los órganos y células del cuerpo. Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y estereotipos casi siempre negativos frente a lo que significa este proceso normal del desarrollo de una persona.

El envejecimiento implica una reducción de las reservas fisiológicas, asociado con un incremento a la vulnerabilidad a sufrir discapacidad, morbilidad física, mental y social, esta fragilidad se asocia a la disminución del sistema inmune, al incremento en el porcentaje de masa corporal vs decremento de la masa y fuerza muscular, ¿por qué sucede esto? La mayor parte de las teorías del envejecimiento biológico se pueden colocar en 2 categorías (tabla 1) de acuerdo con Papalia/Feldman (2012).

**Tabla 1. Teorías del envejecimiento biológico**

<b><i>Teorías de la programación genética</i></b>	<b><i>Teorías de tasa variable</i></b>
<b><i>Teoría de la senectud programada. Genes específicos se desconectan antes de que se hagan evidentes ciertas pérdidas relacionadas con la edad, por ejemplo, en la visión, la audición y el control motor</i></b>	<i>Teoría del desgaste.</i> Hay un daño que se acumula con el paso del tiempo en el sistema molecular, el cuerpo envejece y es menos capaz de reparar o reemplazar las partes dañadas.
<b><i>Teoría endocrina. El reloj biológico actúa a través de las hormonas para controlar el ritmo del envejecimiento.</i></b>	<i>Teoría de los radicales libres.</i> El daño Acumulado por los efectos nocivos de los radicales libres se acumula con la edad.
<b><i>Teoría inmunológica. Algunos genes pueden causar problemas en el sistema inmunológico lo cual pondrá a la persona mayor más susceptible a contraer enfermedades e infecciones.</i></b>	<i>Teoría de la tasa de vida.</i> Un metabolismo acelerado que consume mayor energía determina el tiempo de vida de la persona. Un metabolismo lento prolonga la vida.
<b><i>Teoría evolutiva. La capacidad de reproducción es el principal propósito de la selección natural, el daño se acumula a lo largo del ciclo de vida para beneficio de la reproducción, pero a costa de la salud y longevidad posteriores.</i></b>	<i>Teoría autoinmune.</i> El sistema inmunológico se confunde y ataca a sus propias células corporales.

Sin embargo, hay problemas médicos que desde el punto de vista geriátrico son visibles en este proceso, por ejemplo, Leslie Libow, especialista en medicina geriátrica, considera una serie de problemas comunes en las personas de edad avanzada (Libow, 1977):

- Limitaciones de movilidad, que obliga a la mayoría de las personas mayores a usar el bastón, andador o silla de ruedas.
- Limitaciones mentales, que dificultan la agilidad del pensamiento.
- Problemas cardiovasculares e hipertensión arterial, presentes en la mayoría de los viejos.
- Dificultades prostáticas que deberán ser evaluadas por un especialista.
- Irregularidades intestinales, como estreñimiento y flatulencias.
- Debilitamiento óseo y osteoporosis, más evidente en las mujeres que en los hombres.
- Problemas oculares, como las cataratas, disminución de la visión del lejos.
- Artritis y artrosis, bastante comunes en la vejez.
- Pérdida de las sensibilidades gustativas, olfativas y táctiles.

También es importante mencionar que muchas de las enfermedades o deterioros que se presenten o no en la vejez, tienen su origen en la juventud, ya sea que haya un cuidado en la alimentación, se practique deporte y/o se hagan revisiones médicas periódicas, que por su estructura genética tengan una vejez menos problemática, o al contrario de aquellas personas que no tuvieron hábitos y/o estilos de vida saludable y presentan algún problema o enfermedad conforme avanza la edad.

Por lo que la persona anciana se verá afectada en su sexualidad por los siguientes aspectos:

- ✓ *Biológico*: desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales generada por los cambios en su cuerpo y estructuras biológicas.
- ✓ *Psicológico*: cambios en la organización y funcionalidad de sus condiciones y características psíquicas y conductuales como, por ejemplo: soledad, dependencia, estrés, maltrato, disminución de la agilidad mental, entre otras.
- ✓ *Social*: se presentan cambios tanto en su entorno cotidiano, como familiar, laboral y comunitario que pueden influir en la participación en actividades cotidianas y en las relaciones interpersonales. La ineficacia de políticas públicas que incidan en la inclusión de las personas mayores, proceso de jubilación en condiciones precarias, poco o nulo acceso a los servicios de salud, entorno urbano precario; que dan como resultado la invisibilización de la persona adulta mayor.
- ✓ *Trascendental*: según la concepción religiosa, habrá cuestionamientos a nivel existencial y espiritual.

En la Universidad Internacional de Valencia toman como base la definición de gerontología que da la Academia Nacional de Ciencias de E.E.U.U, la cual dice que es el estudio científico de los procesos y problemas del envejecimiento desde todos los aspectos: biológico, clínico, psicológico, sociológico, legal, económico y político. (Universidad Internacional de Valencia, 2018) Esta visión de la gerontología incita a comprender la necesidad de planificar programas de acción para favorecer a la población de los mayores de edad.

También incide en la calidad y condiciones de vida de las personas adultas mayores mediante el diseño, ejecución y seguimiento de políticas y programas destinados al beneficio de la población anciana.

La gerontología tiene un doble objetivo:

- Desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida, retardar la muerte)
- Desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años)

Más adelante abordaré un poco más sobre las diferencias entre geriatría y gerontología.

Por lo que al entender todos los ámbitos que engloban lo que es el envejecimiento, podemos aportar soluciones integrales para crear desde el momento de la fecundación hábitos que nos lleven a lograr un *Envejecimiento Saludable*. Para determinar las formas de considerar la salud y el funcionamiento en la vejez, se distinguen dos conceptos importantes. El primero es la capacidad intrínseca, que se refiere a la combinación de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo puede utilizar en un determinado momento. El otro es el entorno en el que habita y su interacción con él, éste le ofrece una serie de recursos o plantea una serie de obstáculos que, en última instancia, determinarán si una persona con un determinado nivel de capacidad puede hacer las cosas que siente que son importantes. Así, aunque una persona mayor pueda tener capacidad limitada, aún podrá realizar algunas actividades sobre todo si encuentra algún aparato de apoyo (bastón, silla de ruedas). Esta relación entre el individuo y el entorno en el que vive, y cómo interactúan, es lo que se conoce como capacidad funcional. A partir de estos dos conceptos, la OMS define como *Envejecimiento Saludable al proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez*. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

Para entender el Envejecimiento Saludable es fundamental tener en cuenta que ni la capacidad intrínseca ni la capacidad funcional se mantienen constantes. Aunque

ambas tienden a disminuir con la edad, las opciones de vida o las intervenciones en diferentes momentos del ciclo de vida determinarán el camino, de cada persona.

Ahora bien, de acuerdo con un estudio de la Universidad de Granada de España, sabemos que la imagen que se nos ha presentado de la población envejecida es de personas que están por terminar su ciclo de vida, siendo una carga para la sociedad, una imagen negativa que no se ha sabido valorar, que creemos que ya no tienen intereses, inquietudes, ni vida laboral y mucho menos una vida sexual. (Tarrés Chamorro, 2002).

Debemos terminar con esta imagen de incapacidad, de soledad, contribuyendo a que vuelvan a ser personas activas protagonistas del poco o mucho tiempo de vida que aún tendrán, fomentando un equilibrio entre la parte biológica, social, física, emocional y sexual de todas las personas mayores, así como de devolverles la dignidad que esta sociedad les arrebató y mostrarles el camino para envejecer saludablemente.

Llegar a la vejez asusta tanto que desde el entorno familiar se nos presentan algunas dificultades, primero: no existe una cultura del buen trato que nos permita entender y aceptar las condiciones físicas y/o psicológicas que se van presentando en la persona adulta que tenemos enfrente; segundo: estas dificultades al salir del hogar se convierten en una limitación, discriminación y maltrato que dan como resultado que la sociedad tenga esta imagen negativa de lo que significa envejecer.

En otro estudio realizado por el Senado de la República Mexicana a través del Informe Visor Ciudadano indica lo siguiente (Senado de la República, 2016):

- Sólo una cuarta parte de las y los mexicanos considera que las personas mayores del país tienen una vida digna (26.5%).
- De acuerdo con los consultados, los principales problemas que enfrentan las personas mayores son: discriminación (37.2%), desempleo (22.0%) y enfermedad (12.4%), entre otros problemas. Tres de cada diez mexicanos (31.6%) tienen la experiencia de que la persona adulta mayor en su familia ha sufrido maltrato psicológico. Además, a quienes se encuestaron también

mencionaron que sus familiares adultos mayores han sido víctimas de maltrato físico (19%), de negligencia (13.7%) y de abuso económico (11.8%), entre otros.

- Los lugares donde se percibe más discriminación hacia las personas adultas mayores son: al buscar trabajo (86.4%), en el trabajo (80.2%), en el acceso a productos o servicios financieros (57.8%), en el acceso a la capacitación profesional (54.7%) y en la atención médica (54.5%), entre otras respuestas.
- Sólo una cuarta parte de las personas encuestadas conocen alguna medida para prevenir el maltrato a las personas mayores (26.1%). Por nivel de escolaridad, los niveles de conocimiento son los siguientes: Universidad o posgrado (33.3%), preparatoria o bachillerato (27.2%), secundaria (23.8), primaria (29%) y ninguna (23%).

Ahora bien, diversos estudios realizados en Estados Unidos han demostrado que las personas mayores conservan su actividad sexual, uno de ellos es el publicado en *The New England Journal of Medicine* (Lindau S.T, y otros, 2008), el cual concluye que muchos hombres adultos mayores aún son sexualmente activos, y las mujeres tienen menos posibilidades de tener una pareja o de relacionarse íntimamente para ser sexualmente activas. También lo menciona Quintanar (2017) la mayor parte de las personas mayores entre 60 y 80 años aún conservan su actividad sexual, aunque en menor frecuencia. Otro aspecto que arrojó ese estudio fue que entre mayor actividad sexual menos depresión y mayor autoestima, a pesar de que el ejercicio de la actividad sexual se pudiera ver afectado por problemas físicos.

Al hablar de sexualidad en la vejez entonces, no solo es enfocarse en la disminución o desaparición del interés sexual, por eso es mucho más común pensar que en el caso de las mujeres principalmente, una vez que llega la menopausia, se extinguen las relaciones sexuales o toda expresión de erotismo, si bien, es la capacidad de reproducción y la lubricación vaginal lo que disminuye, esto se asocia con alguna disfunción sexual que lleva a pensar que no hay sexualidad en las mujeres mayores. En el caso de los hombres, aunque tardan más tiempo en lograr una erección y

eyacular, socialmente se acepta como parte de la vejez que el interés sexual siga persistiendo después de los 65 años. (Rubio et al., 2014)

De acuerdo con la Dra. Claudia Fuoilloux (Rubio et al., 2014) menciona que la naturaleza del envejecimiento en el plano sexual debe ser pensada como un proceso normal en el que el disfrute de la sexualidad será posible gracias a la desvinculación de los hijos que puede ayudar a promover una mejor intimidad, a una mayor educación en torno al climaterio y las disfunciones sexuales tanto en hombres como en mujeres, abordando nuevamente el tema desde un enfoque bio-psico-socio-cultural para mejorar o crear una calidad de vida sexual plena y satisfactoria en la vejez.

Ahora se sabe que muchos problemas que se consideran inevitables en la vejez, no se deben al envejecimiento en sí, si no al estilo de vida y/o a las enfermedades, por lo que se dio lugar a dos filosofías del envejecimiento: el **envejecimiento primario** que es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza a una edad temprana y continua a lo largo de los años, sin que importe lo que la gente haga para aplazarlo. El **envejecimiento secundario** que es resultado de la enfermedad, el abuso y la inactividad, factores que a menudo pueden ser controlados por la persona, (Papalia & Feldman, 2012)

Por tanto, se deben considerar nuevas formas de valorar a la persona anciana desde una postura más positiva, que supere las teorías centradas sólo en el déficit, tendremos que trabajar para que la concepción de la vejez, y sobre todo una vejez con sexualidad, se incorpore en el imaginario de nuestra sociedad contemporánea.

## B. GERONTOLOGÍA VS GERIATRÍA

---

Etimológicamente, la palabra *gerontología*, procede del término griego *geron*, *gerontos/es* o “los más viejos” o “los más notables” del pueblo griego; este término se une el término *logos*, “logia o tratado”, grupo de conocedores. Por ello, la gerontología de acuerdo con la Real Academia Española se define como “ciencia que trata de la vejez y de los fenómenos que la caracterizan”.

*Es una disciplina científica que estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas y sociales además de los impactos que pueden tener las condiciones socioculturales y ambientales que puedan interferir en un envejecimiento saludable, con la intención de mejorar la vida de manera cualitativa y cuantitativa* (Calderon de Jacobo, 2017)

La gerontología tiene diferentes áreas de conocimiento:

- ✓ Los problemas sociales y económicos debidos al incremento en el número de personas mayores en la población.
- ✓ Los aspectos psicológicos del envejecer, que incluyen tanto la capacidad intelectual como la adaptación personal a él.
- ✓ Las bases fisiológicas del envejecimiento, junto con las desviaciones patológicas y los procesos de enfermar.
- ✓ Los aspectos biológicos generales del envejecimiento.
- ✓ La reflexión del individuo y de la sociedad en torno a que no solo envejece la persona también la sociedad.

Uno de los objetivos de la investigación gerontológica es aprender más sobre el proceso de envejecimiento, no tanto para alargar el ciclo vital, como para minimizar las discapacidades y minusvalías asociadas a las edades avanzadas.

Ahora bien, la *geriatria* es una rama de la medicina que se ocupa de la atención integral de la persona mayor en la salud y enfermedad considerando aspectos clínicos terapéuticos, preventivos y rehabilitación precoz.

Esta atención integral comprende: la evaluación, diagnóstico y plan de cuidado, en los cuales se debe considerar los aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales. La rehabilitación precoz se refiere al proceso de aprendizaje, simultáneo al tratamiento de patologías, el cual considera los aspectos mencionados, siendo su meta restaurar la función y mejorar la calidad de vida.

La geriatría utiliza tres herramientas para cumplir con los objetivos que se plantea, estas herramientas son: valoración geriátrica integral, niveles de atención y equipos de salud. Dichos objetivos se mencionan a continuación:

- ✓ Evitar que aparezcan enfermedades mediante la prevención y promoción de la salud; en caso de que aparezca se busca prevenir que evolucione volviéndose crónica y que pueda llegar a provocar invalidez.
- ✓ Lograr la máxima integración de la persona mayor en la familia y comunidad con la calidad de vida más digna posible, efectuando distribución racional de los recursos disponibles.
- ✓ Proporcionar asistencia integral, donde la rehabilitación juega un rol fundamental.
- ✓ Realizar docencia y educación, promoviendo la investigación en el área. (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2013).

En la medida en la que se tomen en cuenta ambas posturas para abordar el envejecimiento será más fácil hacer programas de prevención que sean dignos de otorgarles a las personas mayores la posibilidad de contar con una calidad de vida

saludable, en mi caso, para los talleres de educación integral en sexualidad es importante la parte médica para realizar las actividades dentro de los talleres.

## C. DEMOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO

---

Las poblaciones de todo el mundo están envejeciendo rápidamente. Entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará, del 11% al 22%. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015, a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050, y podría llegar a 3200 millones en 2100. En 2050, las personas de 60 años o más representarán un 34% de la población de Europa, un 25% de América Latina y el Caribe y Asia, y aunque África tiene la estructura demográfica más joven entre todas las regiones principales, en términos absolutos el número de personas de 60 años y más aumentará de 46 millones en 2015 a 147 millones en 2050 (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

Antes, cuando la gente llegaba a la edad madura o a una edad avanzada, sus padres habían muerto; en la actualidad, éste ya no es el caso. Un mayor número de niños conocerá a sus abuelos e incluso sus bisabuelos, y en particular a sus bisabuelas. Las mujeres viven como promedio de seis a ocho años más que los hombres.

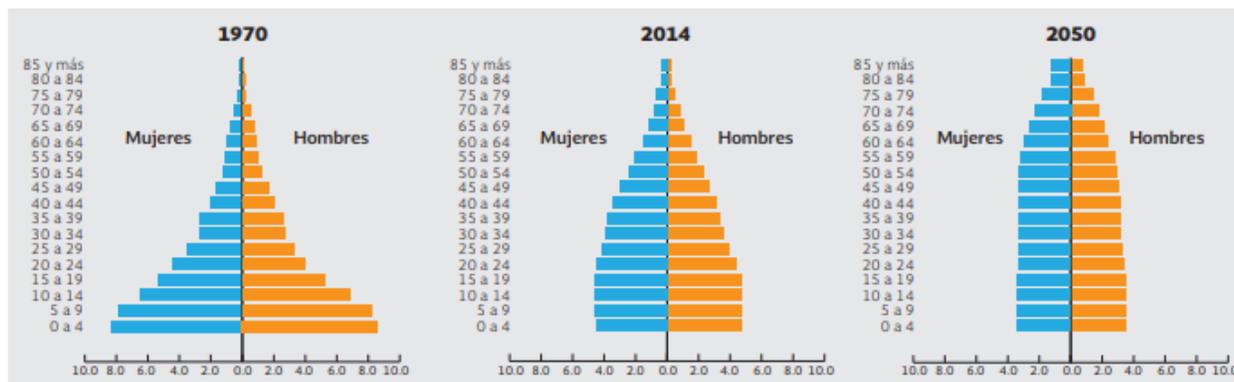
De acuerdo con el informe de la OMS (2015) el siglo pasado ha sido testigo de un notable aumento de la esperanza de vida. En 1910, la esperanza de vida de una mujer era de 33 a 40 años, hoy es de 80. Ese considerable aumento de la esperanza de vida - casi 50 años en un siglo - se debe en gran parte a las mejoras en la salud pública.

Pronto habrá más personas mayores que niños en el mundo. En los próximos cinco años, por primera vez en la historia de la humanidad, el número de personas mayores de 65 años superará al de niños menores de cinco años. En 2050, habrá más personas mayores de 65 años que niños menores de 14 años.

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población para el año 2030, en México habrá 20.4 millones de adultos mayores lo que representará el 14.8 % de la población total, por lo que se hace patente la necesidad de atender en todos los ámbitos a esta población incluyendo el tema de la sexualidad. Desde el

día de hoy con la población existente, se presenta un área de oportunidad para poder contribuir a un envejecimiento saludable, ya que la sexualidad de las personas mayores debe ser respetada y valorada como en cualquier otra etapa del desarrollo humano.

Gráfica 1. Estructura de la población por sexo y edad.



Fuente INEGI. Censo General de Población y Vivienda, 1970  
Inmujeres con base en CONAPO. Proyecciones de la población 1990-2009 y 2010-2050

Según información de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2018) la población menor de 15 años representa 25.3% del total, mientras que la que se encuentra en el grupo de 15 a 64 años, constituye 65.4% y la población en edad avanzada representa el 7.2%. Se debe señalar, que la población de 30 a 59 años aumentó de 25.5 a 36.4%, y en el mediano plazo, se integrará gradualmente al contingente de adultos mayores que residen en el país.

Actualmente hay más personas mayores de 60 años que menores de 4 años. 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 Personas Adultas Mayores (INAPAM), 2017)

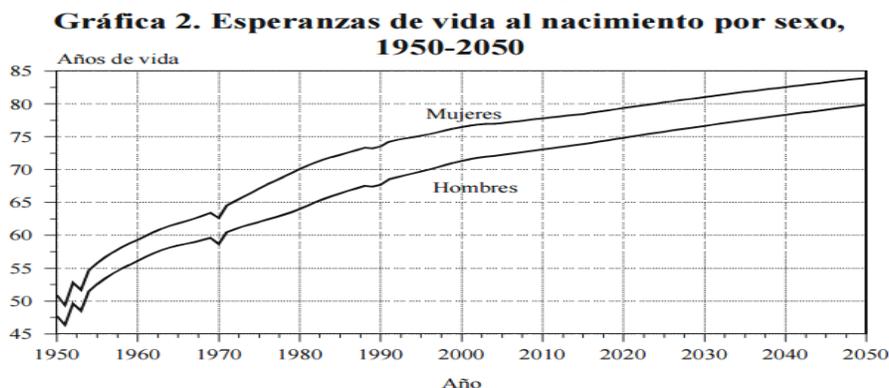
Con el aumento de esta población se incrementa la demanda de servicios relacionados con la salud, vivienda, pensiones y espacios urbanos que faciliten el tránsito de estas personas. Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, señalan que del total de adultos mayores (60 años y

más) 26% tiene discapacidad y 36.1% posee alguna limitación (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2018).

La expectativa de vida se ha calculado en promedio hasta los 75 años, pero con la tecnología que avanza muy rápido en temas de salud, esta esperanza de vida se puede incrementar hasta los 80 años o quizá más. Por esta razón es necesario sensibilizar en el tema de la Educación Sexual a los adultos que están por cumplir al menos 60 años, ya que ellos consideran importante la expresión de la sexualidad, para lograr una mejoría en la calidad de vida en la vejez.

Existe una diferencia en la esperanza de vida de acuerdo con el género, según las proyecciones del Consejo Nacional de Población se espera que para el año 2025 la proporción de personas de 60 años o más sea cerca de 15% y para el 2050 de alrededor de 28% (CONAPO, 2002). Estos cambios no se dan de forma homogénea entre los sexos, la sobre mortalidad masculina derivada de la conjunción de diversos factores biológicos y culturales produce una feminización de la población que se acentúa con el proceso de envejecimiento demográfico. La población femenina del país vive cinco años más en promedio que los hombres, y al comienzo de la edad adulta mayor, esa diferencia es de casi dos años. Esto permite concluir que el proceso de envejecimiento en el país se distingue por un claro sesgo de género y la prevalencia de la inequidad social (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2005).

