

27-15

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Psicología



ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN UN GRUPO DE HOMBRES ANCIANOS COMPARADO CON UN GRUPO DE MUJERES ANCIANAS

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
LUCIA DE LA CUEVA CARMONA
AMALIA ROSALES PALOMINO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

1989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

I N D I C E

Introducción	1
Resumen	3
CAPITULO I	
La vejez	
1.1 Aspectos antropológicos de la vejez	7
1.2 Concepto de vejez	14
1.3 Teorías del envejecimiento	16
1.4 Mitos del envejecimiento	22
1.5 Características del envejecimiento:	
1.5.1 Físicas	23
1.5.2 Fisiológicas	25
1.5.3 Psicológicas	31
1.5.4 Sociales	37
1.6 Comentarios	47
CAPITULO II	
Sexualidad y vejez	
2.1 Concepto de sexualidad	51
2.2 Historia de la sexualidad	55
2.3 El estudio de la sexualidad	66
2.4 La sexualidad en el desarrollo	77
2.5 Menopausia	81
2.6 Climaterio femenino	82
2.7 Climaterio masculino	87
2.8 Cambios fisiosexuales en la mujer añosa	91
2.9 Cambios fisiosexuales en el hombre añoso	92
2.10 Mitos acerca de la sexualidad en la vejez	94
2.11 Respuesta sexual en la vejez	98
2.12 Testimonios	104
2.13 Comentarios	108

CAPITULO III

Actitudes y conocimientos respecto a la sexualidad

3.1 Definición de actitud	112
3.2 Actitudes hacia la sexualidad en la vejez	117
3.3 Definición de conocimiento	125
3.4 Conocimientos hacia la sexualidad en la vejez	126
3.5 Actitudes, conocimiento y sexualidad	129
3.6 Comentarios	131

CAPITULO IV

Metodología

4.1 Planteamiento del problema	135
4.2 Hipótesis de trabajo	136
4.2.1 Hipótesis nula	136
4.2.2 Hipótesis alterna	136
4.3 Variables	137
4.4 Sujetos	138
4.5 Escenario	138
4.6 Tipo de estudio	139
4.7 Diseño	139
4.8 Instrumento	139
4.9 Procedimiento	141
4.10 Resultados	142
4.11 Discusión	160
4.12 Conclusiones	166
4.13 Obstáculos y limitaciones	168

ANEXO

<i>Instrumento utilizado</i>	170
<i>Bibliografía</i>	175

SOBRE LA VEJEZ QUE BUSCA EL AMOR.

Severas críticas a nuestros actos de conducta
 en sus ojos con mis ojos miro.
 No hay piedad. No hay absolución.
 El fallo es rotundo, inapelable.
 Unir dos cuerpos acabados, dos deseos marchitos,
 es delito estético, es ir contra natura.

En sus ojos burlescos interpreto la sentencia
 la vejez es convento de un solo monje,
 querer compartirla con otra vetustez,
 es pretender que del semen estéril,
 de dos monólogos sin dientes,
 nazca de milagro un feto de amor, se origine
 un nuevo diálogo de palabras exuberantes.

De sus labios en flor nos llega el rumor:
 la vejez es la antesala incómoda y fea
 donde hay que esperar la hora suprema,
 la vejez es final de llama, ensayo del silencio,
 no pretexto para poblar la soledad con otra soledad moribunda.

lo que aún no saben estos futuros viejos
 que hoy nos miran con la primavera en los ojos,
 es que el amor no es patrimonio de ninguna edad,
 porque el amor es la libido del espíritu,
 y esa forma incorpórea del Ser solo abdica
 cuando el corazón finaliza su salmodia.

Raúl Moncada Galán.

INTRODUCCION

La vejez es la etapa del desarrollo humano que demanda atención y estudio como lo reciben las otras etapas de la vida que le preceden, ya que el establecimiento de la vejez no es un hecho aislado, sino más bien es la consecución del ciclo vital completo, que culminará con la muerte. El interés por la asistencia e investigación dirigida hacia esta etapa de la vida se ha visto acentuada en épocas recientes como resultado directo de los avances científicos y tecnológicos que han incrementado el promedio de vida de la población. Lo cual trae como consecuencia un incremento en el número de personas de 60 años o más consideradas como ancianos. Tal situación requiere del análisis profundo de las necesidades y expectativas de los ancianos para hacer de la vejez una etapa más de la vida y no un problema de la misma.