Gráfica 2. Proyecciones de la población de México 2005-2050  
Esperanzas de vida al nacimiento por sexo, 1950-2050



Fuente: estimaciones de CONAPO

Estos datos nos hablan de un envejecimiento poblacional o demográfico que tiene que ver con el proceso de transformación de la estructura de edad de la población por el cual aumenta la proporción de personas en edades avanzadas. Internacionalmente se considera que una población es envejecida cuando el grupo de edad de 65 años y más, supera el 7 % de la población total. En el año 1980 en nuestro país, la población de 65 años y más representaba el 8,2% de la población total. En el año 2001 este porcentaje ascendió al 9,9% siempre con predominio femenino. En la Ciudad de Buenos Aires, con la estructura más envejecida, este valor era algo mayor a 17% (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2013)

De acuerdo con estos autores, en las etapas iniciales de este proceso, que en general ocurre cuando desciende la mortalidad y la natalidad todavía sigue elevada, la población experimenta un proceso gradual de rejuvenecimiento, derivado del crecimiento acelerado de la población menor de 15 años. Posteriormente con el descenso de la fecundidad, la tendencia comienza a revertirse gradualmente, observándose un mayor crecimiento de la población adulta y con ello un paulatino envejecimiento poblacional.

En síntesis, el envejecimiento poblacional es producto tanto del descenso de la mortalidad como de la reducción de la fecundidad.

## CAPÍTULO II. PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO

### A. LA PERSPECTIVA DE FREUD

Sigmund Freud (1856-1939) creó la perspectiva psicoanalítica y estaba convencido de que las personas nacen con impulsos biológicos que deben ser redirigidos en la adultez para poder vivir en la sociedad, propuso que la personalidad se forma partiendo de conflictos no resueltos en la infancia que atraviesan por cinco etapas de maduración, a eso le llamó **desarrollo psicosexual**. En cada etapa cambia la fuente principal de gratificación pasando de una parte del cuerpo a otra (Papalia & Feldman, 2012).

Las 5 etapas están representadas en la tabla (2) siguiente:

<i>Etapa</i>	<i>Fuente de gratificación / frustración</i>
Oral (nacimiento a 12-18 meses)	Boca
Anal (12-18 meses a 3 años)	Control de esfínter, región anal
Fálica (3 a 6 años)	Apego sexual a la madre o al padre. Complejo de Electra y de Edipo. Región genital
Latencia (6 años a la pubertad)	Etapas de calma relativa, exploración social.
Genital (pubertad a adultez)	Emergen los impulsos sexuales de la etapa fálica y se canalizan a la sexualidad adulta.
Nota: las edades son aproximadas	

Freud basó su teoría psicoanalítica estudiando a sus pacientes, mujeres principalmente de clase media alta, enfocándose en los impulsos sexuales y en las experiencias vividas en la sociedad de esa época, y es importante mencionarlo

porque no tomo en cuenta otros factores que ahora se saben influyen en el desarrollo de la personalidad como los aspectos culturales y sociales los cuales Erik Erikson incorporó en su teoría.

Para Freud en la fase oral y anal tanto niñas como niños obtienen su fuente de placer de la misma manera en cambio en la etapa fálica el órgano principal de placer es el pene, al cual se le da un papel predominante a diferencia del clitoris de la mujer que para este autor es un atributo fálico, fuente de excitación. Lo que prevalece en esta fase no es el órgano peniano si no el fantasma de éste, en otras palabras, su sobrevaluación en cuanto símbolo de poder, poniendo de manifiesto que los hombres resolverán esta fase de manera exitosa para su identidad sexual en la adultez si salen adelante con pasar aquella angustia de perder su fuente poder. En cambio, las mujeres tienen envidia por no tener esa fuente poder, y se convertirá en deseo de tener un hijo del hombre amado, también se presenta un sentimiento de angustia por perder ese amor del ser amado, del desenlace exitoso de esta fase en las mujeres también dependerá la identidad sexual en la adultez (Nasio, 1996).

En los orígenes del psicoanálisis se consideraba que llegar a la vejez era llegar a la máxima maduración posible desde lo físico como desde lo psíquico. Disminuía la cantidad de la libido, incrementa la pulsión de la muerte. Por lo cual se produciría una regresión a etapas más primitivas, donde comenzarían a replegarse en sí mismos, sintiendo frustración y resentimiento, trayendo como consecuencia depresión o senilidad.

## B. ERIKSON, HAVIGHURST Y PECK

---

Erik Erikson (1902-1994) complementó y amplió la teoría freudiana mostrando como influye la sociedad en el desarrollo de la personalidad a lo largo de toda la vida, fue pionero en adoptar la **perspectiva del ciclo vital y del desarrollo psicosocial**. Creó la teoría basada en ocho etapas que abarcan el ciclo vital en donde en cada una debe haber un equilibrio entre lo positivo y lo negativo para que vaya avanzando al siguiente nivel del desarrollo. Cada vez que lo positivo predomine la persona desarrollará una *virtud* (Papalia & Feldman, 2012)

Una de las características más importantes de la teoría de Erikson es la importancia de la influencia social y cultural en el desarrollo después de la adolescencia.

La siguiente tabla (3) expone cada una de las etapas de Erikson:

Confianza básica vs desconfianza (nacimiento a 12-18 meses)	El/la bebé desarrolla un sentido que le permite detectar la confiabilidad de las personas y del mundo que lo rodea vs la desconfianza que lo habilita para protegerse. Virtud: <i>esperanza</i>
Autonomía vs vergüenza y duda (12-18 meses a 3 años)	Del control externo al autocontrol y autonomía a través del control de esfínteres. Las y los niños pequeños reconocen las necesidades de los límites que ponen papá y mamá con ayuda de la vergüenza y la duda. Virtud: <i>voluntad</i> .
Iniciativa vs culpa (3 a 6 años)	Sentimientos contradictorios entre el deseo de planear y hacer actividades aprobadas socialmente contra los remordimientos de conciencia de esos deseos. Virtud: <i>propósito</i> .

<b>Tabla 3. Desarrollo psicosocial de Erikson</b>	
Laboriosidad vs inferioridad (6 años a la pubertad)	La niñez debe aprender habilidades productivas que requiere el entorno donde vive para determinar la autoestima contra los sentimientos de inferioridad. Virtud: <i>competencia</i> .
Identidad vs confusión de identidad (pubertad a adultez temprana)	La juventud resolverá 3 dilemas importantes: la elección de una <i>ocupación</i> , la adopción de <i>valores</i> con los cuales vivir y el desarrollo de una <i>identidad sexual</i> satisfactoria, es decir, identificar ¿quién soy? Virtud: <i>fidelidad</i> .
Intimidad vs aislamiento (adultez temprana a adultez media)	La persona debe tener la capacidad de establecer compromisos personales profundos con las demás personas o se aislará, aunque sea necesario un poco de ese aislamiento para la reflexión. Tendrá que resolver las exigencias contradictorias de intimidad, competitividad y distancia. Virtud: <i>amor</i> .
Generatividad vs estancamiento (adultez media 40 años aprox.)	Interés en ayudar y orientar a la siguiente generación, perpetuidad de uno mismo por medio de la influencia hacia la juventud, las personas que no encuentran esa generatividad se estancaran. Virtud: <i>interés en las demás personas</i> .
Integridad del yo vs desesperanza (adultez tardía)	Necesidad de evaluar y aceptar su vida para aceptar la muerte, sentido de coherencia y plenitud en lugar de ceder a la desesperanza por la imposibilidad de volver a vivir la vida. Virtud: <i>sabiduría</i> .

El desafío en la vejez en esta última etapa *integridad vs desesperanza* es que la persona adquiera un sentido del significado de su vida dentro del orden social mayor, en donde la *sabiduría* significa para Erikson aceptar la vida que uno ha vivido, la imperfección del sí mismo, de papá y mamá, de los hijos e hijas, en no

pensar demasiado en el “hubiera hecho”. Para el autor el equilibrio en esta etapa era necesaria e inevitable, ya que las personas necesitan sentirse vulnerables como parte de la condición humana, esa desesperanza se manifiesta a través del llanto. Una aportación importante de Erikson es que a pesar de que el cuerpo se debilita, la persona debe permanecer activa en la sociedad, de esta manera la integridad del yo proviene no solo de reflexionar sobre su pasado sino también de la estimulación y los desafíos continuos que se le presentarán a través de actividades sociales, políticas y/o con los vínculos familiares (Papalia & Feldman, 2012).

Algunas de las diferencias que encontramos entre la teoría de Freud vs la teoría de Erikson es que el primero centra su atención en la dinámica del inconsciente y el énfasis en los impulsos sexuales, es una teoría psicosexual que solo explica los cambios que tiene una persona hasta su adolescencia y eso repercutirá en su comportamiento adulto, pero poco o nada se menciona a la persona en su desarrollo durante la vejez. En cambio, Erikson plantea toda su teoría en una marcada influencia de los aspectos sociales en el desarrollo de la persona durante todo el ciclo vital. Feliciano Villar investigador de la Universidad de Barcelona, ha aportado datos interesantes al proceso de envejecimiento, y en un programa que elaboro para esta Universidad (Villar, 2003) hace referencia a que la teoría eriksoniana se centra en 2 aspectos:

- a) El papel de la sociedad es el de provocar las crisis y al mismo tiempo dar las herramientas necesarias para superarlas y a su vez la secuencia de las etapas consigue mantener un ritmo y un equilibrio dinámico, el cual es favorecido y protegido por esta misma sociedad en la que la persona se desenvuelve.
- b) Cada vez que la persona supera las primeras etapas del ciclo vital va teniendo mayor apertura a la sociedad, por lo que las últimas etapas que incluyen el proceso de envejecimiento, las crisis de pérdidas o ganancias son de carácter puramente social.

La última etapa de Erikson en la que la persona está envejeciendo tiene que pasar por un proceso en el que siente que ha merecido vivir, que siente satisfacción por las decisiones que tomo a lo largo de su vida, que las acepta como las apropiadas e

inevitables tomando en cuenta las circunstancias por las que atravesaba en ese momento, hace que la vida la contemple integrada; sin embargo, puede cursar por el proceso contrario, una resolución negativa en la que la desesperanza hace sentir a la persona arrepentida y con remordimientos en relación a decisiones tomadas en el pasado, ve a la muerte cercana e inminente y con temor debido a que no puede hacer nada para regresar el tiempo, esto se traduce en enojo o desinterés vital para sí mismo e incluso para quienes lo rodean.

Robert James Havighurst (1900 – 1991) desarrollo una teoría evolutiva y que considero importante mencionar porque incluye la etapa del envejecimiento y el papel de la sociedad en este, la idea central de su teoría radica en que el desarrollo consiste en una serie de tareas determinadas por la cultura impuestas al individuo en diferentes etapas del ciclo vital. Estas tareas nacen del juego entre el desarrollo biológico, el contexto histórico social, la personalidad y las metas individuales. Manifiesta que el *envejecimiento exitoso* ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida. (Revista INFAD de Psicología, 2007).

Mientras la persona va envejeciendo tiene que ir cumpliendo determinadas tareas y la principal en el proceso de envejecimiento es adaptarse al deterioro de la salud y de la fuerza física, así como a las pérdidas de la pareja, a una disminución del ingreso o a la jubilación o incluso a la proximidad de la muerte. Estas tareas se deben compensar con mejores contactos sociales con familiares o amistades, incluso en la pertenencia de grupos de personas mayores y al establecimiento de rutinas diarias que darán sentido a la vida (Craig, 2009).

La teoría de Havighurst consta de 6 periodos en los que en cada uno asigna tareas que la persona debe superar a lo largo del ciclo de vida, en la siguiente tabla 4 se explican dichas tareas en comparación con las etapas de Erikson (Villar, 2003):

<b>Edad</b>	<b>Havighurst</b>	<b>Erikson</b>
Lactancia y niñez hasta los 6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maduración de sistemas sensoriales y motores.</li> <li>▪ Desarrollo emocional y de apegos</li> <li>▪ Inteligencia sensoriomotora</li> <li>▪ Control de esfínteres</li> <li>▪ Desarrollo de la fantasía y el juego</li> <li>▪ Desarrollo del lenguaje y la comunicación efectiva en la familia</li> <li>▪ Juego en grupo</li> <li>▪ Identificaciones de género</li> <li>▪ Aprender a distinguir lo correcto de lo incorrecto.</li> </ul>	<p>Abarca 3 etapas:</p> <p>Confianza básica vs desconfianza</p> <p>Autonomía vs vergüenza y duda</p> <p>Iniciativa vs culpa</p>
De 6 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de amistad con sus pares</li> <li>▪ Desarrollar una imagen más compleja y estructurada de sí misma.</li> <li>▪ Juego en equipo</li> <li>▪ Aprendizaje de habilidades académicas básicas</li> <li>▪ Lograr pensamiento concreto</li> </ul>	Laboriosidad vs inferioridad
De 12 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprender roles masculinos y femeninos</li> <li>▪ Aceptarse físicamente</li> <li>▪ Alcanzar independencia emocional de papá y mamá</li> <li>▪ Desarrollo de conciencia, moralidad y escala de valores</li> <li>▪ Desear y llevar a cabo comportamiento socialmente responsable.</li> </ul>	Identidad vs confusión de identidad
De 18 a 30 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integración en el mundo laboral</li> <li>▪ Aprender a vivir en pareja y en familia</li> <li>▪ Selección de una pareja</li> <li>▪ Asumir algunas responsabilidades cívicas</li> <li>▪ Encontrar un grupo social estable</li> </ul>	Intimidad vs aislamiento
30 a 60 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asistir a su progenie a convertirse en personas adultas responsables y felices</li> <li>▪ Lograr mantener un desempeño satisfactorio profesional</li> <li>▪ Ajustar y adaptarse a los cambios fisiológicos de la mediana edad</li> </ul>	Generatividad vs estancamiento

<b>Edad</b>	<b>Havighurst</b>	<b>Erikson</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adaptarse al envejecimiento de papá y mamá</li> <li>▪ Desarrollar actividades de ocio adultas</li> <li>▪ Lograr una responsabilidad cívica adulta</li> </ul>	
De 60 en adelante	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adaptarse a un fuerza física y salud en declive</li> <li>▪ Adaptarse a la jubilación y a una reducción de ingresos.</li> <li>▪ Adaptarse a la muerte de la pareja</li> <li>▪ Establecer afiliaciones con grupos de la misma edad</li> <li>▪ Adoptar y adaptarse a roles sociales de una manera flexible</li> <li>▪ Establecer un hábitat de vida satisfactorio</li> </ul>	Integridad del yo vs desesperanza

*Tabla 4. Etapas de Erikson y tareas evolutivas de Havighurst:*

Algunas de las críticas que ha recibido esta teoría y que es importante mencionar es que algunas ideas ya no aplican para esta época, además de que la estructura de la familia también ha cambiado por lo que algunos autores hacen evidente que el desarrollo y las decisiones que toma una persona a lo largo de su vida depende en gran medida de su ambiente cultural. Ahora las personas tienen que ser más flexibles para adaptarse a los cambios de acuerdo con el propio contexto en el que se va desarrollando.

Otra de las teorías que pone énfasis en el desarrollo de las personas adultas es la de un autor llamado Robert Peck (1959,1968) citado en Izquierdo (2007) el cual expone 4 etapas para la adultez y 3 etapas para el envejecimiento y afirma que la mayoría de las personas bien adaptadas aprecian que su sabiduría compensa con creces la disminución de fortaleza física, el vigor y el aspecto juvenil.

La principal crítica que este autor le hace al modelo de Erikson es que las crisis que se desarrollan en las primeras 6 etapas se deben resolver durante los primeros años ya que durante la madurez y el envejecimiento aparecerán muchos más procesos y

problemas que no podrán resolver solo con 2 etapas más. De acuerdo con Peck las decisiones que se toman en los primeros años de vida van a sentar las bases de las soluciones que se tendrán en la etapa adulta, puesto que en la madurez es cuando se resuelven los desafíos que se presentarán durante el envejecimiento, siendo entre los 50 y 60 años la edad crítica para que hagan los ajustes necesarios que determinarán como se vivirán los años venideros (Craig, 2009).

Las etapas para la edad adulta madura son:

- ✚ *Aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física.* Aprecian la sabiduría que han adquirido durante los años anteriores, compensando en alto grado su disminuida fortaleza física.
- ✚ *Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas.* Debido a las restricciones sociales y a los cambios biológicos pueden obligarse a redefinir las relaciones con miembros de ambos sexos, a dar prioridad a la amistad sobre la intimidad sexual o la competitividad.
- ✚ *Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo.* La flexibilidad emotiva es el origen de varios ajustes que se hacen en la madurez, cuando las familias se separan, cuando las amistades se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro de la vida.
- ✚ *Flexibilidad frente a rigidez mental.* La persona debe luchar contra la tendencia a obstinarse en sus hábitos o a desconfiar demasiado de las nuevas ideas. La rigidez mental es la tendencia a dejarse dominar por las experiencias y los juicios anteriores.

Por otro lado, las tres tareas principales para el envejecimiento son:

- ✚ *Transcendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo.* Teniendo en cuenta el más que previsible riesgo de enfermarse a esta edad y la disminución del rendimiento físico, es obligado "transcender" los problemas físico-corporales, es decir, centrar las metas vitales en el rendimiento mental y espiritual y en las relaciones sociales.
- ✚ *Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo.* Al llegar la jubilación y abandono del puesto de trabajo, la persona mayor debe valorarse

a sí misma, a través de actividades independientes de su anterior vida laboral y de las características positivas adquiridas en su personalidad.

- ✚ *Transcendencia del ego frente a preocupación por el ego.* El temor a la propia muerte (“la noche del yo”) debe verse liberado por las aportaciones personales a las generaciones más jóvenes. Se trata de un legado que persistirá después de su muerte.

Las personas no solo deben perseguir ciertas metas en el desarrollo durante la ejecución de las tareas sino también, llegada cierta edad, tienen que pasar por alto algunas. Estos modelos dicen que la sociedad apoyará y reforzará las metas que se hayan adaptado y rechazarán las que sean inadecuadas, poniendo en relieve una vez más el contexto socio cultural (Izquierdo Martínez, 2005).

Estos tres modelos hacen notar la importancia de establecer relaciones más complejas entre las personas, así como adaptarse/ajustarse (han sido palabras clave) a los muchos cambios que se van presentando durante el proceso de envejecimiento, veremos entonces cómo el modelo holónico de la sexualidad tiene un gran impacto en que ese envejecimiento sea saludable.

## C. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ

---

Cada sociedad construye su propia concepción de lo que cada etapa de la vida le signifique, en cuanto al envejecimiento y vejez ha habido diferencias conceptuales, a lo largo del trabajo he abordado el envejecimiento como un proceso biológico explicado desde diversas teorías, en el cual la persona sufre cambios físicos que lo harán adaptarse a ese nuevo cuerpo con el que tendrán que adquirir ciertas habilidades para esa nueva etapa de la vida. Por otro lado, he mencionado que existen características y situaciones sociales que harán que una persona mayor también se adapte a esos cambios que se le presentan en la comunidad en la que vive; experimentará situaciones distintas, formas de resolver y afrontar esos cambios rápidos que la envolverán, pero ¿de dónde viene el término vejez?

De acuerdo con la Real Academia Española el término vejez es definido como:

- Cualidad de viejo
- Edad senil, senectud
- Achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos

Desde esta definición podemos entender que se refiere a algo negativo, deteriorado.

La vejez sin embargo, podría pensarse como una etapa de vida que resalta las capacidades, habilidades y experiencias que una persona ha obtenido a lo largo de su desarrollo, los retos y las expectativas sociales actuales podrán ser apreciadas desde una mirada distinta que le ayudará a adaptarse, cada persona percibirá los cambios de acuerdo con la educación, el lugar de nacimiento y las costumbres con las que creció; y en toda esta nueva etapa de cambios se debe seguir considerando a la sexualidad como parte integral del comportamiento para lograr una vejez saludable.

Hay una dualidad en la perspectiva social de la vejez, por un lado, se habla de una sabiduría que se ha acumulado durante años, de personas que merecen todo el respeto, de un merecido descanso laboral después de años de trabajo pero, por otra parte, ver físicamente a una persona mayor o anciana modifica esa percepción y la

lleva a variar actitudes y comportamientos en el trato, tales como personas frágiles a las que no se les pueden encargar “asuntos de gran responsabilidad”, infantiles y que requieren que se les diga lo que tienen que hacer.

Todavía en esta época existe una realidad estereotipada negativa en torno a la vejez. Prejuicios hacia a las personas mayores en los que se cree que ya no experimentan comportamientos sexuales, que los abrazos y los besos no son parte de su vida cotidiana, por lo que incluso los medios de comunicación van dirigidos a otras etapas de la vida como la niñez y la juventud. Un ejemplo claro de esta publicidad es el uso del condón de hombre el cual, en todos los anuncios siempre son personas jóvenes las que pueden utilizarlo.

De acuerdo con García (2005) las vivencias del cuerpo están relacionadas con los modelos sociales dominantes, en dónde los modelos de juventud son los más promovidos en la publicidad, en el que tener un cuerpo juvenil es posible con toda la gama de artículos de consumo para este propósito, dando por sentado que el envejecer no es tema de discusión. Por el contrario, las personas mayores al verse sobrepasadas por estos modelos se enfrentan a una disyuntiva en la que termina predominando la imagen negativa de su cuerpo, aceptando en muchas ocasiones esas burlas y chistes con respecto a ese cuerpo que ha cambiado con el paso del tiempo.

Dentro de la misma concepción estereotipada de la sexualidad en la vejez vemos que en la actualidad a pesar de haber más tolerancia aún se presentan más comportamientos permisivos para los hombres que para las mujeres, esto se hace notar cuando vemos a hombres mayores que salen con mujeres jóvenes, e incluso se les disculpan “las aventuras”, “las amantes”, y observamos diferencia de edades. El término “sugar daddy” se acuña por el estatus económico que adquiere el hombre mayor y exitoso que puede gastar dinero en una relación principalmente sexual y la edad no es problema, incluye mayores de 75 años.

Con las mujeres mayores la sociedad aún no le permite esos “deslices”, pero hemos aceptado otra etiqueta y tipo de “relación” en la que se vale ser una mujer adulta y

tener una pareja más joven, este tipo de mujeres se les conoce como “cougar” y lo que importa es que la pareja a elegir sea mínima 9/10 años menor.

Con estas etiquetas observamos que, si bien es aceptable que tanto hombres como mujeres adultas sean sexualmente atractivos, no se evidencian 2 situaciones que son necesarias de abordar; la primera es que mientras la persona no rebase los 65 años aproximadamente y siga con una posición económica privilegiada, la relación puede durar bastante tiempo.

La segunda situación y considero preponderante se refiere a que después de los 65 años y sin un estatus económico del que pueda disponer la persona mayor, no se visibiliza una relación de pareja y se niega la sexualidad después de esa edad.

Coincidiendo con García (2005) se debe cuestionar el modelo de sexualidad = a genitalidad, puesto que las vivencias sexuales no tendrían por qué sufrir deterioros significativos, siempre y cuando se acepten los cambios por lo que atravesará el cuerpo, tanto fisiológicos como emocionales y de salud y se logren adaptar a los mismos, lo que cambiará serán las formas de expresar la sexualidad y el placer.

En México se han hecho avances en torno a las leyes para las personas mayores, desde la creación del INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores) se ha tomado en cuenta a este grupo etario para que reciban mejor atención médica, educación y oportunidades laborales. Otro apoyo creado en mayo de 2004 con el programa “70 y más” tiene como objetivo principal contribuir a abatir el rezago que enfrentan los adultos de 70 años y más (Adultos Mayores) mediante acciones orientadas a fomentar su protección social, participación social y el otorgamiento de un apoyo económico (Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano (SEDESOL), 2011).

Ha habido muchas acciones que han resaltado la necesidad de atender a esta población desde una concepción de vejez en la que predominan las carencias físicas, económicas y sociales, sin embargo, poco esmero en educar en sexualidad.

Por tanto, retomando los cambios demográficos mencionados en el capítulo 1 apartado 3, en donde se especula que habrá más personas mayores que menores

se abre una gran oportunidad no nada más para los planos políticos, sociales y económicos, sino también en el plano educativo con una perspectiva de género y que incluya la educación sexual. Considero que dentro de la construcción social de la vejez es necesario trabajar para que cuando se aborde este tema en nuestra sociedad, se tome en cuenta en el imaginario social una vejez con sexualidad.

## CAPÍTULO III. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL Y EN LA CIUDAD DE MÉXICO

---

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 y la Organización Mundial de la Salud los define como: *“Garantías legales universales que protegen a los individuos y a los grupos contra las acciones que interfieren con sus libertades fundamentales y su dignidad humana.”*

Algunas de las características más importantes de los Derechos Humanos son:

- + *Estar garantizados por los estándares internacionales;*
- + *Estar legalmente garantizados;*
- + *Apuntan a la dignidad del ser humano;*
- + *Obliga a los Estados y a los actores de los Estados;*
- + *No puede ignorarse o eliminarse;*
- + *Son interdependientes e interrelacionados;*
- + *Son universales*

Ahora bien, cuando hablamos de envejecimiento, es lógico pensar en individuos que han atravesado por todas las etapas de la vida y que es precisamente éste el momento en que sus condiciones físicas, mentales, sociales y económicas se ven disminuidas, provocando que algunos de ellos y ellas caigan en la dependencia familiar con relación a su manutención y su cuidado.

Luis Leñero, nos dice que las familias muestran un mayor empobrecimiento conforme los miembros envejecidos son de edad más avanzada, esto debido a una falta de política social que apoye a esta población dentro de las familias (Leñero Otero, 1999).

Menciona también que en el tratamiento social de la vejez deben de evitarse enfoques recurrentes hasta ahora, como son el asistencialismo que estigmatiza y que hace más dependientes a las personas en situación difícil; el paternalismo equívoco que pretende controlar; el tecnocratismo que mira a la población como

objeto de su planeación y programas ejecutivos, o el filantropismo desviado hacia el deseo de mostrarse bondadoso ante quienes se considera débiles e incapaces para salir adelante por sí solos.

En nuestra cultura existe una dualidad al hablar de la vejez, por un lado, se le idealiza y por otro se vive la vulnerabilidad social, la descalificación y el abandono.

A esto se pueden sumar otras circunstancias de vida que pueden favorecer las condiciones de desigualdad como el hecho ser indígena, mujer o vivir con alguna discapacidad.

El 25 de junio de 2002 se publica la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y ha contribuido en la construcción de un marco jurídico general que favorezca las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social de ese grupo de la sociedad. Esta ley tiene por objeto lograr mejorar su calidad de vida, con la puesta en práctica de políticas y programas que permitan un tránsito digno de la persona en el proceso de envejecimiento, orientados a fortalecer su independencia, capacidad de decisión, participación activa en procesos productivos, en actividades culturales y deportivas que les haga sentirse incluidas, evitar la discriminación por razones de edad y proporcionarles las condiciones idóneas para el ejercicio pleno de sus derechos (Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), 2017).

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos las personas adultas mayores de 60 años gozan de la protección establecida en la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Recomendación 162 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los trabajadores de edad; el Protocolo de San Salvador; la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

En México, 18.6 por ciento de las personas mayores sufren algún tipo de maltrato, abuso familiar o abandono, por parte de familiares cercanos, pero no denuncian

por diversas razones. Además, en muchos casos, ignoran qué autoridad es la encargada de recibir sus quejas, pues su condición físico-cognitiva los limita para concluir el trámite.

Por lo que, con el fin de garantizar una vida libre de maltrato para personas mayores, el Senado aprobó un dictamen que reforma la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores el cual prevé un marco jurídico que garantice una vejez plena, digna e integral (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), 2015).

De igual manera, el 15 de junio de 2015 la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó el texto de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual México aún no ratifica. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), 2017).

En el mismo documento la CNDH informa que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. Por lo tanto, aquellos Estados que son parte de los acuerdos mencionados con anterioridad, se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a, cito textualmente:

- a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;*
- b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades, respetando su vocación o deseos;*
- c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.*

## A. DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

---

La Ley de los Derechos de las personas mayores en la última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2016 en su Artículo 5° reformados el 1° de marzo del 2018, enumera 9 derechos, mismos que el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, además de ser el organismo rector de la política nacional en favor de estas, vela, difunde, respeta y los hace valer. Tomaremos para este trabajo estos derechos de manera enunciativa y no limitativa, los cuales son:

### *A. De la integridad y dignidad:*

- I.* A la vida, con dignidad y calidad en la vejes hasta el fin de sus días, procurando igualdad de condiciones con otros sectores de la población, siendo obligación de la familia, de los órganos locales de Gobierno de la Ciudad de México y de la sociedad, garantizar a las personas adultas mayores su sobrevivencia, así como el acceso a los mecanismos necesarios para ello;
- II.* A la no discriminación, por lo que la observancia a sus derechos se hará sin distinción alguna;
- III.* A una vida libre de violencia;
- IV.* A recibir un trato digno y a ser valorados y respetados en su persona, en su integridad física, psicoemocional y sexual;
- V.* A ser protegidos contra toda forma de explotación;
- VI.* A recibir protección por parte de su familia, órganos locales de Gobierno y sociedad;
- VII.* A gozar de oportunidades, en atención a las condiciones a que se refiere la fracción I, del artículo 3 de la ley, para mejorar progresivamente las capacidades que les faciliten el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad, respetando en todo momento su heterogeneidad; y
- VIII.* A vivir en entornos seguros, dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerza libremente sus derechos.

*B. De la certeza jurídica y familia:*

- I. A vivir en el seno de una familia, o a mantener relaciones personales y contacto directo con ella aún en el caso de estar separados, salvo si ello es contrario a sus intereses;
- II. A expresar su opinión libremente, conocer sus derechos y a participar en el ámbito familiar y comunitario, así como en todo procedimiento administrativo o judicial, que afecte sus esferas personal, familiar y social;
- III. A recibir un trato digno y apropiado cuando sean víctimas, o ellos mismos cometan cualquier tipo de ilícito o infracción;
- IV. A recibir el apoyo de los órganos locales de Gobierno en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos a través de las instituciones creadas para tal efecto como son: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, de las Procuradurías competentes y de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal;
- V. A contar con asesoría jurídica gratuita y contar con un representante legal cuando lo considere necesario, poniendo especial cuidado en la protección de su patrimonio personal y familiar; y
- VI. Apoyarlas para desarrollar una vida autónoma e independiente, y que se respeten sus decisiones, cuando estas no sean contrarias a su bienestar y salud física, mental, psicoemocional, derechos humanos y pervivencia.

*C. De la salud y alimentación:*

- I. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales, para su atención integral;
- II. A tener acceso a los servicios de salud, en los términos del párrafo cuarto del artículo cuarto constitucional, con el objeto de que gocen cabalmente de bienestar físico, mental, psicoemocional y sexual; para obtener mejoramiento en su calidad de vida y la prolongación de ésta;

- III. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal;
- IV. A que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor, acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, se evite el aislamiento, el dolor y sufrimiento innecesario. Así como las intervenciones médicas fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de las personas mayores a expresar su consentimiento informado. Y a recibir información que sea adecuada, clara, oportuna y accesible, para que puedan comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios; y
- V. A manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de su salud, así como ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación. Y a que no se les administre ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento consciente de la persona mayor.

*D. De la educación, recreación, información y participación:*

- I. De asociarse y reunirse;
- II. A recibir información sobre las instituciones que prestan servicios para su atención integral;
- III. A recibir educación conforme lo señala el artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y
- IV. A participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad.

*E. Del trabajo:*

- I. A gozar de un trato digno y a la igualdad de oportunidades, de acceso al trabajo o de otras posibilidades de obtener un ingreso propio;
- II. A recibir, por conducto de los sujetos establecidos en el Artículo 2 de la presente Ley, en el ámbito de sus respectivas competencias, capacitación gratuita y continua en los siguientes rubros: a) Computación; b) inglés; y c) Oficios relacionados con sus capacidades y aptitudes.

*III.* A laborar en instalaciones que garanticen su seguridad e integridad física, con base en la normatividad correspondiente.

*F. De la Asistencia Social:* A ser sujetos de programas de asistencia social cuando se encuentren en situación de riesgo o desamparo, que garanticen su atención integral.

*G. Del acceso a los servicios:*

*I.* A tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicios públicos. Al efecto la totalidad de dichos establecimientos deberá contar en sus reglas de operación o funcionamiento con mecanismos expeditos para que esta atención incluya asientos y cajas, ventanillas o filas, así como lugares especiales en los servicios de autotransporte para las personas adultas mayores.

## B. DERECHOS SEXUALES

---

La actividad sexual puede ser más satisfactoria para la gente mayor si tanto los jóvenes como los viejos reconocen que es normal y saludable.

El concepto de los derechos sexuales ha aparecido desde hace más de 20 años, la Declaración de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) fue originalmente proclamada en el 13er Congreso Mundial de Sexología en Valencia, España en 1997, posteriormente en 1999, una revisión fue aprobada en Hong Kong por la Asamblea General de WAS y luego reafirmada en la Declaración de WAS: “Salud Sexual para el Milenio” (2008) y la última revisión fue aprobada por el consejo consultivo de WAS en marzo de 2014. Es importante conocer de dónde y por qué nacen los derechos sexuales ya que los derechos sexuales son derechos humanos (World Association for Sexual Health (WAS), 2020)

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) en esta declaración explica la importancia de los derechos sexuales y contiene afirmaciones que resumen estos derechos.

*La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.*

*La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.*

*Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos*

sexuales. (Asociación Mexicana de Educación Sexual A.C (AMES). Asociación Mexicana para la Salud Sexual AC (AMSSAC), 2003)

Los derechos son:

<p><b>1. El derecho a la igualdad y a la no-discriminación</b> <i>Toda persona tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales de esta declaración sin distinción alguna de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, lugar de residencia, posición económica, nacimiento, discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual, identidad y expresión de género, estado de salud, situación social y económica o cualquier otra condición.</i></p>
<p><b>2. El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona</b> <i>Toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad, estos derechos no pueden ser amenazados, limitados o retirados de forma arbitraria por razones relacionadas con la sexualidad, Estas razones incluyen; orientación sexual, comportamientos y prácticas sexuales consensuales, identidad y expresión de género, o por acceder o proveer servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.</i></p>
<p><b>3. El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo</b> <i>Toda persona tiene el derecho de controlar y decidir libremente sobre asuntos relacionados con su cuerpo y su sexualidad. Esto incluye la elección de comportamientos, prácticas, parejas y relaciones interpersonales con el debido respeto a los derechos de los demás, La toma de decisiones libres e informadas requiere de consentimiento libre e informado previo a cualquier prueba, intervención, terapia, cirugía o investigación relacionada con la sexualidad.</i></p>
<p><b>4. El derecho a una vida libre de tortura, trato o penas crueles, inhumanos o degradantes</b> <i>Nadie será sometido a torturas, tratos o penas degradantes, crueles e inhumanos relacionados con la sexualidad, incluyendo: prácticas tradicionales dañinas; la esterilización forzada, la anticoncepción o aborto forzados; y otras formas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes cometidos por motivos relacionados con el sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género y la diversidad corporal de la persona.</i></p>
<p><b>5. El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción</b> <i>Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y coerción relacionada con la sexualidad, esto incluye: la violación, el abuso sexual, el acoso sexual, el bullying, la explotación sexual y la esclavitud, la trata con fines de explotación sexual, las pruebas de virginidad, y la violencia cometida por razón de prácticas sexuales, de orientación sexual, de identidad, de expresión de género y de diversidad corporal reales o percibidas.</i></p>

**6. El derecho a la privacidad**

*Toda persona tiene derecho a la privacidad, relacionada con la sexualidad, lo vida sexual, y las elecciones con respecto a su propio cuerpo, las relaciones sexuales consensuales y prácticas sin interferencia ni intrusión arbitrarias. Esto incluye el derecho a controlar la divulgación a otras personas de la información personal relacionada con la sexualidad.*

**7. El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras**

*Toda persona tiene el derecho de obtener el grado máximo alcanzable de salud y bienestar en relación con su sexualidad, que incluye experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras. Esto requiere de servicios de atención a la salud sexual de calidad, disponible, accesible y aceptable, así como el acceso a los condicionantes que influyen y determinan la salud incluyendo la salud sexual.*

**8. El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.**

*Toda persona tiene el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad y la salud sexual.*

**9. El derecho a la información**

*Toda persona debe tener acceso a información precisa y comprensible relacionada con la sexualidad, la salud y los derechos sexuales a través de diferentes recursos o fuentes. Tal información no debe ser censurada o retenida arbitrariamente ni manipulada intencionalmente.*

**10. El derecho a la educación y el derecho a la educación Integral de la sexualidad.**

*Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. La educación Integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer.*

**11. El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento**

*Toda persona tiene el derecho a elegir casarse o no casarse y a, con libre y pleno consentimiento, contraer matrimonio, mantener una relación de pareja o tener relaciones similares. Todas las personas tienen los mismos derechos en cuanto a contraer matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución de las relaciones, sin discriminación ni exclusión de cualquier tipo. Este derecho incluye la igualdad de acceso a la asistencia social y otros beneficios, independientemente de la forma de dicha relación.*

**12. El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de estos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo**

*Toda persona tiene el derecho de decidir tener o no hijos y el número y espaciamiento de estos, Para ejercer este derecho se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo. La anticoncepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción.*

**13. El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión.**

*Toda persona tiene el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión sobre la sexualidad y tiene el derecho a expresar su propia sexualidad a través de, por ejemplo, su apariencia, comunicación y comportamiento con el debido respeto al derecho de los demás.*

**14. El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas.**

*Toda persona tiene el derecho a organizarse pacíficamente, a asociarse, reunirse, protestar y a defender sus ideas con respecto a la sexualidad, salud y derechos sexuales.*

**15. El derecho a participar en la vida pública y política.**

*Toda persona tiene el derecho a un ambiente que permita la participación activa, libre y significativa y que contribuya a aspectos civiles, económicos, sociales, culturales, políticos y otros de la vida humana, a niveles locales, nacionales, regionales e internacionales. Especialmente, todas las personas tienen el derecho a participar en el desarrollo y la implementación de políticas que determinen su bienestar, incluyendo su sexualidad y salud sexual.*

**16. El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización.**

*Toda persona tiene el derecho de acceso a la justicia, a la retribución y a la indemnización por violaciones a sus derechos sexuales. Esto requiere medidas efectivas, adecuadas, accesibles y apropiadas de tipo educativo, legislativo y judicial entre otras. La indemnización incluye el resarcimiento a través de la restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y la garantía de que no se repetirá el acto agravante.*

Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14° Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China. Última revisión aprobada por el consejo consultivo de WAS en marzo de 2014.

Por tanto, la expresión de los derechos sexuales considerados como mínimos necesarios para un bienestar general darán paso a una salud sexual en la población adulta mayor.

## C. SALUD SEXUAL

---

Ha habido avances en torno a lo que significa la salud sexual, los esfuerzos se han enfocado en que los profesionales de la salud que atienden a las personas mayores incluyan el concepto de salud sexual en sus consultas para eliminar barreras en torno a la sexualidad humana.

Como antecedente histórico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho grandes esfuerzos por incluir los temas de sexualidad humana en la formación de profesionales de la salud, desde 1974, en una Reunión sobre Capacitación y Tratamiento en cuestiones de sexualidad humana: la Formación de profesionales de la salud (Meeting on Education and Treatment of Human Sexuality: The Training of Health Professionals) se expusieron algunos puntos que deberían ser tomados en cuenta para hacer recomendaciones en torno a la sexualidad incluida en la salud.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial de Sexología (WAS) se han sumado a estas convocatorias para seguir con las estrategias para incluir la promoción de la salud sexual en el sector de la salud, dichas estrategias han logrado varios avances, entre ellos el impacto de VIH en la salud como infección de transmisión sexual, definición de salud reproductiva, reconocimiento de la violencia sexual, reconocimiento de los derechos sexuales como parte de los derechos humanos, entre otras muchas cosas más. (Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS), 2003)

Es importante que se conozca a qué se refiere cada concepto relacionado con la sexualidad humana como pieza fundamental en la elaboración de programas de salud sexual y para mejorar la comunicación entre quienes ejercen profesiones de salud y el público general. El objetivo de hablar de sexualidad es promover una salud sexual como persona y como sociedad y para ello existen diversos comportamientos que las personas adultas deben mostrar para definirse como personas sexualmente saludables, y cada profesional de la salud debe conocer,

practicar y entender dichos comportamientos, los cuales estableció el Consejo de Educación e Información sobre Sexualidad de los Estados Unidos (SIECUS), cito textual:

- Valora su propio cuerpo.
- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
- Es responsable de sus propios actos.
- Practica la toma de decisiones eficaz.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realzan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
- Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.
- Busca atención prenatal oportuna.
- Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.

- Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, autoexámenes de los testículos o de los senos, e identificación oportuna de posibles problemas.
- Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales;
- Ejerce sus responsabilidades democráticas a objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales.
- Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.
- Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.
- Evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia.
- Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

Al leer detenidamente estos comportamientos nos es fácil entender que es fundamental atender y solucionar los problemas de salud sexual, no solo porque afecte la salud sexual sino porque también afecta a la salud en general de la persona, la familia y la sociedad. Y las y los profesionales de la salud están íntimamente relacionados con el bienestar de la población (Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS), 2003).

Existen elementos que conforman la sexualidad humana y es importante conocerlos y comprenderlos ya que nos ayudará a reflexionar sobre el significado de la salud sexual. Estos elementos son conceptos que van intrínsecamente ligados con el desarrollo de la sexualidad humana desde el nacimiento hasta la muerte, utilizaremos las definiciones que nos dan la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, estos son:

 **Sexualidad.** *“Un Aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se*

*vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. La sexualidad se experiencia y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.*

✚ **Salud sexual.** *“Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado a la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere de una aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para el logro y el mantenimiento de la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”.*

✚ **Sexo.** *Conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.*

Quintanar (2017) señala que la expresión sexual saludable en las personas mayores es un signo de salud mental y es un elemento de la calidad de vida de estas, de acuerdo con sus estudios resume el por qué se debe incorporar la salud sexual:

- La sexualidad humana se halla profundamente condicionada por el contexto histórico y sociocultural en el cual se desarrollan las personas, y su expresión individual existe en relación con ello, de ahí los prejuicios, estereotipos y tabúes en relación con la sexualidad en la vejez.
- En el modelo de sexualidad heterosexual – reproductivo – matrimonial – juvenil promovido por la cultura occidental, las viejas y los viejos no tienen cabida.

- El desarrollo y vivencia de la sexualidad en las mujeres viejas afronta mayores dificultades que en el caso de los viejos, dadas las representaciones existentes sobre vejez, género y sexualidad.
  - Las viejas y los viejos se sienten queridos y deseables sexualmente por otros, incluso más jóvenes. (sic).
  - Ser viejas no implica renunciar a la sexualidad activa por imposibilidad biológica; lo que existen son cambios en el modo de vivir la sexualidad desde lo biológico, lo psicológico y lo social.
  - La desinformación sexual en la mujer juega un papel importante en cómo vive la sexualidad en la vejez.
  - Los profesionales de la salud rara vez orientan a las personas ancianas en cómo poder experimentar una sexualidad saludable.
- (Quintanar, 2017, p. 27).

Las barreras de la sexualidad deberán irse derribando conforme vayamos incorporando los conceptos en nuestro vocabulario y actuar diarios, mientras se siga pensando que el comportamiento sexual en las personas mayores solo será el resultado de lo que haya sucedido en años anteriores, dejaremos a un lado todo el potencial que como seres humanos, no solo tienen derecho si no que siguen experimentando, si bien la educación que hayan recibido influirá grandemente en estas experiencias, cuando se atienda a la población mayor se debe considerar todo lo que significa salud sexual.

Como profesionales de la salud podemos contribuir de forma eficaz y oportuna a la eliminación de estos mitos y barreras en torno a la sexualidad en la vejez, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas ancianas. Si la educación sexual se impartiera desde la infancia podríamos lograr que a lo largo de la vida de las personas puedan adjudicarse su sexualidad de una manera placentera, enriquecedora y responsable, en la que una vez estando en la etapa de la vejez se asuman como personas con un autoestima y autoconcepto positivos desde su género, que logren distinguir la función reproductiva del placer corporal y/o genital, que tengan la capacidad de amar y ser amado.

## CAPÍTULO IV. EDUCACIÓN SEXUAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

---

Reconocer la sexualidad en la vejez implica aceptar que las relaciones sexuales podrán ser menos apasionadas, pero más tiernas, más relajadas, menos impulsivas y que sean de mayor calidad, pero no dejan de existir solo cambiará la forma en la que se expresan.

Educación en sexualidad no solo es facilitar conocimientos y contenidos, significa poder guiar a la persona a que sus acciones y pensamientos se enfoquen en escenarios positivos con respecto a la sexualidad.