A este respecto, es muy común que en una sociedad como la nuestra centrada en los adultos y en los jóvenes, supuestamente en edad productiva, los ancianos sean considerados como una carga social y una población decadente sin posibilidades de desarrollo; a pesar de que el mismo anciano se esfuerce para formar parte activa de la estructura familiar y social. Ante esta situación, el anciano tiene que adaptarse a una forma de vida, cambiando comportamientos y actividades en todos los aspectos,

e inclusive en una de las expresiones más humanas: la sexualidad; cumpliendo así con las expectativas personales, familiares y sociales que prevalecen en este sentido, fundamentadas en mitos y estereotipos que niegan en los ancianos la existencia de aspectos emocionales y afectivos de índole sexual, que caracterizan al ser humano como sexuado. Lo cual es indicativo de que la sexualidad del anciano constituye un aspecto poco estudiado y difundido, ya que en realidad, los datos reportados por diferentes investigadores coinciden en que la capacidad y el interés sexual pueden prevalecer durante toda la vida, dependiendo de la salud física, emocional y la historia sexual del sujeto, posiblemente pudiera observarse una disminución en cuanto a la capacidad y frecuencia sexual, como una consecuencia natural de la edad.

Todo lo anterior desmentiría las ideas equivocadas respecto al anciano y su asexualidad, tan ampliamente difundidas y arraigadas. El presente trabajo pretende dar una visión general sobre la sexualidad, recabando así información sobre las posibilidades de expresión sexual en la vejez que contribuyan a ampliar el conocimiento que se tiene de este aspecto. Con los datos que se han obtenido en este trabajo se pretende contribuir a fomentar actitudes más favorables hacia la vejez y la sexualidad, ya que es un aspecto inherente a todo ser humano, en cualquier momento de la vida.

RESUMEN.

El curso de la vida humana implica una serie de procesos adaptativos en donde las experiencias vividas tienen por objeto evitar la angustia y los conflictos; permitiendo así que el individuo se desenvuelva adecuadamente en su medio social y enfrente diversas situaciones que la vida le plantea.

Sin embargo; a pesar de esta capacidad adaptativa, existe en la mayoría de las personas una falta de optimismo y preparación para enfrentar una de las etapas de igual importancia en la vida del ser humano: la vejez; ya sea porque esta implica una serie de cambios físicos y biológicos significativos, así como la modificación de roles sociales y en ocasiones porque erróneamente son considerados como personas torpes, dependientes, incapaces de realizar trabajos complejos y exentos indudablemente de todo tipo de interés y respuesta sexual. Lo cual es el reflejo de falsos prejuicios y expectativas que dan por hecho que la involución biológica y el interés sexual desaparecen con la edad, limitando con ello cualquier manifestación de índole sexual por parte de los ancianos.

La realización del presente trabajo surgió del interés de

mostrar una imagen amplia de las características y necesidades de las personas ancianas enfatizando el aspecto sexual que lo caracterizan aún como ser humano a pesar de los cambios que a nivel fisiosexual se presentan de manera natural como consecuencia de la edad.

Lo anteriormente mencionado ha sido estudiado por diversos autores (Masters, W, H, Johnson E, V. 1976; Kinsey, A, 1953 Kolodny, R. 1983; White, Ch. 1982, y otros) quienes reportaron evidencias experimentales y teóricas que fundamentan la posibilidad de la conducta sexual en la vejez en condiciones físicas y de salud adecuadas.

En el presente trabajo, se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario (ECASA) para evaluar las actitudes y los conocimientos que con respecto a la sexualidad poseían un grupo de 30 hombres ancianos y 30 mujeres ancianas que intervinieron en este estudio.

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio de computadora a través del paquete estadístico aplicado a las Ciencias Sociales (Nie, H; Steinbrenner, Jenkins, Bent, 1975.) Encontrándose finalmente en lo que respecta al área de conocimientos diferencias significativas en el factor (6) denominado necesidad sexual $t = 3.37$; $P = 0.001$, en donde el grupo

de hombres ancianos con $\bar{x}=2.05$ indico que posee un conocimiento acertado acerca de la sexualidad en comparación con el grupo de mujeres ancianas con $\bar{x}= 2.45$ quienes reflejan - ron lo contrario.