Sabemos que al tener una concepción negativa de la persona envejecida se piensa que no hay que seguir con un proceso de educación porque “ya no es necesario”, esta educación a la que nos referimos es el modelo tradicional que se imparte en la infancia y juventud, al cual se le puede cuestionar si los conocimientos adquiridos pueden o no servirnos en nuestro desarrollo profesional y personal. Los tiempos cambian y en muchas circunstancias esta educación recibida cumplirá parte de su función socializadora pero no en el plano emocional y de salud física.

Muchas personas mayores siguen siendo activas y cada vez más la gerontología intenta cambiar esta imagen negativa de la vejez, incorporando sistemas multidisciplinarios para su abordaje, y desde este punto de vista la educación es un factor que si influirá en una vejez más activa y un envejecimiento saludable.

En una publicación elaborada por el Instituto de la UNESCO para la Educación se menciona que es importante basarse en los aspectos positivos del proceso de envejecimiento de las personas tales como, la participación y la experiencia de la gente de más edad, así como el potencial que aún tienen para desarrollarse y tener las posibilidades de vivir una vejez plena. Se han hecho programas educativos para personas adultas y han sido exitosos, no son personas menos activas o motivadas que la gente joven gracias a que poseen ese bagaje de experiencias ya vividas. (Instituto de la UNESCO para la Educación, 1997).

Existen diversos textos y publicaciones que abordan la importancia de la educación básica y formal en las personas mayores, pero pocos autores hablan del tema de la educación sexual. Es relativamente reciente la creencia de que las personas mayores siguen teniendo una vida sexual activa, desde épocas anteriores se ha pensado -ha habido avances, pero aún no son significativos- que la persona anciana ya no tiene contacto íntimo con la pareja o con otras personas cuando se presenta la viudez o la separación. Sin embargo, esta concepción es equivocada y estereotipada y ha sido resultado de una represión y una moral heredada, si eliminamos estos prejuicios podemos avanzar en generar una concepción en la que se debe seguir tomando en cuenta que la sexualidad en la vejez sigue estando presente, no solo en la parte erótica si no en todas sus dimensiones, lo único que cambia es la forma de expresarla.

La vivencia de la vejez es muy diferente para cada persona y está determinada por la percepción que tenga de ella de acuerdo con su cultura y la sociedad en la que se desarrolló, sin embargo, el silencio, la burla y/o la ignorancia con respecto a las prácticas sexuales en las personas mayores, les ha generado represión al momento de desear manifestarlas. A la persona envejecida solo se le concibe desde el cariño y la ternura, el estigma social del “viejo rabo verde”, “pervertido” entre otros peyorativos se han encargado de denostar la vivencia de la sexualidad en las personas mayores.

En un estudio en la Ciudad de México no publicado realizado por Quintanar en 1997 a 29 ancianas y 8 ancianos ambulantes no institucionalizados, entre las respuestas que más le llamaron la atención fueron aquellas en donde las personas encuestadas por unanimidad manifestaron que de haber recibido una educación sexual no hubieran procreado tantos hijos e hijas, se hubieran dado a respetar más como mujeres y hubieran evitado el vivir con miedo e ignorancia la sexualidad y la maternidad. Que de haber educación sexual para ambos sexos crearían más compromiso en el cuidado del hogar y la familia (Quintanar, 2017).

Menciona también que una de las explicaciones para el abordaje negativo de la sexualidad en las personas mayores de 55 años, puede estar influido porque en

nuestra sociedad hay una errónea vinculación entre sexualidad y reproducción influida por los valores religiosos. De ahí el “pecado original” en donde la mujer solo tiene cabida para la procreación y en caso de haberse desbordado solo es capaz de redimirse a través de la maternidad.

Hablar de educación sexual en las personas mayores ha sido tema de discusión en varios países, se ha dado en parte por el creciente número de personas mayores que ha habido en años recientes como hemos abordado en capítulos anteriores, por otra parte, por el aumento en la esperanza de vida dando como resultado más tiempo en esta etapa de vida y como menciona la OMS con respecto a un envejecimiento activo.

Existen muchas más creencias en torno a la sexualidad en la vejez, entre ellas la que respecta al deterioro biológico natural, un ejemplo común es el de poca o nula erección = a fracaso sexual y de esta manera volvemos a relacionar sexualidad = genitalidad.

Socialmente las etiquetas y los estilos de crianza conservadores que nulifican el placer en la vejez también afectan de manera significativa la forma en que la persona mayor vive su sexualidad, volviéndose un obstáculo para la búsqueda de una nueva pareja con la que sean capaz de enamorarse.

Así pues, en diversas conversaciones familiares y/o de trabajo nos encontramos con frases que dañan, lastiman o discriminan a las personas mayores con respecto a la sexualidad; los de medios de comunicación fomentan los estereotipos de belleza y en aquellos comerciales que tienen como personaje central a una persona mayor muestran productos para minimizar la arrugas y el deterioro físico que exponen, por lo que es de gran importancia que se visibilicen para entender la necesidad de una educación sexual, no solo para la persona mayor sino también para la sociedad en general y las y los profesionales de la salud.

En opinión de esta autora, las siguientes ideas son frecuentes en nuestro medio y revelan errores de concepción muy generalizados:

- ¡Es un viejo rabo verde, seguro ni se le para!

- Los viejos no tienen deseos sexuales y menos aún actividad
- Los viejos sólo necesitan contacto y cariño, no sexo
- A los ancianos ya no se les para
- El exceso sexual en la juventud lleva al agotamiento en la vejez
- Las mujeres de más de 70 años no llegan al orgasmo
- ¿Volverse a casar, a su edad?
- Los viejos cometen más delitos sexuales que los demás
- Los viejos ya no son capaces de enamorarse, solo buscan compañía
- Con la menopausia empieza la vejez y termina la vida sexual de la mujer
- Los viejos al igual que los niños carecen de sexualidad.
- Si los viejos tienen ganas de sexo es perverso o anormal.
- Las mujeres mayores ya no tienen sexo porque ya no pueden tener hijos
- Es de mala educación que las personas mayores se interesen por cuestiones como el ligue o los bailes.
- Es de muy mal gusto que las personas mayores expresen en público manifestaciones de afecto y deseo.
- Es normal que los hombres mayores tengan deseos sexuales, pero no las mujeres.

Por éstas y otras razones más la educación sexual para las personas mayores va encaminada a transmitir nuevos conocimientos y transformar actitudes para ayudar a la persona a lograr una realización plena en torno a la sexualidad, que mejore la autoestima y la relación con otras personas.

Con una educación sexual integral en la vejez se podrán eliminar y/o transformar los juicios de valor con los que se ha manipulado el concepto de la vejez y la sexualidad, podemos ayudarles a liberar las cargas y presiones sociales que significan los mitos y prejuicios que hemos mencionado.

## A. CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

---

Sabemos que la educación integral en sexualidad puede ser formal, no formal o informal y en cualquier de los casos que se ofrezca deben considerarse diversos factores que deben conocer las personas mayores, tales como los cambios biológicos, sociales y emocionales de acuerdo con el contexto en que se desenvuelven. Enseñarles a reconocer que son personas sexuadas, con necesidades afectivas y sexuales, escuchar los mensajes del cuerpo, sin los ruidos del imaginario social, facilitarles la expresión de lo que sienten, hablar de las pérdidas (familiares y/o laborales) de su rol familiar y social y devolverles una imagen positiva del proceso de envejecimiento en el que se encuentren.

Tomando como referencia lo anterior debemos también considerar lo que significa la educación integral en sexualidad (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 2018):

*“La educación integral en sexualidad (EIS) es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos.”*

Esta definición se puede acoplar a la persona mayor y debe incluir aspectos como información adecuada a la edad, con un enfoque de derechos humanos, con base en la igualdad de género, transformativa, adecuada al contexto y capaz de desarrollar aptitudes necesarias para apoyar elecciones saludables. En concreto podemos enlistar algunas metas que la EIS debe incluir, en acuerdo con la UNESCO, éstas son:

- Fomentar el proceso por medio del cual la persona pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.
- Fomentar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.
- Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y hacia otras personas.
- Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.
- Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. (UNESCO, 2018).

Así pues, es importante que además de implementar programas adecuados para las personas mayores también lo es, que las y los profesionales de la salud deban contar con una capacitación en educación sexual integral.

Reconstruir, transformar ese constructo social arbitrario y discriminatorio que ha existido durante siglos hacia la sexualidad en la vejez en un ejemplo de construcción de calidad de vida y fortalecimiento de las personas adultas mayores.

## CAPÍTULO V. LA SEXUALIDAD DE LA VEJEZ A TRAVÉS DEL TIEMPO.

---

### A. ALGUNAS APROXIMACIONES AL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD

---

La sexualidad humana es un concepto que se ha tratado de explicar desde hace muchos años, la visión principal se ha referido a la función biológica, aunque no siempre ha sido así, también se ha estudiado la sexualidad desde la visión ética y moral, así como la psicológica y social. El modelo sistémico de la sexualidad, modelo que tomé en cuenta para el programa de educación sexual integral a personas mayores, fue un modelo que abarcó estudios psicológicos, biológicos y sociales que se detalla más adelante.

Ha sido notorio como en diversas culturas y épocas algunos autores han estudiado la sexualidad vista desde una mirada biológica, reproductiva y erótica, en la Biblia, por ejemplo, se han expresado diversas significaciones de la vejez y la sexualidad, en donde el envejecimiento simboliza sabiduría y experiencia. El modelo es del patriarca, en el cual la longevidad es señal de la bendición divina y la sexualidad no se ve coartada o disminuida y se sigue manifestando, incluso se habla de un “deber conyugal” en el cual la unión sexual era considerada como un regalo divino, un ejemplo de esto son los Proverbios 5:18 *“Sea bendita tu fuente, y regocíjate con la mujer de tu juventud, 5:19 amante cierva y graciosa gacela; que sus senos te satisfagan en todo tiempo, su amor te embriague para siempre...”* (Iacub, 2006).

Según explica Rosenheim (1983) citado en Iacub (2006), que en la Halajá (Ley Judía) enseñaba que las personas viejas, débiles o estériles debían casarse, aunque ya no tuvieran la posibilidad de tener descendencia. En este mismo contexto el rabino estadounidense Gold sostiene que existían dos concepciones de la sexualidad, una de ellas era la reproducción y la otra la compañía.

De acuerdo con el recorrido histórico, cultural y político que ha hecho Ricardo Iacub en su libro “Erótica y vejez” nos daremos cuenta de cómo ha ido cambiando la percepción con respecto a la sexualidad vivida en la vejez. Iniciaremos por ejemplo

con la percepción de la vejez tan distinta tanto en Roma como en Grecia; los romanos tenían una legislación de *pater familiae*, que permitía al padre disponer de cualquier bien, y los viejos conformaban el Senado, ámbito de gran relevancia política, mientras que en Grecia los viejos eran considerados de poco valor social y no eran consultados. Los cuerpos viejos eran asociados a las imágenes de la muerte, en tanto los cuerpos jóvenes representaban lo más cercano a las figuras divinas. Sin embargo, en cuanto al erotismo se refiere, Iacub no encontró diferencias.

Pero en cuanto a género y envejecimiento Iacub encontró 3 formas de representación de las mujeres viejas a través de la literatura, en la primera se criticaba el que pretendieran mantener su erotismo y se tenía más consideración a las mujeres jóvenes, esposas y compañeras. La segunda representaba a la mujer vieja en un contexto de venganza, en la cual, al no haber cumplido con las demandas masculinas, al llegar a la vejez ya nadie las deseaba. Y la tercera representación consistía en señalar a aquellas mujeres que no comprendían los límites que la propia edad les mostraba, ya que procuraban seguir siendo bellas y disfrutar de los placeres.

En la época cristiana, siguiendo con Iacub, encontró que tanto la vejez como la muerte eran consecuencia del pecado original, de igual manera, el viejo no necesitaba cuidar su cuerpo para expiar sus culpas, dando como resultado también la extinción de las pasiones, como parte del sufrimiento para buscar la espiritualidad. En este sentido, se crea un modelo ideal de retiro para los viejos en el que se abandona toda sexualidad para buscar crecer a través de la virtud en lugar de quedar atrapado en la juventud y sus vicios.

En el siglo XIX cambia la visión de la vejez hacia un punto médico/biológico, lo que antes se veía como una situación inherente a la moral y/o a la espiritualidad. Se advertían procesos degenerativos asociados a enfermedades, dando lugar a que se creyera que dependiendo de las actividades a las que se había expuesto el cuerpo en la juventud, daría como resultado el desgaste de este.

Conforme avanza el tiempo los conceptos van evolucionando y tornándose hacia otras visiones, por ejemplo, un médico y científico español llamado Gregorio

Marañón (1887-1960) citado en Iacub 2006, afirmaba que en ciertas etapas de vida había dos momentos críticos asociados a la sexualidad que daban paso a una intersexualidad (percibida como un cambio de sexo) en el que, en la pubertad el hombre tendía al afeminamiento, mientras que en el envejecimiento la mujer se virilizaba. Sostenía que las “neurosis” en la vejez de las mujeres era el resultado de una vida erótica insatisfecha, por esa razón, se desempeñaban mejor en el ámbito social. Así mismo, afirmó que la sexualidad femenina desaparecía antes de la masculina no solo por una cuestión biológica sino por un declive físico, y que los hombres a pesar de la edad aún podían sostener una vida erótica y amorosa.

Las aportaciones de Masters y Johnson (1976) explica Iacub dieron una visión psicofisiológica a la sexualidad relacionada con el envejecimiento en la que afirmaban que la deficiencia sexual es un componente natural del proceso de envejecimiento que, si bien hace más lenta la respuesta sexual humana, no la extingue. Daban importancia a las variables sociales y psicológicos que entraban en juego en los problemas sexuales, abriendo paso a otras investigaciones.

Al ir allanando el camino para tratar la sexualidad en la vejez Helen Singer Kaplan (1974) añade un elemento a las aportaciones de Masters y Johnson, ese elemento es el deseo sexual, dando énfasis a los aspectos psicológicos y vinculares considerando que el aprendizaje y el conocimiento de los cambios en las funciones sexuales en la vejez, hacían posible romper con prejuicios sociales que daban una connotación negativa al deseo sexual (Granero, 2014).

Una gran aportación a la sexualidad en la vejez fue la visión de Simone de Beauvoir, ya que criticó la práctica de la sexualidad con fines reproductivos y colocaba a los hombres y mujeres viejas como personas deseables y capaces de manifestar su propio deseo, aunque limitado por la desacreditación social. Sus obras fueron bases sólidas para hablar de género, en las cuales menciona que el margen de libertad cultural para construir el género se limita a la resignificación de los modelos culturales del momento, asumiendo a través de una educación y una cultura lo que somos como modelo de feminidad. Según López (2012) en su artículo “*De Simone de Beauvoir a Judith Butler: el género y el sujeto*” algunos otros autores como Bulter

y Wittig, muestran la posibilidad de una sexualidad y de un placer erótico fuera de las normas de la heterosexualidad normativa.

En cuanto a la reproductividad, lanzó una fuerte crítica a la maternidad, en cuánto a vínculos desmitifica la relación conyugal, el amor y el matrimonio manifestando que cada una de esas experiencias mutila la autonomía de las mujeres, (INMUJERES, 2009).

De Beauvoir escribió más de 700 páginas en su ensayo *“La Vejez”*, desde su propia vivencia hasta las condiciones en las que se encontraban las viejas y los viejos de su época, que, dicho sea de paso, son condiciones que se siguen vigentes al día hoy, entre ellas: la falta de productividad, las condiciones sociales, la relación entre envejecimiento y enfermedad, etc. Pero además hizo evidente que, en relación con la sexualidad, tanto hombres como mujeres viejas están en desventaja, los primeros de una manera biológica y las segundas desde la perspectiva social hacia el cuerpo erótico.

Por último y no menos importante, la historia de la sexualidad desde la visión de Michel Foucault (1977), en donde nos narra cómo en la época victoriana la sexualidad era muda, confinada a la alcoba y solo para la función reproductora. No se podía hablar de sexo fuera de este espacio físico. Criticó duramente la visión médica de Freud y mostró la importancia del discurso sobre el sexo, lo esencial es que se hable de él, quiénes lo hacen, en dónde, que se hable de las opiniones, que se mencione incluso en las instituciones y no solo se castigue o se nieguen sus efectos. Planteó que existen represiones y prohibiciones en torno a la sexualidad y éstas son estrategias a través de las cuales opera el poder.

Ahora bien, en Occidente según Foucault hubo una incitación de los discursos en torno al sexo, incluso planteó el hecho de una “implantación del discurso”, casi todo tiene una sexualización y por eso es necesario descubrir la verdad sobre la sexualidad. Mencionó que lo que sostiene al discurso sobre la sexualidad humana es el régimen de saber-poder-placer.

Foucault planteó dos procedimientos para producir la verdad del sexo, éstos son: *a) ars erotica*. En las sociedades musulmanas (India, Japón, China, Roma) la verdad es extraída del placer mismo, usado como práctica y recogido como experiencia. El placer no está ligado a una ley absoluta de lo permitido y lo prohibido, sino al placer mismo, deben sentirse su intensidad, la calidad, la duración y lo que produce en el cuerpo y en el alma. El placer debe ser vuelto a la práctica sexual para poder trabajarse desde el interior y amplificar sus efectos. Además, estos saberes y efectos se transmiten de maestro a discípulo, se les enseña el dominio absoluto del cuerpo, el goce, del elixir de la vida, de los límites.

*b) scientia sexualis*. En Occidente la forma de decir la verdad sobre el sexo es a través de la confesión, sacar del fondo de uno mismo todo aquello que esté en el interior de la persona, este mecanismo de poder se ejecuta con un interlocutor que estará ahí para castigar, juzgar, consolar, perdonar, liberar, purificar de todo aquello que tenga que ver con el sexo. Sin embargo, la confesión se abrió, ya no se trata de hablar del acto sexual persé, sino que ahora se abordan los pensamientos, las imágenes, los deseos, la calidad del placer para a oír sobre los placeres individuales.

En suma, el poder del discurso para hablar de sexualidad podrá dar como resultado poder sobre la vida a través del sexo y la sexualidad, se podrá dejar vivir y dejar morir, disciplinar los cuerpos a través de esta sexualidad para regular a las poblaciones, en donde no se utilice al sexo como un arma de dominio y control.

Ahora bien, no es exhaustivo más bien reducido el abordaje de solo algunas propuestas para el estudio de la sexualidad, ya que en este trabajo nos enfocaremos en el modelo del Dr. Eusebio Rubio.

## B. MODELO HOLÓNICO DE LA SEXUALIDAD

---

Para Rubio (1994) que encontró una paradoja epistemológica interesante en la cual, para mostrar la evidencia de las manifestaciones de la sexualidad, los estudios se basan en aspectos biológicos o psicológicos o sociales, los resultados seguirán siendo acertados en solo el área metodológica usada, pero no así en la realidad de las manifestaciones de la sexualidad individuales en las que no se consideraron otros factores. Debido a esto y basado en la Teoría General del Sistema propuesta a mediados de siglo por Ludwing von Bertalanffy (1968, propuesta originalmente en 1947) que propone que el desarrollo de conceptos tenga aplicabilidad vertical independientemente del nivel de estudio que se elija para mostrar evidencia de las manifestaciones de la sexualidad, existen principios de funcionamiento y características de los sistemas que se encuentran presentes en todos los niveles de jerarquía, dando como resultado que la sexualidad no es fundamentalmente ni biológica, ni psicológica ni social. (Rubio,1994)

Arthur Koestler (1980) citado en Rubio (1994) fue quien propuso que se les llamara *holones* a estos sistemas que en la Teoría del Sistema General tienen como idea central que todos los sistemas están formados por elementos en interacción y éstos a su vez son partes integrantes de un sistema, que tienen en sí mismos un grado de complejidad e integración.

A Rubio (1994) estas opiniones le llevaron a proponer (Rubio, 1983, 1984, 1992a, 1992b) que *“la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber, la reproductividad, el género, el erotismo, la vinculación afectiva interpersonal”*.

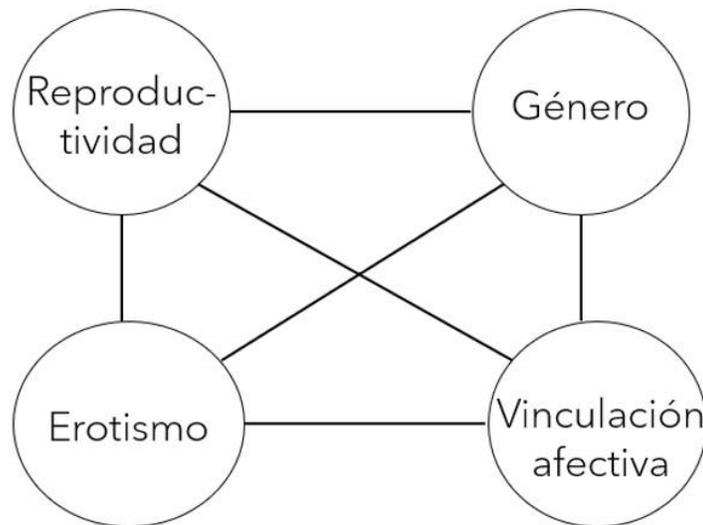


Figura 1. Representación de la sexualidad humana de acuerdo con el Modelo de los Cuatro Holones Sexuales

De acuerdo con Rubio (1994) en esta teoría la importancia central radica en la integración de los elementos, es decir un elemento no puede desarrollarse solo, ya que depende de los otros sistemas para su desenvolvimiento, en cuanto a la sexualidad se debe tomar en cuenta lo que le significan a la persona las experiencias individuales, sociales y biológicas que serán de gran relevancia en el proceso de integración y construcción de esta.

Así pues, veamos que significa cada holón dentro de este modelo.

---

## 1. REPRODUCTIVIDAD

---

Rubio (1994) definió como reproductividad: *“Tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad.”*

El holón sexual de la reproductividad se refiere a la integración de la potencialidad biológica, psicológica y social de reproducción, es decir, si bien tenemos la capacidad biológica para poder concebir un nuevo ser, existe la posibilidad de no hacerlo por decisión o por enfermedad, sin embargo, no significa que no podamos manifestar los cuidados maternos y paternos que hemos aprendido, puede ser a través de la adopción, de los cuidados de una mascota, de una planta, de la creación de un libro, de la educación, de enseñar a tener una vida mejor, etc. En este momento entran en juego los planos psicológicos y sociales que terminan de integrar y construir nuestra reproductividad, en la que no estamos dependiendo de la capacidad de tener hijos o hijas biológicas, sino de la capacidad de realizar labores de paternaje y maternaje de manera efectiva.

Durante la infancia el holón sexual de la reproductividad no se manifiesta al nacimiento en el plano biológico, pero conforme vamos creciendo se manifiesta en la repetición del aprendizaje que recibimos por parte de mamá, papá o quien nos haya criado, y se va integrando y complementado con los demás holones.

A partir de la pubertad se hace patente nuestra capacidad biológica de reproducción y es más notorio el aspecto psicológico y social que interviene en la toma de decisiones que tendremos desde la adolescencia hasta la etapa adulta. Incluso la interacción con los demás holones empieza a ser más compleja e integradora.

En la adultez se contemplan dos etapas, la adultez temprana que inicia al terminar la adolescencia hasta los 40 años aproximadamente y la mitad de la vida que abarca a partir de los 40 hasta los 65 años (Asociación Mexicana de Educación Sexual A.C (AMES). Asociación Mexicana para la Salud Sexual AC (AMSSAC), 2003).

La reproductividad en estas etapas se expresa mayormente con el nacimiento de hijos e hijas y al mismo tiempo con la cercanía de la menopausia en las mujeres, aunque los hombres sigan con la capacidad de fertilizar, para algunas personas el holón sexual se manifiesta con los cuidados, las enseñanzas y/o la creación de nuevas actividades, retos y deseos. Aquellas personas que ya son abuelas o abuelos se expresan a través de los cuidados, muestras de amor y afecto, consejos hacia las nietas y nietos.

En la vejez ya es notoria la inexistencia de la capacidad biológica de reproducirse en las mujeres, no así en los hombres, aunque la eficiencia si disminuye, por lo que en esta etapa entran en juego los esquemas psicológicos y sociales, además de los mencionados en el párrafo anterior, en la mayoría de los casos los cuidados van hacia los hijos e hijas, hacia los pares y hacia la pareja.

Dependiendo del estilo de crianza que hayan tenido las personas mayores, el cúmulo de experiencias que ha significado el cuidar, atender y criar coadyuvará en la construcción para expresar este holón hacia aquellas personas con las que se relacionen, de ahí la importancia de poner énfasis en las actividades que pueden realizar en otras áreas tales como la espiritual, política, social y en algunos casos aún profesional.

---

## 2. GÉNERO

---

En el capítulo de salud sexual abordamos la definición de sexo, entendida como las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, a partir de este pensamiento se establecen comportamientos, actitudes y atributos sociales que se consideran apropiados para los hombres y para las mujeres, generando un concepto cultural que apunta a la clasificación social de 2 categorías: género masculino y género femenino, es decir, el género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas y características culturales basadas en el sexo. El género se construye.

Visto desde el modelo holónico se entiende la aplicabilidad del holón del género en el plano biológico con las diferencias entre hombres y mujeres (vulva y pene y escroto), en tanto, en el plano psicológico las personas van instaurando su identidad individual basada en su sexo, con el marco de referencia interna sobre quiénes somos y en lo que la sociedad establece como comportamientos convenientes al sexo. La identidad de género permite a las personas organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación con la percepción de su sexo y del género, sea masculino, femenino o una combinación de ambos.

Cuando observamos esas ideas, esos comportamientos sociales que han venido transmitiéndose de generación en generación, hemos también observado el grado de inequidad, de estereotipos que han desfavorecido especialmente a las mujeres; desde la infancia se determina que por el hecho de nacer mujer estarás favoreciendo comportamientos de maternidad, de cuidadora, de poca o nula manifestación de placer corporal, entre muchas cosas más. En el caso de nacer hombre se les asigna el rol de proveer, de poder manifestar placer sexual con mayor soltura, de competir para puestos escolares con inteligencia y fuerza superior. Papeles y roles que culturalmente ha forjado esquemas de discriminación y poder.

Para Rubio (1994) el género es *“la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias.* Cuando este holón se forma socialmente desde

la infancia con características de equidad y respeto hacia ambos sexos, hablamos de un desarrollo saludable que se irá manifestando en la óptima autopercepción de nuestro cuerpo, aceptando los cambios físicos que se irán desarrollando, rompiendo barreras sobre lo que se es capaz de hacer o no dependiendo del género al que se pertenezca. La familia es la principal fuente de aprendizaje de los roles de género y éste cambia a través del tiempo.

En la adolescencia aprenden que el cuerpo es fuente placer y de orgullo, han definido el tipo de persona que desean ser, cómo vestirse, comportarse, expresarse en acuerdo o no con aquellos mensajes que la cultura les envía respecto a la pertenencia de uno u otro género. No obstante, las expectativas sociales siguen influyendo la conducta y esta a su vez en la autoimagen.

En la adultez se tiene una clara autoimagen, si las condiciones han sido favorables en el desarrollo físico y económico, esa autoimagen es positiva, la lucha se enfoca en conservar la juventud, aunque al mismo tiempo la capacidad intelectual se siga desarrollando.

El género en la vejez también tiene un impacto en la vivencia diaria percibida desde los estereotipos, en las mujeres por ejemplo las arrugas, el cansancio físico, los cambios hormonales ya bien delimitados pueden tener como consecuencia conductas de dependencia, de enfermedad e incluso de poca o nula sensación de atracción sexual hacia otras personas. En los hombres, el deterioro físico también hace mella en la autoestima de éste, a través de la percepción de no juventud, la falta o nula actividad sexual y el poco rendimiento laboral, entre otras.

Así pues, los estereotipos de género siguen marcando, en todas las edades, aquellos comportamientos y/o actitudes que se vuelven violentas y que dañan la integridad de la persona por el solo hecho de pertenecer a un sexo u otro.

Con una adecuada educación sexual integral podemos lograr lo que Erickson llamo periodo de integración en donde la persona acepta la vida que ha vivido sin desconsuelos de lo que pudo haber sido y no fue. Aceptar la proximidad de la muerte habiendo vivido de manera plena y resaltando la importancia de las

experiencias mismas que se convierten en aprendizajes transmitidos a sus progenitores a través del valor de la sabiduría.

La educación sexual integral les muestra el cariño, respeto y aceptación de ese cuerpo que aún siente, aceptando sus limitantes y satisfacciones, que habrá actividades que aún puede realizar y lo que pueden transmitir a esos nietos y nietas que muy probablemente aprenderán a cuidar por gusto y no por obligación.

---

### 3. EROTISMO

---

*“Los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias”, es la definición del holón del erotismo para Rubio (1994).*

El erotismo ha significado por muchos años lo referente a las experiencias sexuales, aquellas en las que se encuentran la excitación y el orgasmo, sin embargo, y tomando como referencia el modelo holónico de la sexualidad existen más componentes dentro de este holón que abarcan otras manifestaciones de lo erótico. Para entenderlo de manera integral, por ejemplo, vemos que desde el nacimiento tenemos la potencialidad de experimentar placer con cualquier estímulo recibido en el cuerpo, sin embargo, en esta etapa la significación de ese placer está relacionada solo con la sensación corporal de sentir agradable a través de nuestros cinco sentidos, más no con la significación erótica que surge a partir de los inicios de la pubertad, en donde empiezan a reaccionar a las expresiones eróticas adultas.

Durante la adolescencia las prácticas más comunes son el autoerotismo y el inicio de las relaciones sexuales no planeadas y poco protegidas, incluso desde la dimensión social los medios de comunicación y los pares impulsan la conducta erótica. La orientación sexual a finales de esta etapa está completamente definida haya o no una expresión abierta de la misma.

En la edad adulta se tiene una percepción distinta del cuerpo y de las sensaciones eróticas, estas conductas se tornan más intensas, más satisfactorias. Puede haber mejor toma de decisiones sobre la relación entre el erotismo y la capacidad reproductiva, antes del inicio de la menopausia, incluso lo que nos significa el placer estará más determinado por los estilos de crianza y la forma en la que hemos vivido y percibido las conductas eróticas.

En la dimensión social pueden aparecer algunos prejuicios sobre la vida erótica con respecto a los cambios inherentes a la edad, la menopausia en el caso de las

mujeres es el prejuicio que más predomina, en el que se piensa que la vida erótica prácticamente desaparece; no obstante, con una adecuada información y atención por parte de un especialista se puede seguir disfrutando de la vida íntima. Por otro lado, es una etapa en la que la vida erótica puede vivirse de manera más libre sin miedo al embarazo no planeado.

Para las personas mayores la vida erótica no termina, diversos estudios demuestran que siguen teniendo respuestas sexuales, lo que cambia es la forma en la que se expresa esa respuesta sexual, el proceso de envejecimiento hace más lenta la respuesta y con menos intensidad, pero no desaparece (Rubio, 2009). En esta etapa se debe aprender a utilizar otras formas de intimidad, en donde las caricias y los besos y en general los 5 sentidos transitan a tener una mayor representación íntima y de compañía que el hecho del coito *per se*.

Otro de los problemas que se presentan en la vejez con respecto al holón del erotismo son los estereotipos de género, para las mujeres mayores la vivencia erótica está más cargada de prejuicios y falacias que para los hombres mayores, las críticas que reciben ellas al manifestar una expresión erótica generan que apaguen o mitiguen el deseo de intimar. También es importante mencionar que a pesar de las críticas que reciben los hombres mayores, aún es más tolerado que ellos muestren intenciones de tener una relación sexual.

No deben perderse de vista los cambios inherentes a la edad, los cuales tendrán que ser revisados por profesionales de salud en geriatría para una expresión saludable de la vivencia del erotismo.

---

#### 4. VINCULACIÓN AFECTIVA

---

Todas las personas tenemos la capacidad biológica de formar lazos a través de los sentimientos con otras personas. El primer sentimiento que se presenta es el amor y con él la angustia y el miedo a la separación de ese objeto amoroso. Cuando hablamos de enamoramiento también intervienen factores biológicos que nos dan la capacidad de sentir afectos intensos. Esa vinculación afectiva al inicio entre la madre y su bebé, poco a poco se va extendiendo hacia el padre y hacia otras personas con las que nos relacionamos.

Al mismo tiempo, los valores, las ideas y los estilos de crianza matizarán las formas de vinculación social hacia el resto de la comunidad. A partir de ahí encontramos la pauta para vincularnos de manera saludable o de manera destructiva.

El holón de la vinculación afectiva interpersonal que es el cuarto componente del modelo holónico de la sexualidad, Rubio (1994) lo define como *“la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan”*.

En la infancia y la niñez la socialización al entrar a la escuela representa una de las oportunidades para conocer otro tipo de vínculos afectivos tanto con sus pares como con otras personas adultas. A través del ensayo con amistades y primeras relaciones amorosas sentarán las bases para las futuras relaciones de pareja y familiares. Las emociones son más intensas y se vuelve más compleja la resolución de conflictos. Las lealtades grupales se van fortaleciendo. Es en esta crucial etapa del desarrollo infantil en la cual se debe trabajar con la expresión saludable de las emociones básicas (miedo, alegría, tristeza, enojo, amor y desagrado) y sus combinaciones.

En la pubertad y la adolescencia la atracción bioquímica juega un papel importante en el holón de la vinculación, el enamoramiento, las expectativas sociales del “amor ideal” y las vivencias internas coadyuvarán en el desarrollo saludable de los

vínculos hacia la capacidad de mantener amistades con mayor compromiso y lealtad. La separación de las y los adolescentes hacia papá y mamá se hace más patente, ya que buscan la aprobación de sus propios pares buscando relaciones de amistad y noviazgos más profundas. Una vez más los estereotipos de género están lejos de aportar herramientas saludables para evitar lo que los medios de comunicación y redes sociales marcan como el “amor ideal” en el que la violencia, la poca o nula resolución de conflictos y el temor a perder ese amor, resulta no saludable en la vinculación afectiva.

En la edad adulta los vínculos siguen siendo fuertes, la formación de una pareja para constituir una familia se confirma con el matrimonio, aunque los tiempos han ido cambiando, aún existe el peso de ese compromiso; con la llegada de los hijos e hijas se transmiten aquellas formas vinculantes aprendidas en la infancia. La relación entre las amistades se sigue fortaleciendo. Conforme la edad avanza se aprende a volver a disfrutar de la libertad en pareja, se va acercando el periodo del “nido vacío” y se establece un cuidado mutuo de la relación de pareja. Las responsabilidades van cambiando el sentido de vivir las relaciones familiares, se hacen evidentes estos cambios cuando al no tener una relación de pareja fortalecida antes de la llegada de los hijos e hijas, pueden surgir conflictos emocionales que deriven en separaciones y divorcios.

El amor y la forma de expresarse es un sentimiento que sigue presente en la vejez, como lo he mencionado en otros momentos, lo que cambia son las formas de manifestarse y a quien se dirigen, por ejemplo, en esta etapa de vida se hacen presentes la viudez, las pérdidas familiares y de amistades, por lo que de estar en compañía casi toda una vida, se enfrentan de repente a una soledad y a una serie de enfermedades degenerativas, que, si bien pueden ser prevenidas, no las exime de presentarse.

La compañía en la vida de una persona mayor es un factor que se valora mucho, de contar con familiares en caso de la pérdida de la pareja, coadyuva a que la persona continúe con el vínculo afectivo. Al no haber familiares y encontrarse con la disyuntiva de vivir en soledad o en una casa de asistencia, provoca que las

emociones se fracturen, sin embargo, podemos contribuir a que independientemente de la decisión que se tome, cuenten con la capacidad de seguir amando y con la probabilidad de buscar una nueva compañía, incluso ha habido personas en las que de acuerdo con la orientación sexual que estuvo oculta durante mucho tiempo, deciden expresarla abiertamente. Descubrir nuevos proyectos, nuevas actividades e incluso nuevas amistades aumentará el sentido propio de la vida equilibrando las pérdidas venideras.

Así pues, es indispensable la generación de programas de educación sexual integral en pro del bienestar de las personas mayores, estos programas deben implementarse desde edades tempranas, de esta manera favorecemos en mostrar alternativas para que cada holón de la sexualidad que hemos descrito se desarrolle saludablemente, contribuyendo así a un envejecimiento activo.

## CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

---

Para justificar la necesidad de una educación sexual para las personas mayores se hizo un abordaje teórico en capítulos anteriores, en los cuales se revisaron los aspectos bio-psico-sociales del proceso de envejecimiento y la necesidad de continuar con una vida sexual y socialmente activa.

Esta propuesta de atención a las personas mayores nace por la necesidad de atender la sexualidad de esta población, investigando me encontré con información que muestra el abandono que existe generado en gran medida por la invisibilización de la persona anciana, se cree que, una vez llegada a esa edad, los vínculos afectivos, el ser hombre o mujer y el erotismo desaparecen, así como la parte reproductiva.

### 6.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

Al ir envejeciendo nuestras necesidades van cambiando, diversas instituciones atienden estas necesidades desde un punto de vista físico, de salud mental y de habilidades sociales, sin embargo, poco se aborda la sexualidad durante el envejecimiento. Se piensa, cómo ya se mencionó en otros capítulos, que las personas viejas dejan de tener placer, que hay pocas o nulas posibilidades de volverse a enamorar, que se dedicarán a cuidar a nietas y nietos, etc. Por lo tanto, se les niega o se niegan la posibilidad de vivir una sexualidad saludable en esta edad.

Tomando como referencia el modelo holónico de la sexualidad y los lineamientos de la UNESCO (2018) para impartir Educación Sexual Integral el objetivo de esta propuesta es contribuir en el envejecimiento saludable en personas de 60 años y más, aportando herramientas que les ayuden a aceptar, modificar y vivenciar los procesos biológicos, emocionales y sociales que este período conlleva, incluyendo el conocimiento de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos en la vejez. Empoderar a las personas mayores para que se valoren y vuelvan a sentirse productivas, reconozcan su experiencia y sabiduría en su entorno personal, familiar y social, promoviendo un bienestar general.

## 6.2 OBJETIVO GENERAL

---

Modificar algunas actitudes y comportamientos que giran en torno a la sexualidad en la etapa de la vejez, mediante un taller vivencial con actividades que favorecen la experiencia sobre el significado de esta.

La propuesta de intervención propone exponer:

- Que las personas mayores no son asexuadas
- Que poseen derechos sexuales
- Que pueden oponerse a la inhibición cultural que las y los ponen en riesgo ante la sociedad y la familia.
- Que el coito en esa etapa de la vida, si no es posible, no es la única forma de disfrutar de la sexualidad.
- Que la práctica homosexual del hombre y la mujer anciana debe considerarse una orientación sexual que debe ser socialmente respetada
- Que la sexualidad mantiene latente a lo largo de toda la vida y hasta el final de ella y debe ser vivida con plenitud
- Que privar a la vejez del ejercicio de la sexualidad acompañada o no de genitalidad lleva a las personas mayores a manifestar sentimientos de minusvalía y depresiones severas.

El taller consta de 8 módulos y tiene la versatilidad de poderse impartir de acuerdo con los objetivos específicos de quien lo decida, por ejemplo:

- 1) Completo, es decir todos los módulos a un mismo grupo
- 2) Por módulo, dependiendo de lo que se desee trabajar
- 3) Todos los módulos, pero eligiendo solo algunas actividades de cada módulo.
- 4) Recomiendo que los módulos 7 y 8 siempre se tomen en cuenta con al menos 2 actividades de cada uno.

El taller tiene una duración de 16 horas, cada módulo dura 2 horas aproximadamente y cada actividad puede oscilar entre 20 y 25 min, esto dependerá del manejo de cada grupo.

### 6.3 POBLACIÓN

---

El taller está diseñado para impartirse desde los 55 años, sin límite máxima de edad siempre y cuando las personas puedan valerse por sí mismas, que sepan leer y escribir, en grupos máximos de 15 personas y mínimo de 10, no se considera relevante el estado civil, se pueden hacer grupos de solo mujeres, solo hombres o mixtos, habrá una persona coordinando el taller, si los grupos cuentan con más de 16 personas es necesario contar con personal de apoyo.

Para impartir el taller se deben tener en cuenta diversos aspectos como:

- a) Las personas facilitadoras deben ser profesionales de las carreras de psicología, pedagogía y/o gerontología con formación como educadores y/o terapeutas sexuales, principalmente con dominio del modelo holónico de la sexualidad.
- b) Formación académica en el manejo de grupos y sensibilización hacia la población objetivo, contención y regulación de emociones.
- c) Habilidades deseables como: autoconocimiento, empatía, flexibilidad, calidez, asertividad.

### 6.4 MATERIALES Y ESCENARIO

---

Para todo el taller se requiere un espacio agradable, amplio, el número de sillas y mesas de acuerdo con el tamaño del grupo, cojines, cañón proyector y Laptop.

Para cada actividad los materiales se especifican tanto en las cartas descriptivas como en el Anexo 1.

El desarrollo detallado de cada actividad se especifica en el Anexo 1.

## 6.5 LIMITACIONES

- a) No podrán tomar el taller aquellas personas que no puedan valerse por sí mismas.
- b) El taller no podrá ir más allá de lo que puedan aceptar las personas mayores.
- c) Se debe cuidar el pudor y los sentimientos de pena que puedan sentir las personas.
- d) Habrá actividades en los que no haya ninguna limitación.

## 6.6 CARTAS DESCRIPTIVAS

### MÓDULO 1. Introducción al modelo holónico de la sexualidad.

*Objetivo:* Las y los participantes conocerán los conceptos de sexualidad, sexo y género, y entenderán el modelo holónico de la sexualidad

Tema	Objetivo	Actividad		Tiempo	Materiales
		Facilitador/a	Participantes		
Presentación Actividad: <i>Mi huella</i>	Se conocerán los intereses del grupo	Entrega los materiales y da las instrucciones	Responderán las preguntas	10 min	hojas blancas, lápices o plumas
Autoconocimiento Actividad: <i>Comprendo mi historia</i>	Se les informará sobre la temática del taller. Conocerán que significa sexualidad para cada persona	Entrega los materiales y da las instrucciones	Responderán las preguntas y compartirán opiniones	25 min	Planilla comprendo mi historia. Anexo 2 Caja de cartón o bolsa hojas blancas, lápices o plumas
Conceptos básicos Actividad: <i>¿Qué es?</i>	Conocerán los conceptos básicos para el tema de la sexualidad	Entrega material, forma equipos y realiza la presentación	Escriben sus respuestas, forman equipos y debaten	20 min	hojas blancas, lápices o plumas Presentación del PP, laptop
Género Actividad: <i>Adivinanzas</i>	Identificarán las formas del lenguaje no incluyente	Dirá las adivinanzas e incitará al debate	Escucharán y participarán	20 min	

*MÓDULO 2. Género en la vejez.*

*Objetivo:* Las y los participantes reflexionarán sobre lo que les significa el género y el impacto de los estereotipos en la manera de expresarse con independencia del sexo con el que hayan nacido. Aprenderán a reconocer el cuerpo y los cambios que la edad ha ido marcando. Reconocerán la importancia de aceptar su identidad y rol de género.