Para el área de actitudes se obtuvieron diferencias significativas en los factores (1) denominado capacidad sexual con $t= -6.34$; $P=0.000$ donde el grupo de mujeres ancianas con $\bar{x}= 2.60$ reflejaron actitudes que indicaron que la capacidad sexual se puede mantener en la vejez a diferencia del grupo de hombres ancianos quienes reflejaron actitudes que indican lo contrario $\bar{x}= 5.54$

Otro factor que mostró diferencias significativas correspondió al factor (3); denominado aprobación de la sexualidad $t= -2.75$; $P=0.000$ en donde el grupo de las mujeres ancianas con $\bar{x}= 3.58$ indicaron actitudes de aprobación de la sexualidad en la vejez a diferencia del grupo de hombres ancianos con $\bar{x}= 3.80$ quienes mostraron actitudes de desaprobación de la sexualidad en esta edad.

La correlación de los factores actitudes y conocimientos hacia la sexualidad reflejó una conexión estrecha en cuanto - a: capacidad sexual, necesidades sexuales, hábitos sexuales y actitudes de aceptación, rechazo, prejuicios, intereses sexuales, etc. Lo cual es determinante en el manteni

miento o evitación de la conducta sexual durante la vejez.

El presente trabajo y sus resultados pueden ser el inicio de una serie de acciones encaminadas a reforzar la conducta sexual y la vida de pareja en los ancianos. Los aspectos sometidos a evaluación pueden servir como pauta para analizar las áreas de interés y/o confusión a partir de las cuales se implementen programas de orientación dirigidos a los ancianos, familiares de estos, personas que los asisten y a la población en general que inevitablemente llegaran a la vejez.

Promoviendo de esta forma una imagen más positiva de la vejez que elimine estereotipos negativos que permitan a las personas de edad integrarse a la sociedad como individuos sexuales, como seres activos y útiles, aprovechando las capacidades con las que cuentan. Obteniendo como consecuencia la aceptación de sí mismos y el rompimiento de condicionamientos sociales, reconociéndole así su valor como seres humanos.

CAPITULO I

LA VEJEZ

*Juventud amplia,
robusta, voraz;
juventud llena de gracia,
de fuerza,
de fascinación.
¿Sabes que la vejez puede venir
tras de ti
con la misma gracia,
la misma fuerza,
la misma fascinación?*

Anónimo.

ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS DE LA VEJEZ

El estudio de la condición de los ancianos a través de la historia, se ve frecuentemente obstaculizado debido a la escasa información que existe al respecto, encontrándose además que el anciano era considerado a veces dentro del conjunto de los adultos, perdiendo así su jerarquía de persona anciana. A pesar de esto, es indudable que la imagen de la vejez y del anciano ha sido diferente en cada cultura y momento histórico específico (Beauvoir, Simone 1985).

Tal situación será explicada a continuación en forma general y descriptiva:

Al respecto, Arriola, G. (1985) refiere que en las sociedades primitivas el anciano era exaltado míticamente, los hombres primitivos solían representar a sus dioses como grandes ancianos llenos de vigor y sabiduría. Otras sociedades primitivas, respetaban a las personas de edad mientras eran lúcidas y útiles, pero cuando decaían sus facultades y llegaban a ser dependientes de los demás perdían su estatus e inclusive se facilitaban las condiciones para su muerte.

Con el descubrimiento de la agricultura se inició la vida sedentaria, creando una situación más favorable para los ancianos, quienes por la gran experiencia que tenían desempeñaron papeles

importantes, eran considerados autoridades en la magia y religión, además de preservar las costumbres y tradiciones del grupo (Arrijoja, G. 1985).

Por otro lado, se generalizó la forma de vida en aldeas cultivadoras, mejorando así las condiciones de vida del grupo, lo que permitió la prolongación del promedio de vida que anteriormente era de 35 años. En esta situación, los ancianos representaban un atesoramiento de experiencias y conocimientos que les dotaba de prestigio social; y seguramente también constituían el núcleo de brujos o shamanes que dirigían los ritos, esta suposición se fundamenta por máscaras encontradas en tumbas. (Arrijoja, G. 1985).

El mismo autor menciona que, dentro de las comunidades primitivas se desarrolló como autoridad máxima el consejo de ancianos compuesto por los jefes de familia más viejos, en el cual también podían participar las ancianas, quienes tenían mayor libertad y poder que las mujeres más jóvenes, en dicho consejo se tomaban decisiones importantes para su grupo.

Cabe destacar que, el interés de nuestro trabajo se enfoca a la población mexicana en la época prehispánica, por lo tanto se presenta a continuación una revisión breve sobre los aspectos -

históricos de la vejez en dicha época.

En el México prehispánico, en la mayoría de las culturas existentes, las personas de edad disfrutaban de respeto y consideraciones.