Tema	Objetivo	Actividad		Tiempo	Materiales
		Facilitador/a	Participantes		
Roles de género  Actividad: <i>La historia de Juan y María</i>	Identificarán los mensajes sobre los roles de género.	Entrega los materiales y da las instrucciones	Responderán las preguntas	25 min	Cartulina, plumones, cinta adhesiva
Roles de género  Actividad: <i>Ser mujer, ser hombre: ventajas y desventajas</i>	Identificarán los que les signifique ser hombre y/o mujer	Forma equipos, reparte materiales y detona el debate	Trabajarán en equipo, responderán el material y debatirán	25 min	Planilla ser hombre, ser mujer. Anexo 3, lápices o plumas
Mi cuerpo  Actividad: <i>Yo antes, yo ahora</i>	Reflexionarán sobre los cambios físicos del cuerpo y el impacto en la autoestima	Entrega material, forma equipos	Escriben sus respuestas, forman equipos y comentan	25 min	Cartulinas, colores o plumones, espejos de cara, colores azul y rojo, cinta adhesiva
Diversidad de género  Actividad: <i>Encuesta sobre heterosexualidad</i>	Conocerán lo que es la diversidad genérica y como la perciben.	Entrega material, plantea las preguntas, forma equipos, y expone.	Responderán el material, trabajarán en equipos.	25 min	Encuesta. Anexo 4, plumas, cartulinas, plumones, cinta adhesiva, laptop y cañón

*MÓDULO 3. Reproductividad y protección en la vejez.*

*Objetivo:* Las y los participantes Identificarán necesidades e inquietudes que requieran atención médica. Reflexionarán sobre las actitudes, palabras y conductas que les gustaría escuchar de las y los profesionales de la salud cuando estén en consulta para favorecer la empatía y confianza. Reflexionarán sobre la actividad sexual en esta etapa de la vida y del por qué la conveniencia de usar métodos anticonceptivos y evitar infecciones de transmisión sexual

Tema	Objetivo	Actividad		Tiempo	Materiales
		Facilitador/a	Participantes		
Inquietudes médicas  Actividad: <i>En la consulta yo...</i>	Identificarán el cómo acercarse a las y los profesionales de la salud.	Entrega los materiales, forma equipos y da las instrucciones	Responderán las preguntas	15 min	Hojas blancas y plumas
El deseo  Actividad: <i>¿Aún puedo tener actividad sexual?</i>	Reflexionarán sobre la posibilidad de tener actividad sexual en la vejez	Forma equipos, reparte materiales y detona el debate	Participarán en la actividad	20 min	Cartulina, plumón, hoja de preguntas. Anexo 5, cinta adhesiva.
Metodología anticonceptiva.  Actividad: <i>Si para mí, no para mí</i>	Conocerán la importancia del uso de los métodos anticonceptivos	Entrega material, plantea las preguntas, forma equipos, y expone.	Responderán el material, trabajarán en equipos.	30 min	Fichas de trabajo. Anexo 6, papeletas de si para mí, no para mí, condones de hombre y de mujer (si es posible), laptop y cañón

*MÓDULO 4. Erotismo en la vejez.*

*Objetivo:* Reconocerán el cuerpo con naturalidad y aprenderán a darle un valor positivo al placer sexual. Conocerán la anatomía sexual masculina y femenina. Aprenderán cuáles son las infecciones de transmisión sexual que pueden adquirir en esta etapa de la vida.

Tema	Objetivo	Actividad		Tiempo	Materiales
		Facilitador/a	Participantes		
Mis 5 sentidos  Actividad: <i>No veo, pero siento</i>	Identificarán cómo uso mi cuerpo para sentir placer o displacer.	Entrega los materiales, forma equipos y da las instrucciones	Responderán las preguntas	20 min	Paliacates, materiales de diversas texturas, olores y sabores.
Mi cuerpo y el placer.  Actividad: <i>Moldeando mis zonas erógenas</i>	Reflexionarán sobre invisibilización de los genitales	Forma equipos, reparte materiales y detona el debate.	Participarán en la actividad	30 min	Plastilina, cartulina, plumones, cinta adhesiva, marcador rojo y verde, laptop y cañón.
Mi cuerpo y el placer  Actividad: <i>Manos alzadas</i>	Identificarán cómo uso mi cuerpo para sentir placer o displacer.	Da instrucciones pone la música y está al pendiente del ejercicio.	Realizan el ejercicio.	20 min	Reproductor de música.
Respuesta sexual humana  Actividad: <i>Las tres caras del erotismo</i>	Reflexionarán sobre la importancia de la experiencia sexual.	Entrega material, da instrucciones detona el debate.	Realizan la actividad y participan en el debate	25 Min	Cartulina, plumón negro, verde, azul y rojo, cinta adhesiva.

*MÓDULO 5. Vínculos afectivos en la vejez.*

*Objetivo:* Favorecer la reflexión y la expresión del concepto que se tienen de sí mismos/mismas. Identificarán la posibilidad de aceptar abiertamente su propia compañía y reconocerán que el amor, el respeto y el compartir son elementos fundamentales para las relaciones de pareja.

Tema	Objetivo	Actividad		Tiempo	Materiales
		Facilitador/a	Participantes		
¿Quién soy y cómo me ven?  Actividad: <i>Anuncio</i>	Identificarán sus habilidades, capacidades y tratarán de expresarlas.	Entrega los materiales, da las instrucciones detona el debate.	Realizarán la actividad.	25 min	Hojas blancas, colores, plumas
¿Quién soy y cómo me ven?  Actividad: <i>Cada quien es lo que tiene</i>	Reflexionarán sobre la relación de los objetos personales con la personalidad.	Reparte materiales, forma equipos y realiza la reflexión.	Participarán en la actividad.	30 min	Hojas blancas, plumas.
Diferencia entre enamoramiento y amor  Actividad: <i>¿Qué sabemos del amor?</i>	Conocerán las diferencias entre el enamoramiento y el amor	Da instrucciones forma grupos, y facilita la reflexión.	Realizan el ejercicio.	20 min	Cartulina, plumones, cinta adhesiva.
Las letras de las canciones de amor.  Actividad: <i>Analizamos canciones de amor.</i>	Reflexionarán sobre los mensajes que tienen algunas canciones de amor e identificarán si son saludables	Entrega material, da instrucciones forma equipos y detona el debate	Realizan la actividad y participan en el debate	25 Min	Letras de 4 canciones de amor elegidas al gusto, planilla de trabajo. Anexo 7, plumas.

*MÓDULO 6. Vínculos afectivos en la vejez.*

*Objetivo:* Identificarán la violencia que hay en su entorno para poder prevenirla. Crearemos un lenguaje positivo sobre el envejecimiento. Conocerán cuáles y para qué sirven los derechos de las personas mayores y los derechos sexuales.

Tema	Objetivo	Actividad		Tiempo	Materiales
		Facilitador/a	Participantes		
Envejecimiento  Actividad: <i>¿Qué significa envejecer?</i>	Elaborarán una definición de envejecimiento saludable.	Entrega los materiales, da las instrucciones detona el debate.	Realizarán la actividad.	25 min	Ninguno
Prejuicios en torno a la vejez  Actividad: <i>Acusando y defendiendo</i>	Reflexionarán sobre el impacto de los prejuicios en la autoestima.	Forma equipos y detona la reflexión.	Participarán en la actividad.	30 min	Ninguno
Violencias  Actividad: <i>Tipos de violencias</i>	Hablarán de las violencias que ejercemos y que recibimos, para su reflexión.	Entrega material, da instrucciones e inicia la discusión y expone.	Realizan el ejercicio.	35 min	Cartulina, plumones, cinta adhesiva, laptop, cañón y presentación del PP.
Derechos de las PM y derechos sexuales  Actividad: <i>Conociendo mis derechos.</i>	Conocerán cuáles son los derechos de las personas mayores.	Entrega material, da instrucciones detona el debate y expone.	Realizan la actividad y participan en el debate	25 Min	Cuento. Anexo 8, cuestionario. Anexo 9, plumas, sopa de letras. Anexo 10

*MÓDULO 7. Vivir mi sexualidad plenamente.*

*Objetivo:* Que las y los participantes aprendan a identificar lo que les hace feliz de acuerdo con los holones de la sexualidad.

Tema	Objetivo	Actividad		Tiempo	Materiales
		Facilitador/a	Participantes		
Me quiero y me reconozco  Actividad: <i>Carta de amor para mí.</i>	Aprenderán y reforzarán el amor propio.	Entrega los materiales, da las instrucciones	Realizarán la actividad.	25 min	Hojas, plumas
Mis necesidades  Actividad: <i>Necesidades que tengo y reconozco</i>	Reflexionarán sobre sus propias necesidades.	Forma parejas, entrega materiales	Participarán en la actividad.	25 min	Planilla de necesidades. Anexo 11, plumas.
Situaciones  Actividad: <i>Si para mí, no para mí</i>	Reflexionarán sobre algunas situaciones que pueden no ser saludables	Entrega material, da instrucciones y forma equipos.	Realizan el ejercicio.	25 min	Planilla. Anexo 12, plumas.
Proyecto de vida  Actividad: <i>Proyecto de vida</i>	Reflexionarán la importancia de tener un proyecto de vida en la vejez	Entrega material, da instrucciones detona el debate y expone.	Realizan la actividad y participan en el debate	25 Min	Cuestionario. Anexo 13, plumas, hojas, video: proyecto de vida link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ZckLvFoniu4">https://www.youtube.com/watch?v=ZckLvFoniu4</a> laptop, cañón y presentación del PP.

*MÓDULO 8. Aprendiendo a usar la tecnología.*

*Objetivo:* Sensibilizar al grupo sobre la importancia de utilizar la tecnología como medio de comunicación y como medio de aprendizaje. Aprenderán a crear contraseñas y a cuidarse de la violencia cibernética.

Tema	Objetivo	Actividad		Tiempo	Materiales
		Facilitador/a	Participantes		
Las redes sociales  Actividad: <i>Navegando seguro</i>	Conocerán las redes sociales y su función.	Expone la información.	Escuchan y responden el material.	25 min	Hojas, plumas, cuestionario. Anexo 14, laptop, cañón y presentación del PP
Contraseña segura  Actividad: <i>¿Cómo crear una contraseña segura?</i>	Aprenderán a crear su contraseña para sus equipos	Expone la información	Participarán en la actividad.	25 min	Hojas, plumas, laptop, cañón y presentación del PP
Redes sociales  Actividad: <i>Top 5 de las redes sociales</i>	Conocerán las redes sociales y su función.	Expone la información	Participan en la actividad	25 min	Planilla top 5. Anexo 15, plumas.
Privacidad  Actividad: <i>¿Con quién comparto mi privacidad?</i>	Aprenderán a no compartir toda su información en las redes sociales	Expone la información	Realizan la actividad y participan en el debate	30 Min	Hojas, plumas, cintas adhesivas.
Riesgos en las redes  Actividad: <i>Riesgos en internet</i>	Identificarán los riesgos a los que se pueden exponer en las redes	Expone la información.	Escuchan y participan	25 Min	Laptop, cañón y presentación del PP.

## CONCLUSIONES

---

Los hallazgos de lo que ha significado la sexualidad en las personas de 60 años en adelante nos han mostrado una gran discriminación y violencia que también sufren las personas de esta edad.

Aquellas experiencias que surgen a partir del nacimiento pueden llegar a ser igual de significativas o mayores incluso a la predeterminación biológica, por lo tanto, la educación sexual en las personas mayores logrará que en esta etapa de la vida obtengan herramientas distintas que conlleven a un desarrollo de su sexualidad de manera saludable.

La sexualidad nos acompaña desde que nuestra vida comienza. El envejecer se experimenta comúnmente con un progresivo declive de las funciones orgánicas y psicológicas, así como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, aunque estas pérdidas sean muy diferentes para cada individuo. La vejez es una etapa normal del desarrollo que presenta dificultades y satisfacciones, sin embargo, en esta población existen problemas económicos, sociales, biológicos y psicológicos que hacen que este grupo sea limitado o restringido en su participación familiar y/o social. Si le sumamos la discriminación que esta población padece veremos que también en su sexualidad se presentan limitaciones.

Los censos poblacionales nos indican que existe un crecimiento acelerado de la población adulta. La transición demográfica que se caracteriza por la reducción de la fecundidad y la mortalidad ha dado como resultado un cambio en la estructura por edad de la población, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, 2018 arrojó resultados en los que indican que la proporción de personas menores de 15 años ha estado disminuyendo y que el 12.3% de la población de México son mayores de 60 años, dando como resultado que el grueso de la población ronda entre los 20 y los 59 años, será la población a atender, este proceso de envejecimiento demográfico se ha producido en la mayoría de las naciones del mundo y México no es la excepción. Este cambio demográfico representa un gran

desafío para la sociedad y para las ciencias de la salud cuyo objetivo será generar un sistema que, si bien aumenta la esperanza de vida, esos años de vida se vivan satisfactoriamente, generando las condiciones para que los mayores puedan vivir con el mayor bienestar posible.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) tiene como objetivo procurar el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, el empleo u ocupación, con retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), 2017).

En el caso del Instituto Nacional de Geriátrica, las líneas de acción son la mejora en la atención geriátrica hospitalaria y la promoción de la salud, dirigido a profesionales. Lo mismo sucede con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que también contribuye a la divulgación de los derechos de las personas mayores, y con el IMSS e ISSSTE que tienen actividades físicas y de apoyo emocional grupal. Pero en ningún caso abordan temas que están relacionados con los derechos sexuales y con la expresión de la sexualidad, ya que todas estas instituciones se rigen por la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Instituto Nacional de Geriátrica, 2016)

Por lo que esta propuesta que aquí se describe puede aportar al reclamo actual y al que vendrá en un futuro próximo, para favorecer con un envejecimiento sexual saludable a las personas que están entrando en la etapa de la vejez.

## REFERENCIAS

---

- Asociación Mexicana de Educación Sexual A.C (AMES). Asociación Mexicana para la Salud Sexual AC (AMSSAC). (2003). ¡Hablemos de Educación y Salud Sexual! Manual para profesionales de la educación. México, D.F: Editorial AMSSAC S.A de C.V.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (septiembre de 2017). Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado el 14 de junio de 2018, de <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>
- Craig, G. (2009). Desarrollo psicológico. Novena edición. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Foucault, M. (2008). Historia De La Sexualidad I. La Voluntad De Saber. Obtenido de: [https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault\\_michel-historia-de-la-sexualidad-i-la-voluntad-de-saber.pdf](https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault_michel-historia-de-la-sexualidad-i-la-voluntad-de-saber.pdf)
- García, J. L. (31 de agosto de 2005). "La sexualidad y la afectividad en la vejez". Obtenido de Portal Mayores. Informes Portal Mayores No. 41. Madrid: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/sexualidadgarcia.pdf>
- Granero, M. (2014). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. Revista Costarricense de Psicología, 33(2), 179-197. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747238002>
- Iacub, R. (2006). Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente. Argentina: Editorial Paidós.
- Infante, A., París, A., Fernández, L., Padrón, M. (2009). ¿Y tú qué sabes de “eso”? Manual de educación sexual para jóvenes. Recuperado de [http://educagenero.org/Recursos/QueSabesdeEso\\_Mar.pdf](http://educagenero.org/Recursos/QueSabesdeEso_Mar.pdf)
- Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México. (2009). Simone de Beauvoir... entre nosotras. Obtenido de <https://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1645.pdf>
- Instituto de la UNESCO para la Educación. (1997). Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas. Hamburgo. Folleto 8a. Obtenido de [http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/UNESCO/confintea\\_v.htm](http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/UNESCO/confintea_v.htm)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2005). Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI. Aguascalientes, Ags.: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018. Ciudad de México: INEGI.
- Instituto Nacional de Geriatria. (junio de 2016). Instituto Nacional de Geriatria. Obtenido de [www.geriatria.salud.gob.mx](http://www.geriatria.salud.gob.mx)

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (24 de abril de 2015). [www.gob.mx/inapam](http://www.gob.mx/inapam). Recuperado el 14 de junio de 2018, de <https://www.gob.mx/inapam/prensa/promueve-el-senado-una-vida-sin-maltrato-para-adultos-mayores?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2017). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Obtenido de <http://www.gob.mx/inapam/que-hacemos>
- Izquierdo, Á. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y contextos. Revista INFAD de Psicología, 2, 67-86. Recuperado de [http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877\\_2007\\_2\\_1\\_67-86.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_67-86.pdf)
- Leñero, L. (1999). Implicaciones intrafamiliares de la población en la tercera edad. Papeles de población, 5 (19), 199-215.
- Libow, L. (1977). Medical Problems of Older People: in what do we really know about aging. New York: Antoinette Bosco and Jane Porcino.
- Lindau S.T, Schumm P.L, Laumann E.O, Levinson W., O'Muircheartaigh C. A, & Waite L.J. (12 de junio de 2008). National Center for Biotechnology Information. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2426743/>
- López, Teresa (2012). De Simone de Beauvoir a Judith Butler: el género y el sujeto. Revista de pensamiento contemporáneo, No. 37, 101-107. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/71045157.pdf>
- Martínez, H. D., Mitchell, M. E., & Aguirre, C. G. (2013). Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Recuperado el 2019, de Unidad 5 Salud del Adulto Mayor - Gerontología y Geriatría: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Nasio, J. D. (1996). El placer de leer a Freud. España: Editorial Gedisa S.A.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Obtenido de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: resumen. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). (mayo de 2003). Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la Acción. Obtenido de Actas de una Reunión de Consulta. Guatemala: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Papalia, D., & Feldman, R. (2012). *Desarrollo Humano*, Duodécima edición. México, DF: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A de C.V.
- Quintanar Fernando. (2017). *Comportamiento Sexual en la Vejez*. México D.F: Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A.
- Quintanar, F. (1996). El reto de la atención psicológica a la vejez. *Prometeo* número 12.
- Reaño, R. R. (marzo de 2010). repositorio.pucp.edu.pe. Recuperado el 31 de mayo de 2018, de <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/21335/rodri-guez%20rea%C3%B1o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rubio A., E., Delgado P, V., René S, H., Clemades, T., Fouilloux M, C., & Guerrero F, O. (2014). Lo que todo clínico debe saber de Sexología. México, DF: Edición y Farmacia SA de CV.
- Rubio, E. (1994). *Introducción al estudio de la Sexualidad Humana*. Consejo Nacional de Población Antología de la Sexualidad Humana. Tomo I. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Rubio, E. (2009). Sexualidad y envejecimiento. Obtenido de *Revista del residente de Psiquiatría*. Pag. 62- 69 [http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/60\\_2/PDF/09-SexualidadYEnvejecimiento.pdf](http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/60_2/PDF/09-SexualidadYEnvejecimiento.pdf)
- Senado de la República. (2016). *Percepciones sobre el envejecimiento en México*. Ciudad de México: Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.
- Subsecretaria de Desarrollo Social y Humano (SEDESOL). (enero de 2011). SEDESOL. Obtenido de [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/InformesPre-supuestoEjercido/Cuarto\\_Informe\\_Trimestral\\_2010.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/InformesPre-supuestoEjercido/Cuarto_Informe_Trimestral_2010.pdf)
- Tarrés Chamorro, S. (marzo de 2002). Universidad de Granada. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10481/7390>
- Universidad Internacional de Valencia. (21 de marzo de 2018). Universidad Internacional de Valencia. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/gerontologia-definicion/>
- Villar, F. (2003). *Desarrollo adulto y envejecimiento desde un punto de vista sociocontextual*. (Proyecto docente. Universidad de Barcelona). Obtenido de Universidad de Barcelona: Recuperado de [https://www.academia.edu/36838096/DESARROLLO\\_ADULTO\\_Y\\_ENVEJECIMIENTO\\_DESDE\\_UN\\_PUNTO\\_DE\\_VISTA\\_SOCIOCONTEXTUAL\\_CAP%C3%8DTULO\\_12\\_LOS\\_ANTECEDENTES\\_ERIKSON\\_Y\\_LAS\\_TAREAS\\_EVOLUTIVAS](https://www.academia.edu/36838096/DESARROLLO_ADULTO_Y_ENVEJECIMIENTO_DESDE_UN_PUNTO_DE_VISTA_SOCIOCONTEXTUAL_CAP%C3%8DTULO_12_LOS_ANTECEDENTES_ERIKSON_Y_LAS_TAREAS_EVOLUTIVAS)
- World Association for Sexual Health (WAS). (23 de julio de 2020). World sexual health. Obtenido de [https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion\\_derechos\\_sexuales\\_sep03\\_2014.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf)

---

## ANEXOS.

---

Los módulos se describen detalladamente a continuación:

### *MÓDULO 1. Introducción al modelo holónico de la sexualidad*

- *Objetivo:* Explicar los conceptos de sexualidad, sexo y género. Exponer el modelo holónico de la sexualidad.
- *Herramientas educativas:* “Mi huella”, “Comprendo mi historia” (adaptada del libro ¡Hablemos de Educación y salud sexual!), “¿Qué es...?”, “Adivinanzas”
- *Materiales:* hojas blancas, lápices o plumas, planilla de trabajo, pizarrón y plumones para pizarrón, caja de buzón de preguntas, tarjetas para poner nombres, porta tarjetas, presentación en power point.
- *Desarrollo:*

#### Actividad 1. Mi huella.

- a. Se entrega a cada participante una tarjeta y una porta tarjeta para que escriban su nombre y se lo coloquen en un lugar visible.
- b. Se entrega una hoja y un lápiz o pluma a cada participante y se les pide que dibujen su mano, después anotarán en cada dedo la siguiente información:
  - Meñique: tu nombre
  - Anular: motivos por los que decidiste tomar el taller
  - Corazón/medio: qué te gustaría que viéramos en el taller
  - Índice: qué no te gustaría tener que hacer en el taller
  - Pulgar: algo que quisieras llevarte a casa al finalizar.
- c. Para cerrar la actividad se comparte en plenaria y se conservan las hojas para que al finalizar el taller se contraste la información.

#### Actividad 2. Comprendo mi historia

- a. Se le da la bienvenida al grupo, se explica en que consiste este taller y lo que se espera del mismo. Se establecen las reglas, las cuales serán:
  - Mostrar respeto ante cualquier opinión.
  - El celular se mantendrá en silencio, si se desea usarlo será fuera del salón.

- b. Se le entrega a cada persona un pedazo de hoja y una pluma y se pide al grupo que de manera individual escriban las dudas que tengan sobre sexualidad. Se les informa que al final del taller se responderán las dudas.
- c. Se le entrega a cada participante una copia de la planilla “comprendo mi historia”, se guía al grupo a evocar recuerdos de la infancia, la juventud y la adultez, se les da 10 min para esta actividad, pasado el tiempo se les pide que respondan la planilla. Se pregunta si desean compartir en plenaria.
- d. Para cerrar esta actividad se les agradece su participación.

### Actividad 3. ¿Qué es...?

- a. Se le entrega una hoja blanca y una pluma o lápiz a cada participante, se les pregunta que significa para el grupo la palabra sexualidad, sexo y género, escribirán las definiciones en las hojas.
- b. Se les pide que formen parejas al terminar de responder y compartan lo que escribieron, tratando de encontrar semejanzas y diferencias. Se compartirán los resultados con el resto del grupo.
- c. Para cerrar la actividad con ayuda de la presentación del PP se explica el modelo holónico de la sexualidad y los conceptos de sexo y género.
- d. Se cierra el módulo con dudas en caso de haberlas.