Por otro lado, Miranda Pelayo (1975) menciona que en la cultura mexicana, se le rendía culto al Huchuetlatolli (o plática de viejos), a través de razonamientos y preceptos doctrinales con que los antiguos mexicanos educaban a sus hijos; hábitos de buena conducta y en lo que podría llamarse práctica de las normas sociales. Es indudable que la estructura y organización de los mexicanos propició y fomentó la aceptación y respeto hacia los ancianos.

El individuo de edad avanzada llamado Huchuetoque, era objeto de aceptación, respeto, gratitud y humildad por parte de los jóvenes; su presencia era importante en toda ceremonia familiar, religiosa y política. Inclusive hasta muy avanzada edad los ancianos disfrutaban de una vida apacible y plena de honores. En lo que respecta a las ancianas, éstas asistían a sus hijos y parientes en innumerables ceremonias y se les solicitaba consejo.

Al anciano que había servido al estado, en los ejércitos o como

funcionario, se le daba alojamiento y alimentos en calidad de retirado. El anciano de clase baja llamado "Macehualli", aunque no supiera hablar con instrucción, tomaba parte en los consejos de su barrio y sus discursos, consejos, amonestaciones o advertencias eran escuchados y tomados en cuenta. Además, cuando se incineraba el cuerpo de un soberano, eran los ancianos quienes lo custodiaban.

Por otro lado, en la organización maya, también se consideraba como un deber y un derecho, el asignar al más anciano de la jerarquía familiar como el educador por excelencia. Se justificaba esta función porque la vejez era una cualidad que incluía experiencia, habilidad, capacidad, serenidad y mérito; todo lo cual constituía una personalidad moral superior. Por ello, los ancianos eran los hombres más importantes de la familia; quienes dictaban las decisiones trascendentes, eran los guardianes de las costumbres y del buen orden de la comunidad y solo ellos estaban autorizados para su renovación (Izquierdo, A. 1983).

De esta manera, el anciano era el núcleo de la sociedad en Mesoamérica. Sin embargo, con la llegada de los españoles a México la situación social del anciano comenzó a mostrar ciertas modificaciones, propiciadas por los cambios en la estructura social, económica y política.

Gallo, T. (1976) describe las principales características de la conquista en tres etapas. La primera, durante el siglo XVI caracterizada por el saqueo, la rapiña, la masacre y la disminución acelerada de la población, entre ellos los ancianos. El interés era centrado en la posesión y acumulación del oro y la plata; por lo que la minería desplazaba las actividades agrícolas. (B., De Sahagún 1985).

La segunda etapa, de principios del siglo XVII a la primera mitad del XVIII, tiempo en el cual la agricultura cobra importancia, surgiendo así los latifundios y la lucha entre haciendas y pueblos por la posesión de la tierra.

La tercera etapa, a mediados del siglo XVIII, en la cual existió auge en todas las ramas de la economía que enriquecían al conquistador en un ambiente de división de clases, razas y castas.

En este contexto histórico, la situación social del anciano se presentó crítica y marginada, su jerarquía como tal, su valoración y privilegio por el cúmulo de experiencia, conocimientos y sabiduría se perdieron con la conquista, cuyas características sociales, económicas y políticas propiciaron el movimiento y consumación de independencia en un marco de lucha y

violencia. A raíz de los cambios provocados por la conquista, surgen los asilos en México.

Es importante aclarar que en el presente trabajo, no se describen algunos períodos históricos ya que no se encuentran datos referentes a la tercera edad, por lo tanto se continúa hacia el año de 1932, fecha en que se formó el primer asilo dirigido a la beneficencia pública (Rangel, A. 1984), con el objeto de brindar a la población anciana desprotegida, atención básica - desligando así a la familia y la sociedad del cuidado hacia el anciano.

Por otro lado, no hay que olvidar la influencia que tuvo la Revolución Industrial dentro de la valoración del anciano, ya que las condiciones prevalencientes lo fueron desplazando, dando mayor importancia a las máquinas, dejando de lado la experiencia y conocimientos acumulados por el anciano dentro de su trabajo (Erickson, E. 1982).

Hasta aquí, se ha abordado en forma general la situación social del anciano a través de las etapas históricas de México ya mencionadas. En ellas es evidente, la manera en que la condición de los ancianos se fue modificando de acuerdo a las necesidades y tipo de organización social, política y económica, de cada grupo al cual pertenecía el anciano.