### Actividad 4. Adivinanzas

- a. Se le dice al grupo que cerraremos con dos adivinanzas a través de un pequeño debate, las adivinanzas son:
  - *“Pérez tenía un hermano. El hermano de Pérez murió. Sin embargo, el hombre que murió nunca tuvo un hermano” ¿quién es Pérez?*
  - *“Un padre y un hijo iban en su coche y se estrellaron contra un poste telefónico. El padre murió en el acto; su hijo quedó muy maltrecho y fue llevado al hospital, en donde requería una intervención urgente. Cuando llegó el equipo médico al quirófano, se oyó un grito: ¡No puedo operar a este niño, es mi hijo!”.*

## ✚ MÓDULO 2. Género en la vejez

- *Objetivo.* Reflexionarán sobre lo que les significa el género y el impacto de los estereotipos en la manera de expresarse con independencia del sexo con el que hayan nacido. Aprenderán a reconocer el cuerpo y los cambios que la edad ha ido marcando. Reconocerán la importancia de aceptar su identidad y rol de género.
- *Herramientas educativas:* “La historia de Juan y María”, “Ser mujer, ser hombre: ventajas y desventajas”, “Yo antes, yo ahora” “Encuesta sobre heterosexualidad” (tomada del Manual: Qué sabes de eso)
- *Materiales:* hojas blancas, colores, plumas, planillas de trabajo, pizarrón, plumones para pizarrón, cartulinas y un espejo de cara, encuesta.
- *Desarrollo:*

### Actividad 1. La historia de Juan y María

- a. Se dirige la siguiente instrucción al grupo:
  - *En grupo construirán una historia, ésta comienza con el nacimiento de Juan y María y cada persona irá añadiendo capítulos a la historia de la vida de cada personaje.*
- b. Se puede dirigir la narración empezando por el año de nacimiento, lugar, a qué jugaban, etc.
- c. Se anotan en una cartulina los mensajes significativos en cuanto a los roles de género y mensajes parentales.
- d. Para cerrar la actividad se abre un debate para hacer visible los roles y estereotipos sexistas que nos enseñaron.

### Actividad 2. Ser mujer, ser hombre: ventajas y desventajas

- a. Se forman 2 equipos de solo hombres y 2 equipos de solo mujeres, se reparten las planillas de trabajo y se les pide que respondan de acuerdo con lo que han vivido y escuchado de manera honesta.
- b. Después de 15 min, se recogen las planillas y se leen en voz alta. La facilitadora no debe ser neutral, favorecerá el debate ante las actitudes machistas.

### Actividad 3. Yo antes, yo ahora

- a. De forma individual se le entrega una cartulina y colores o plumones a cada participante, se pide realicen en la mitad de la cartulina un dibujo de sí mismos de cómo eran cuando tenían 40 años y en la otra mitad, otro dibujo de cómo son ahora, desnudos de frente y de espalda.
- b. Señalarán con color azul aquellas zonas que más les gustaba y con rojo las que no les gustaba. Harán lo mismo en ambos dibujos.
- c. Al terminar se juntarán en equipos pequeños de 3 integrantes para compartir sus dibujos, comentando si hicieron algo al respecto para cambiar las zonas que no les gustaban y conservar las que si les gustaba.
- d. Después observarán sus propios dibujos y con la yema de los dedos tocarán aquellos puntos que no les gustaban, tratando de reflexionar cómo se sentían con ese cuerpo y lo que ha cambiado con el que tienen ahora, si ha afectado o no su percepción y autoestima.
- e. En el espejo observarán su cara, identificando que puedo cambiar o dejarlo así.
- f. Para cerrar quien desee compartir en plenaria sus experiencias, intercambiarán sus dibujos con la persona del mismo sexo que tengan más cercana para que escriban un mensaje positivo sobre su cuerpo. Se devuelven los dibujos.

### Actividad 4. Encuesta sobre heterosexualidad

- a. Se les entrega la encuesta y se les pide que la respondan de manera individual.
- b. Una vez respondida se abre el debate preguntando al grupo:
  - ¿Cómo te has sentido respondiendo a estas preguntas?
  - ¿Qué cuestiones o dudas se te han planteado?
  - ¿Te resultan raras o divertidas o incluso incómodas?
  - ¿Has podido ponerte en el lugar de otras personas a las que habitualmente formulamos estas cuestiones?
- c. Se explora que saben sobre diversidad sexual a través de un mural que elaborarán.

- d. Se forman 4 equipos y se le proporcionan cartulinas y plumones a cada uno. Se les indica que en el mural dibujarán todo lo que sepan sobre diversidad sexual.
- e. Al finalizar pasará una persona de cada equipo a explicar el resto del grupo de qué trata su mural, si alguna persona desea opinar sobre lo expuesto podrá hacerlo.
- f. Para finalizar, con la presentación en power point se aclaran los conceptos y se hace un pequeño recorrido sobre el tema en diversas culturas.

### *MÓDULO 3. Reproductividad y protección en la vejez*

- *Objetivo:* Identificarán necesidades e inquietudes que requieran atención médica. Reflexionarán sobre las actitudes, palabras y conductas que les gustaría escuchar de las y los profesionales de la salud cuando estén en consulta para favorecer la empatía y confianza. Reflexionarán sobre la actividad sexual en esta etapa de la vida y del por qué la conveniencia de usar métodos anticonceptivos y evitar infecciones de transmisión sexual.
- *Herramientas educativas.* “En la consulta yo...”, “¿Aún puedo tener actividad sexual?” “Si para mí, no para mí”
- *Materiales:* hojas blancas, plumas, planillas de trabajo, 6 condones de hombre, presentación de power point con la descripción de los métodos e ITS (infecciones de transmisión sexual), fichas de trabajo sobre métodos anticonceptivos, 2 papeletas de “sí para mí” y 2 de “no para mí”, hoja de preguntas sobre actividad sexual, hoja de rotafolio o cartulina, plumones.
- *Desarrollo*

#### Actividad 1. En la consulta yo...

- a. Se forman equipos de 3 o 4 personas y se le reparten 3 hojas y una pluma a cada equipo.
- b. La indicación para dar es que en la primera hoja escribirán las necesidades y/o inquietudes que sienten con respecto a los siguientes temas:
  - Menopausia (bochornos, sudores nocturnos, insomnio, dolores de cabeza)
  - Irritación, ardor en el área genital

- Estrés, dificultad para dormir, cambios de ánimo
  - Falta de interés sexual
  - Sequedad vaginal
  - Dificultad para excitarse
  - Dificultad para el orgasmo
  - Otra
- c. La segunda hoja la dividen en 2 y en un lado escribirán las razones por las cuales no lo hayan consultado y en el otro lado las razones por las cuales si hayan ido a consulta.
  - d. En la tercera hoja escribirán que palabras y actitudes les gustaría escuchar por parte de las y los profesionales de la salud.
  - e. En plenaria se comparten las respuestas, buscando similitudes

### Actividad 2. ¿Aún puedo tener actividad sexual?

- a. Se le pregunta al grupo que a través de una lluvia de ideas indiquen que les significa tener una actividad sexual.
- b. Se anotan las respuestas en una hoja de rotafolio o cartulina y se abre una mesa de diálogo sobre la importancia de la actividad sexual en la vejez. Con ayuda de la hoja de preguntas se apoya la discusión para exponer las diversas formas de contacto que se pueden tener.

### Actividad 3. Si para mí, no para mí...

- a. Se forman dos grupos uno de solo hombres y otro de solo mujeres (cunado los grupos sean mixtos, en caso contrario, tratarán de pensar como si fueran del otro sexo) y se reparten 5 fichas de trabajo para cada equipo, una papeleta de si para mí y una de no para mí a cada equipo.
- b. El equipo de mujeres dirá una frase de una ficha de trabajo y el equipo de hombres escogerá de acuerdo con lo que piensen una de las papeletas argumentando el porqué de la respuesta. Se repite la acción ahora con el equipo de hombres y así sucesivamente hasta que se terminen las fichas de trabajo.
- c. Se les muestra el uso correcto del condón de hombre.

- d. En plenaria reflexionaremos sobre la importancia de utilizar métodos anticonceptivos para el cuidado de la salud sexual.
- e. Cerramos la actividad con la presentación de PP.

#### **MÓDULO 4. Erotismo en la vejez.**

- *Objetivo.* Reconocerán el cuerpo con naturalidad y aprenderán a darle un valor positivo al placer sexual. Conocerán la anatomía sexual masculina y femenina. Aprenderán cuáles son las infecciones de transmisión sexual que pueden adquirir en esta etapa de la vida.
- *Herramientas educativas.* “No veo, pero siento”, “Moldeando mis zonas erógenas”, “Manos alzadas” (adaptada del manual ¿Y tú qué sabes de “eso”?), “Las tres caras del erotismo” (adaptada del libro ¡Hablemos de Educación y salud sexual!).
- *Materiales.* Paliacates, materiales de diversas texturas, olores y sabores (perfumes, esencias, tela, harina, arroz, peluche, pastas, grabaciones de instrumentos musicales, sonidos de animales, dulces, chocolates, etc., al menos 5 piezas para cada sentido), plastilina, presentación de power point que incluya imagen del cuerpo de la mujer y del hombre, órganos sexuales masculinos y femeninos, plumón rojo y verde, música relajante, bocina, 4 cartulinas, 4 marcadores (negro, rojo, azul y verde), cinta adhesiva.
- *Desarrollo*

#### Actividad 1. No veo, pero siento.

- a. Se forman parejas y deciden quien se venda los ojos y quien guía, se les explica que quien guía le pondrá a la persona vendada algún material y ésta solo dirá si siente agradable o no y que sentido uso para definirlo.
- b. Después de 10 minutos se les pide que inviertan los papeles, ahora la persona que guía será la que se ponga la venda en los ojos y se realiza la misma acción.
- c. Al finalizar todas las parejas se reúne al grupo en plenaria para compartir la experiencia en cada papel.

### Actividad 2. Moldeando mis zonas erógenas

- a. Se divide al grupo en 4 equipos, 2 de hombres y 2 mujeres y se les entrega plastilina con la indicación: “moldear con la plastilina las zonas erógenas del cuerpo”.
- b. Al terminar una persona de cada equipo pasará a exponer los moldes, y en una cartulina se anotan las respuestas. Reflexionaremos si solo se enfocan en los genitales o en otras partes del cuerpo.
- c. Con ayuda de las láminas del cuerpo del hombre y la mujer en la presentación del PP se le pregunta al grupo en qué otras partes del cuerpo se puede sentir placer sexual.
- d. Quien desee pasará a marcar con color rojo aquellas zonas que les gusta ser tocadas y con verde aquellas en las que no les gusta que les toquen.
- e. Para finalizar la actividad con ayuda de la presentación se muestran los genitales masculinos y femeninos y su función, así como hablar de la importancia del autoconocimiento y de la comunicación con la persona que deseemos tener una vivencia placentera y saludable.

### Actividad 3. Manos alzadas

- a. Se le pide al grupo que camine por la sala escuchando la música y respirando con tranquilidad para relajarse, se elegirá a una persona al azar, se le pide que levante las manos y se quede quieta.
- b. Al resto del grupo se le pide que sin tocar partes privadas y de manera respetuosa deberán acercarse a la persona que tiene las manos alzadas y entrar en contacto con su cuerpo, de manera que con todas las manos del grupo quede cubierta la mayor parte del cuerpo de la persona elegida.
- c. Se quedan un momento en silencio y después se retiran, continuamos con la música y se repite la acción hasta abarcar a todas o a la mayoría de las personas del grupo.
- d. Al finalizar se hace una ronda de reflexión con algunas preguntas como:
  - ¿cómo se sintió el contacto físico?
  - ¿cómo se sintió la persona a la que tocaron?
  - ¿cómo se sintió la persona al tocar?

- ¿hubo sensaciones de calor o frío?

#### Actividad 4. Las tres caras del erotismo.

- a. En una cartulina se escribe “deseo sexual”, en otra “excitación sexual” y en la tercera “orgasmo”, se usará el color negro para las 3 cartulinas.
- b. Se le explica al grupo que harán una lista de los adjetivos que conozcan para nombrar a cada fase de la respuesta sexual, por ejemplo: *caliente, fogosa, etc.*
- c. Alguna persona pasará a anotar los términos que se vayan dictando. Se le pregunta al grupo cuáles palabras les parecen “agradables y positivos” y las marcarán con color verde.
- d. Con color azul, marcarán aquellos términos que les son “indiferentes”.
- e. Con color rojo marcarán aquellos términos que les son “no agradables y negativos”.
- f. Se le solicite al grupo que traten de recordar una experiencia erótica agradable. Pueden cerrar los ojos, se les otorga un minuto.
- g. A quien desee participar se le pedirá que con el color verde mencione y marque lo que cada fase le puede significar en esa experiencia, por ejemplo: *“para mi esa experiencia significa intimidad...”*
- h. Para cerrar se reflexiona con las siguientes preguntas:
  - ¿Qué pasaría si todas las personas aprendiéramos que el erotismo es esto (señalando los significados y términos positivos)?
  - ¿Qué pasaría si nosotros hubiéramos aprendido que el erotismo es positivo?

#### **MÓDULO 5. Vínculos afectivos en la vejez**

- *Objetivo.* Favorecer la reflexión y la expresión del concepto que se tienen de sí mismos/mismas. Identificarán la posibilidad de aceptar abiertamente su propia compañía y reconocerán que el amor, el respeto y el compartir son elementos fundamentales para las relaciones de pareja.
- *Herramientas educativas.* “Anuncio”, “Cada uno es lo que tiene”, “Mi nombre en el mundo”, ¿Qué sabemos del amor?”, “Analizamos canciones de amor” (adaptadas del manual ¿Y tú qué sabes de “eso”?)

- *Materiales.* Hojas blancas, colores o plumones, plumas, una cartulina, cinta adhesiva, 10 planillas de trabajo para las canciones de amor.
- *Desarrollo.*

### Actividad 1. Anuncio

- a. Se le reparte al grupo hojas blancas, plumas y colores, se les indica que tendrán que hacer una campaña publicitaria de ellas/ellos mismos con el objetivo de darse conocer para una persona con la que desean tener una relación especial.
- b. Su anuncio contiene una descripción de su personalidad, habilidades, cualidades, lo que crean que deseen que la otra persona conozca de ustedes, en pocas palabras, lo haremos de 8 a 10 renglones máximo. Pueden dibujar, usar símbolos, eslóganes o lo que deseen para darse a conocer.
- c. Al finalizar por la parte de atrás que no se vea a simple vista, le ponen su nombre.
- d. Se recogen las hojas y de manera aleatoria se escoge una y se indica que se leerá al grupo de manera que podamos tratar de adivinar quien es esa persona que se está describiendo. ¡No se puede decir soy yo!
- e. Como reflexión final se abre el debate con estas preguntas:
  - ¿cómo me he sentido durante la actividad?
  - ¿qué descripción se parecía a la mía?
  - ¿cómo he reaccionado interiormente ante el comentario de los y las demás?, ¿puedo pensar que me han comprendido?
  - ¿hemos descubierto detalles en los que no había pensado?
  - ¿qué diría mi mejor amiga o amigo si leyera mi descripción?

### Actividad 2. Cada quien es lo que tiene

- a. Se le reparte una hoja y una pluma a cada participante y se les da la siguiente instrucción:
  - *“Imaginemos que son un famoso personaje y que decidieron vivir en el anonimato. Un periodista quiere escribir un artículo sobre cada uno/una de ustedes y trata de descubrir el modo de llegar a poseer material para su reportaje, para que quien lo lea pueda descubrir tu verdadera*

*identidad. Ese reportero, muy conocido por sus logros, consigue entrar a escondidas en tu habitación. Registra todos los armarios, cajones, estanterías, etc. y revuelve todos tus objetos. Después de este registro, el periodista está seguro de que puede escribir una historia muy interesante sobre tu identidad.”*

- b. Hagan una lista de todos los objetos que, según el periodista, son de gran importancia para lograr entender quién eres en realidad.
- c. Después escribe el artículo que habría escrito el periodista tras haber acumulado toda la información sobre ti.
- d. Al terminar formen grupos de cuatro integrantes y lean sus artículos.
- e. En plenaria, cada una/o de ustedes deberá decir un objeto revelador de su identidad.
- f. Se cierra la actividad con una reflexión:
  - Analizar nuestra experiencia a partir de la afirmación “Cada uno es lo que tiene”, ¿qué título se podría dar al artículo del periodista?
  - ¿cómo reaccionarían las personas al leer el reportaje?
  - ¿he aprendido algo nuevo sobre mí?
  - ¿hay alguna otra persona que posea cosas parecidas a las mías?
  - ¿cuáles eran, hace tiempo, mis objetos preferidos y cuáles los de ahora?

### Actividad 3. Mi nombre en el mundo.

- a. Se le pide al grupo que se acomoden como gusten en el piso o en la silla, cierren los ojos, se relajen a través de 3 respiraciones profundas y no pueden tocar o estar muy cerca de la persona que está a un lado. Se hacen las respiraciones.
- b. Se les indica:
  - *Imagina que volteas al cielo y ves un avión que lleva en la cola una tela en la que está escrito tú nombre, luego pasa otro avión que deja una estela de humo blanco y también está tu nombre..., todas las personas que estamos abajo están viendo esas imágenes, todas las personas estamos leyendo tu nombre, todas las personas estamos leyendo tu nombre..., ahora imagina que escribes tu nombre en la arena junto al mar, en una*

*nube de tormenta muy gris o tal vez negra, en el fondo del mar... lo escribes con letras de fuego, lo escribes con letras de oro... ahora piensa en ¿cómo y dónde te gustaría escribir tu nombre además de donde ya se escribió? Hazlo, piensa en todas aquellas posibilidades que se te ocurran... te daré un minuto más y después te indicaré cuando podamos abrir los ojos.*

- c. En plenaria se hacen los siguientes cuestionamientos:
- ¿cómo me he sentido durante la actividad?
  - ¿qué firma me ha gustado más?
  - ¿en qué otro lugar me he imaginado haber escrito mi nombre?
  - ¿qué puedo hacer para valorar más mi nombre?
  - ¿qué relación tiene todo esto con autoestima?

#### Actividad 4. ¿Qué sabemos del amor?

- a. Se le indica al grupo que formarán grupos de 4 personas y conversarán en una lluvia de ideas lo que les significa el enamoramiento y el amor. La idea es que piensen en todas las palabras que conozcan o que hayan escuchado sobre esos términos, la única regla es que no se repitan en el mismo equipo.
- b. Al finalizar una persona de cada equipo pasará a escribir en el pizarrón las palabras que eligieron.
- c. Terminando lo que hayan escrito, se resaltan aquellas palabras o ideas que sean positivas y que hayan coincidido, de manera que se de una exposición de lo que es el enamoramiento y el amor.

#### Actividad 5. Analizamos canciones de amor.

- a. Al finalizar el módulo anterior se le pide al grupo que para este módulo traerán la letra de 2 canciones de amor favoritas sean en español o en inglés, pero traducidas.
- b. Se le pide al grupo que formen 5 equipos y analizaremos algunas de las canciones que trajeron en las que vamos a identificar de acuerdo con lo aprendido en la actividad anterior, lo siguiente:
  1. Valores positivos
  2. Mitos, prejuicios, creencias que dañan una relación de pareja.

c. A cada equipo se le entregan 2 planillas de trabajo para que la llenen.

## **MÓDULO 6. Derecho a una vida sin violencia**

- *Objetivo.* Identificarán la violencia que hay en su entorno para poder prevenirla. Crearemos un lenguaje positivo sobre el envejecimiento. Conocerán cuáles y para qué sirven los derechos de las personas mayores y los derechos sexuales.
- *Herramientas educativas.* ¿Qué significa envejecer?, “Acusando y defendiendo”, “Tipos de violencias” “Conociendo mis derechos”,
- *Materiales.* Cartulinas, plumones, hojas blancas, plumas, presentación de power point en la que se explique la cartilla de los derechos de las personas mayores y los tipos de violencia que se ejerce, sopa de letras de derechos, cuento: *La mesita de la abuela* (autor: Hermanos Grimm), cuestionario de reflexión.
- *Desarrollo*

### Actividad 1. ¿Qué significa envejecer?

- a. Se forman dos equipos y cada uno a través de una lluvia de ideas pensarán sobre estas dos cuestiones:
  - *¿Qué es lo característico de las personas mayores?*
  - *Qué actividades realizan las personas mayores (en qué ocupan su tiempo)*
  - *¿Qué papel desarrollan las personas mayores en las familias?*
  - *¿Qué papel desarrollan en la sociedad?*
- b. Se exponen las ideas y se identifican las diferencias y similitudes los elementos positivos y negativos.

### Actividad 2. Acusando y defendiendo

- a. Se divide al grupo en 4 equipos, dos equipos serán fiscales y dos equipos serán abogados/as y se les indica lo siguiente:
  - *Quienes son fiscales deberán preparar argumentos para demostrar que las afirmaciones son ciertas.*
  - *Quienes sean abogados/as preparar argumentos para demostrar que las afirmaciones son falsas.*
  - *Las afirmaciones son:*
    - *Las personas mayores tienen mala memoria.*

- *Las personas mayores solo gastan, no producen.*
  - *Las personas mayores están enfermas y tristes.*
  - *Las personas mayores no pueden aprender.*
  - *Las personas mayores ya no tienen deseos sexuales.*
- b. Para cerrar la actividad se reflexiona sobre aquellas frases que nos han enseñado, hemos dicho y/o escuchado y son violentas.

### Actividad 3. Tipos de violencias.

- a. Se anota en una cartulina estas 4 frases, una por cartulina:
- *violencias que he recibido*
  - *violencias que he practicado*
  - *¿cómo me he sentido cuando he recibido violencia?*
  - *¿cómo me he sentido cuando he practicado violencia?*
- b. Se le explica al grupo que el propósito de la actividad es hablar tanto de la violencia que ejercemos, como de aquella que es practicada contra nosotros, y conversar sobre nuestros sentimientos en esas situaciones.
- c. Que cada participante escriba en cada cartulina alguna experiencia o sentimiento según corresponda. Al finalizar se resalta lo que haya en común.
- d. Inicia la discusión con las siguientes preguntas:
- ¿Cuáles son las violencias más frecuentes que aparecen en las respuestas?
  - ¿Cómo nos sentimos cuando hemos sido víctimas de alguna violencia?
  - ¿Conversaron con alguien (familiar, amigo/a, profesor/a, entrenador/a, etc.) tras haber recibido algún tipo de agresión o violencia?
  - ¿Qué huellas o marcas (físicas y psicológicas) pueden quedar en una persona que ha sufrido violencia?
  - ¿Una persona que ha sido objeto de violencia, estará más predispuesto a usar violencia?, ¿cómo podemos interrumpir este ciclo de violencia?
  - ¿Qué nos ayudaría a ponernos “en los zapatos” de quién sufre o ha sufrido alguna violencia?
  - ¿Tenemos conciencia del daño que produce la violencia en la vida de las personas?

- e. Para cerrar esta actividad se reconoce cuando hemos violentado y cuando hemos recibido violencia para no volver a repetirla y con ayuda de la presentación de power point se explican los diversos tipos de violencia.

#### Actividad 4. Conociendo mis derechos.

- a. Se le explica al grupo que todas las personas tenemos derechos y que además dependiendo de la edad existen otros derechos que se deben considerar. El grupo podrá expresar si conocen cuáles son sus derechos como personas adultas.
- b. Se elige a una persona para que lea el cuento: *la mesa de la abuelita* y al terminar responderán un cuestionario.
- c. Se abre el debate con las respuestas tratando de identificar si conocen a alguien que esté o haya estado en el lugar de la abuela del cuento.
- d. Para cerrar la actividad se les exponen los derechos con la presentación y se les entrega una sopa de letras para reforzar la información.

#### *MÓDULO 7. Vivir mi sexualidad plenamente.*

- *Objetivo.* Que las y los participantes aprendan a identificar lo que les hace feliz de acuerdo con los holones de la sexualidad.
- *Herramientas educativas.* “Carta de amor para mí”, “Necesidades que tengo y reconozco”, “Si para mí, no para mí”, “Proyecto de vida”.
- *Materiales:* hojas blancas, plumas, planilla de necesidades, 4 planillas de: si para mí, no para mí, cuestionario de proyecto de vida, video de proyecto de vida de Patricia Kelly, presentación de power point.
- *Desarrollo.*

#### Actividad 1. Carta de amor para mí.

- a. Se le explica al grupo la importancia de quererse, de reconocerse, de dejar de tener prejuicios en torno al amor a uno/una misma, por lo que escribirán una carta de amor para ustedes, sin reprimir nada, exagerando como lo hacen las personas que están enamoradas.
- b. Se les entrega una hoja y una pluma.
- c. Si alguien desea compartirla podrá hacerlo.

### Actividad 2. Necesidades que tengo y reconozco.

- a. Se le explica al grupo que resolverán de manera individual la planilla de necesidades.
- b. Después formarán parejas y compartirán las respuestas buscando similitudes y/o diferencias.
- c. Para finalizar se comparten los hallazgos al grupo, y se hace una reflexión sobre lo que cada persona necesita y reconoce, que no es la única que tiene esas mismas necesidades y darán soluciones de cómo cubrir esas necesidades.

### Actividad 3. Si para mí, no para mí.

- a. Se le pide al grupo que formen 4 equipos y se le entrega una planilla a cada equipo.
- b. Hay dos planillas de si para mí y dos de no para mí, por lo que dos equipos responderán porqué si y los otros dos equipos responderán porqué no.
- c. Anotarán las respuestas en las planillas, se juntas los equipos de si y los equipos de no.
- d. Para finalizar los equipos defenderán sus posturas explicando los acuerdos a los que llegaron y se comentan los resultados al grupo, tomaremos en cuenta quienes estuvieron de acuerdo con las afirmaciones desde un principio y quienes no y cómo se sintieron.

### Actividad 4. Proyecto de vida.

- a. Se le reparte al grupo un cuestionario explicándole que antes que nada deberán responder de manera individual algunas preguntas, las cuales son:
  - *¿cuáles son los objetivos de mi vida?*
  - *¿cuáles son mis metas y cómo puedo lograrlas?*
  - *¿cuáles son mis talentos y habilidades?*
  - *¿qué me limita?*
  - *¿estoy dispuesta a aprender nuevas cosas?*
  - *¿cuáles son los miedos que me pueden paralizar?*
- b. Se les muestra el vídeo: proyecto de vida.

- c. Para finalizar con la presentación de power point se explican los diferentes ámbitos que hay que considerar para el realizar un proyecto de vida y se les entrega una hoja para que elaboren el propio. Si alguien desea compartir lo podrá hacer.

## **MÓDULO 8. Aprendiendo a usar la tecnología.**

- *Objetivo.* Sensibilizar al grupo sobre la importancia de utilizar la tecnología como medio de comunicación y como medio de aprendizaje. Aprenderán a crear contraseñas y a cuidarse de la violencia cibernética.
- *Herramientas educativas.* “Navegación segura”, “¿Cómo crear una contraseña segura?”, “Top 5 de las redes sociales”, ¿Con quién comparto mi privacidad?, “Riesgos en internet”
- *Materiales.* Presentación en power point sobre redes sociales, cuestionario de navegación segura, plumas, hojas blancas, planilla de top 5, sobres tipo de dinero.
- *Desarrollo.*

### Actividad 1. Navegando seguro.

- a. Se les explica qué son y para qué sirven las redes sociales con la presentación en power point y se les pide que respondan el cuestionario que se les entrega.
- b. Se comparten las respuestas e identificaremos que lugares son seguros para compartir información sensible.

### Actividad 2. ¿Cómo crear una contraseña segura?

- a. Con la presentación se les explica la importancia de las contraseñas y como deben crearse para proteger nuestros datos, utilizando ejemplos.
- b. Se les reparte una hoja y una pluma para que elaboren sus propias contraseñas.

### Actividad 3. Top 5 de las redes sociales

- a. Se hace un análisis sobre las redes sociales que conocen y si usan alguna, así como la razón para usarlas.
- b. Se les pide que de manera individual respondan la planilla del top 5.

- c. Se comparten las respuestas en grupo para identificar beneficios y riesgos.

#### Actividad 4. ¿Con quién comparto mi privacidad?

- a. Cuando estamos en una red social o en una app, compartimos cosas sobre uno mismo/a sin que sepamos exactamente cómo lo verán las personas que lo lean, en muchas ocasiones lo hacemos solo para que le den un like, y de esta manera sentir que le importo a las personas.
- b. Cada persona escribirá en una hoja lo siguiente y la hoja 2 y la 3 la doblan.
- *Hoja 1.* Algo que podría compartir con mis amistades en mi página principal. Un sueño o una meta, un dato curioso, o bien, algo que me parezca divertido.
  - *Hoja 2.* Algo que solo me gustaría compartir con una o pocas personas en una red privada.
  - *Hoja 3.* Mi más grande secreto, algo que sólo podría compartir con una persona, porque tiene que ver con mi intimidad física o emocional.
- c. Se les pide que peguen en la pared la información que pusieron en la hoja 1, podrán pasar a ver la exposición y hacer comentarios verbales o escritos sobre ellas. Dejen la información en la pared y reúnanse en un círculo.
- d. Comparte la hoja 2 con solo una persona, debes recordar que se trata de algo privado, por lo que será bueno decirle a esa persona la razón por la que elegiste compartir esa información. La persona a quien compartas esa información deberá pensar si quiere compartir el sobre con alguien más en quien ella o él confíen.
- e. Después de ver qué pasa con tu información compartida a alguien más, pregúntate... ¿Qué haré con la hoja tres?
- f. Recojan la hoja 1 y por favor responderán las siguientes preguntas.
- *¿Qué información recibí de la imagen que quise compartir con todos mis amistades?*
  - *¿Existieron comentarios que me hicieron sentir bien?*
  - *¿Encontré algún comentario que no esperaba o que me lastimara?*
  - *¿Me fue fácil identificar con qué persona quería compartir mi hoja dos?*

- *¿Cómo me sentí al tener que compartir algo privado con la persona que elegí?*

#### Actividad 5. Riesgos en internet

- a. Se explora con el grupo que han escuchado sobre los riesgos que pueden encontrar en las redes sociales y el internet.
- b. Hablamos sobre el Sexting como una manera de relacionarse íntimamente con sus ventajas y desventajas.
- c. Con apoyo de la presentación se informa de los contenidos inapropiados que podemos encontrar y se muestran herramientas de protección.
- d. Para cerrar el taller se hace una reflexión de lo que aprendimos y se le pide a cada persona que diga unas palabras de despedida.

Al finalizar el taller, no importando la modalidad en la que se imparta, se evaluará con un breve cuestionario (anexo 16)

## Anexo 2. Comprendo mi historia

Los recuerdos más importantes de mi sexualidad en orden de aparición son:

Si me detengo a revisar estos recuerdos, puedo comprender sobre mi sexualidad actual que:

¿Me sirve a mí realmente de algo ocupar mis emociones y tiempo en resentimientos relacionados con mi historia sexual?

¿Qué puedo hacer con esos resentimientos para sentirme mejor ahora?

¿Puedo hacer algo yo, ahora, por mejorar mi sexualidad?

*Ser hombre*

*Ventajas*

*Ser mujer*

*Ventajas*

## Anexo 4. Encuesta sobre heterosexualidad

*(Señala con una "X" la opción que más se acerque a tu opinión o vivencia. Contesta, por favor, con la mayor honestidad posible. Gracias por tu colaboración)*

1. ¿Cuándo descubriste tu heterosexualidad?

- De siempre
- En mi adolescencia.
- Hace poco.
- Aún tengo dudas

2. ¿Te costó mucho aceptar tu heterosexualidad?

- Sí, aún me cuesta.
- Un poco.
- En realidad, estoy muy feliz.

3. ¿Conoces casos similares?

- Sí.
- No.
- No lo sé. La gente no habla de esas cosas.

4. ¿Piensas contárselo a tus padres?

- Sí, supongo, y creo que me entenderán. Son muy abiertos.
- No, nunca les contaría algo así.
- Creo que les costaría mucho aceptarlo. Su educación es muy tradicional.
- Ya lo he hecho.

5. ¿Y a tus amigos?

- Sí, supongo y creo que lo entenderán, ya que algunos de ellos también son heterosexuales.
- No, nunca les contaría algo así.
- Supongo que les costaría aceptarlo.
- Ya lo he hablado con algunos de mis amigos y amigas.

6. ¿Te has sentido alguna vez discriminado o discriminada por ser heterosexual?

- Algunas veces.
- Sí, continuamente.
- No.
- No, porque oculto lo que soy.

7. ¿Cuántas veces has ido a un especialista en psicología para que te ayude a aceptarte o te haga dejar de ser heterosexual?

- Muchas
- Estoy en tratamiento

- Tengo miedo a que no me entienda.
- No, no he ido por este "problema".

8. ¿Crees que una pareja de distinto sexo puede formar una familia y educar a sus hijos sin que sea un trauma para ellos?

- Sí.
- No.
- Depende de la pareja

9. ¿Qué sientes cuando oyes la expresión: "heterosexual de mierda" o las continuas bromas y chistes gratuitos al respecto?

- Me duele y me gustaría desaparecer.
- Mientras no me lo digan a mí.
- Es que realmente los heterosexuales somos así.
- Abiertamente me defiendo y defiendo a los que son como yo.

## Anexo 5. ¿Aún puedo tener actividad sexual?

1. ¿Cada cuándo le gustaría tener actividad sexual?
2. ¿Quién inicia la relación?
3. ¿Siento que puedo tener un orgasmo aún?
4. ¿Requiero tener pareja para sentir placer?
5. ¿Qué formas de placer conozco?
6. ¿Qué le gustaría hacer en su vida sexual que no haya hecho?

Anexo 6. Fichas de trabajo

El condón disminuye la potencia sexual en los hombres

El condón se debe poner antes de la penetración

A mi edad ya no me dan ganas de tener actividad sexual

Puedo iniciar una relación sexual y hasta antes de la eyaculación ponerme un condón

En la vejez no podré alcanzar un orgasmo

Los condones solo se usan para no embarazarse

En la vejez ya no me puedo contagiar infecciones de transmisión sexual

El condón me disminuye el placer

Si el pene es muy grande y/o grueso se rompe el condón

Los hombres con vasectomía pierden la hombría

Anexo 7. Analizamos canciones de amor

Voz narradora	Hombre, mujer o ambos	
Tipo de relación	Hombre-hombre Mujer-hombre Mujer-mujer	
Tema	Amor, desamor, enamoramamiento, decepción, conquista, otro	
¿cómo es la relación de pareja que se describe?	Describan	
Comparen las ideas respecto al amor que aparecen en las canciones con las tuyas	Anoten	
¿cuáles son los sentimientos que manifiestan en las canciones?	Anoten	
¿Aparecen formas de violencia que se muestren como actos de amor?	Describan	

## Anexo 8. Cuento: “La mesita de la abuela”

Una señora que había vivido toda la vida con su marido quedó viuda cuando estaba próxima a cumplir los 80 años. Sus hijos, que desde hacía tiempo se habían independizado y tenían cada uno su propia familia, se reunieron para decidir ¿qué hacer? todos estaban de acuerdo en que no podían dejarla sola, pero ninguno quería llevarla a vivir a su casa.

La idea de llevarla a un hogar de ancianos también fue descartada, pues todos alegaron no contar con el dinero suficiente para pagar las mensualidades. Ya estaban a punto de pelearse, cuando intervino la nieta preferida de la señora, una encantadora niña de cuatro años, hija del menor de los hijos, y dijo que ella quería que la abuelita se fuera a vivir a su casa. Ninguno se atrevió a decir que no, pues la niña era la adoración de toda la familia, y además la abuela estaba presente cuando la pequeña hizo su ofrecimiento.

De modo que los padres de la niña no tuvieron más remedio que llevarse a vivir a la abuela con ellos. Desde la muerte de su esposo el ánimo de la señora había decaído mucho y su salud había empezado a deteriorarse rápidamente. No veía ni oía bien, y las manos le temblaban continuamente. Su hijo y su nuera no le tenían la más mínima paciencia, y en todo momento la regañaban y la hacían sentir torpe e inútil. Con frecuencia le gritaban, y a veces incluso la tomaban de los hombros y la sacudían, reprochándole sus achaques.

La falta de consideración por la señora llegó a su punto máximo cuando decidieron instalarle una mesita en un rincón del comedor, para no tener que verla temblequeando y dejando caer gotas de sopa o granos de arroz sobre el mantel. Un día, al llegar del trabajo, el padre encontró a su hija tratando de construir algo con sus bloques de madera de juguete. Cuando le preguntó qué estaba haciendo, la niña le contestó inocentemente:

- Estoy construyendo una mesita para que tú y mamá coman cuando estén viejos.

Al oír a su hija hablar así, al hombre se le encogió el corazón y corrió a contarle a su esposa, con lágrimas en los ojos, lo que la niña acababa de decir.

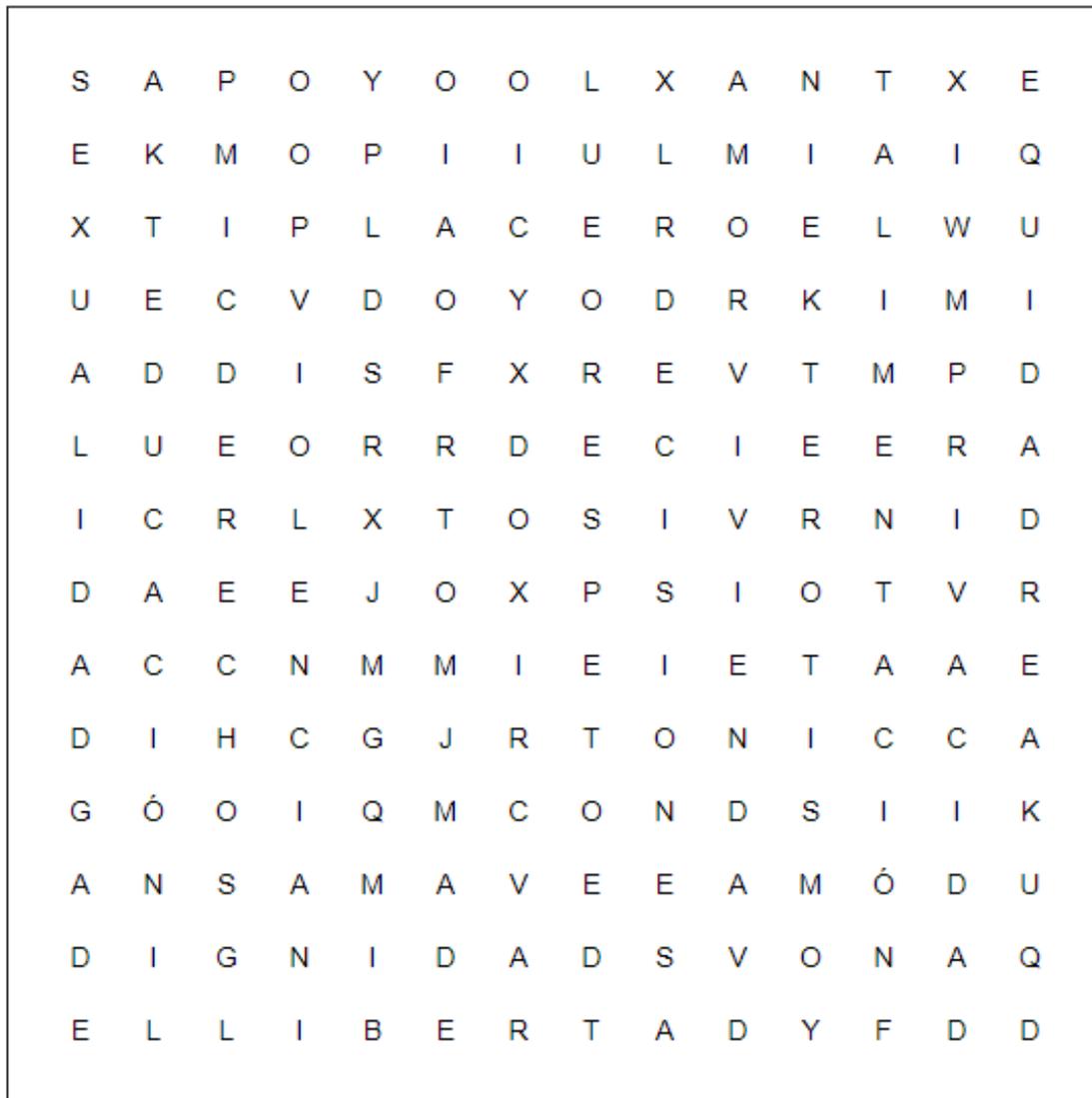
Desde entonces la abuela volvió a tener un lugar en la mesa, y fue tratada por su hijo y su nuera con el respeto que se merecía.

Autor Carlos Félix

Contesta las siguientes preguntas:

1. Escriba dos actitudes o cualidades o comportamientos de cada uno de los personajes que intervienen en la historia.
  
2. Realice una escala de antivalores que considera sobresalen en el cuento.
  
3. Teniendo en cuenta el punto anterior, realice una escala de valores que contrarresten los antivalores
  
4. ¿Con cuál de los personajes del cuento te identificas?, argumenta tu respuesta.
  
5. ¿Qué otro título y final le darías a la historia? Argumenta tu respuesta.
  
6. ¿Cómo aportas, a que este valor se ponga en práctica en los contextos en los cuales desarrollas tu vida? (Familia, trabajo, amigos)
  
7. ¿Cuál es la enseñanza que nos deja en el cuento? (La mesita de la abuela)
  
8. ¿Cuál o cuáles consideras son los valores que resalta el cuento?
  
9. ¿Qué fortalezas tiene una persona que posee el valor del respeto?
  
10. ¿Qué falencias tiene una persona que carece del valor del respeto?

## Derechos



alimentación

amor

apoyo

decisiones

derechos

dignidad

educación

equidad

erotismo

libertad

placer

privacidad

respeto

sexualidad

violencia

vivienda

Anexo 11. Planilla de necesidades

Selecciona el que mejor describa su sentimiento

1 nada    2 poco    3 algo    4 bastante    5 mucho

	1	2	3	4	5
Necesidad de que me quieran					
Sentirme con seguridad en mi vivienda					
Hacer amistades					
Sentirme útil					
Necesidad de pertenecer a algo					
Sentir que hago las cosas bien					
Necesidad de una pareja					
Necesidad de dormir con alguien					
Aprender cosas nuevas					
Necesidad de quedar bien					
Necesidad de ocupar mi tiempo libre					

Anexo 12. Si para mí, no para mí

Evalúen las siguientes situaciones, encierren la respuesta que mejor les identifique

Iniciar una relación de pareja solo para molestar a mi familia	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Buscar plática con alguien solo para pertenecer a un grupo.	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Dejar que familia critique mis amistades y elijan con quienes debo juntarme y a quienes debo dejarles de hablar.	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Que mi pareja elija cómo vestirme para ser atractiva/o según sus gustos.	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Que cuando mi pareja y yo tengamos un problema, los besos o un regalo especial sean una buena manera de convencerme de que yo NO estaba en lo correcto.	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Que se respete mi físico, mi forma de ser y de actuar	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Que yo puedan expresar sin miedo mis sentimientos	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Que los demás puedan expresar sin miedo sus sentimientos.	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Hacerme escuchar a través de gritos	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Tener relaciones sexuales con alguna persona	Si para mí      No para mí	¿Por qué?
Ceder ante amenazas o insistencias constantes de alguien contra mi voluntad.	Si para mí      No para mí	¿Por qué?

Por favor responde de manera individual las siguientes preguntas.

1. *¿cuáles son los objetivos de mi vida?*
  
2. *¿cuáles son mis metas y cómo puedo lograrlas?*
  
3. *¿cuáles son mis talentos y habilidades?*
  
4. *¿qué me limita?*
  
5. *¿estoy dispuesta a aprender nuevas cosas?*
  
6. *¿cuáles son los miedos que me pueden paralizar?*

Lee cuidadosamente cada oración y responde si es F (falsa) o V (verdadera)

- ( ) Si puedo encontrar información en Internet, entonces es real.
- ( ) Es recomendable revisar que el sitio web tenga nombre de autor, fecha de publicación y revisar las fuentes de información y los autores de un sitio web para saber si la información que encuentro en esa página es real y/o segura.
- ( ) Si existe un logo del gobierno en la parte superior de la página. Puedo confiar en este sitio y subir mis datos personales o responder las preguntas que me realizan.
- ( ) Siempre debo comparar la información que encuentro en internet con al menos tres fuentes alternativas.
- ( ) Si un sitio web me ofrece comprar algo en línea es seguro que ingrese mis datos personales y de tarjetas bancarias porque la URL comienza con http://.
- ( ) Los problemas en internet se resuelven cerrando el sitio o la cuenta que me generó el conflicto.

Anexo 15. Top 5 de las redes sociales

	Red social o App	¿Para que la utilizas?	Beneficios	Posibles peligros	¿Cómo te proteges?
1					
2					
3					
4					
5					