Desde un punto de vista más contemporáneo, cabe señalar que desde hace años, los ancianos mexicanos han vivido en el seno familiar. Sus necesidades materiales y cuidados personales han sido solucionados por los familiares más cercanos. Sin embargo, los cambios provocados por el desarrollo social moderno como: el urbanismo, la industrialización, la explosión demográfica, los avances de la medicina, etc., han propiciado que los lazos afectivos anciano-familia, se hayan roto gradualmente y ocasionen un distanciamiento debido también a problemas económicos, materiales, de espacio, vivienda, etc. (Gonzalez-Aragón 1985).

Dicha situación desfavorable, determina el surgimiento de grupos de ancianos marginados por su grupo y sociedad. Modificándose la imagen de abnegación y respeto hacia el viejo, por otra más peyorativa, generando además, actitudes y comportamientos de rechazo hacia los ancianos en general.

Los antecedentes del papel del anciano a través de la historia, muestran una serie de situaciones y circunstancias adversas que han guiado al anciano de hoy a sentir necesidades y deseos de ocupar el lugar que le pertenece y a demostrar sus potencialidades, por otro lado, una sociedad que lo margina y limita, olvidando que en un momento del proceso histórico social, fue la base de su desarrollo.

CONCEPTO DE VEJEZ.

Ante los cambios sociales experimentados por la población senectá, la vejez como consecuencia biológica inherente al ser humano, según Simone, Beauvoir (1985), debe ser vivida y definida no como un hecho estadístico, sino como la conclusión y la prolongación de un proceso.

Siendo la vejez el tema de este estudio, es necesario señalar la diferencia entre vejez y envejecimiento; la primera se refiere a una etapa del desarrollo humano, como lo es la infancia, la juventud y la madurez. Dicha etapa se inicia a partir de los 60 años. El envejecimiento en cambio, implica un proceso gradual que se da a lo largo de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte.

Para el estudio de este proceso, han surgido recientemente dos ramas de la medicina: la Geriatria y la Gerontología, las cuales se han avocado a investigar el envejecimiento. Por un lado la Gerontología lo analiza en relación con aspectos económicos, sociales, médicos, etc ; y la Geriatria se ocupa del envejecimiento en cuanto a la prevención, tratamiento y rehabilitación, desde un punto de vista físico teniendo como objetivo la conservación de la salud de la persona de la tercera edad.

A partir de estas dos disciplinas, se han desarrollado diversas conceptualizaciones para explicar y definir el envejecimiento, González Aragón (1985) menciona que el envejecimiento se refiere a todas las modificaciones morfológicas y fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Se le considera como un fenómeno de desgaste orgánico global y espontáneo en el que coinciden edad cronológica con la involución biológica.

Este mismo autor menciona tres factores importantes dentro de las características del envejecimiento:

- 1.- El envejecimiento es individual; lo cual implica que todas las personas envejecen en forma distinta, dependiendo de diversos factores como: alimentación, herencia, estilo de vida, raza, etc.
- 2.- Los órganos no envejecen a la misma velocidad ni al mismo tiempo dentro de un mismo individuo; depende de la interacción con el medio ambiente y de factores laborales, emocionales, nutricionales, etc.
- 3.- El envejecimiento es un proceso dinámico cuyo inicio aparece en la concepción, es decir con la unión del óvulo y el espermatozoide y acaba con la muerte; implicando que en

vejecemos a gran velocidad dentro del vientre materno.- Partiendo de la definición anterior, es importante señalar que las características propias de la vejez son más notorias a partir de los 30 años y son el resultado de una serie de interacciones del individuo consigo mismo y con el medio ambiente en el transcurso de su vida.

Entre las teorías más importantes y actuales que tratan de explicar el envejecimiento González Aragón (1985), menciona las siguientes:

Teoría del error o de los mecanismos reparadores.- La cual postula que durante todo el proceso vital ocurren continuamente reacciones químicas que pueden tener errores al producir nuevo ADN, proteínas o ARN, teniendo gran influencia factores como: radiaciones, el ambiente, etc.; así también existen mecanismos de reparación molecular que destruyen las moléculas defectuosas o reparan las moléculas dañadas, este mecanismo reparador es el responsable de que no existan defectos perdurables. Con la edad estos errores pueden aumentar o los mecanismos reparadores pueden ser menos eficientes, dando como consecuencia que los errores no se corrijan y se acumulen provocando alteraciones, ya sea por errores no reparados, errores en la reparación o ataques a las moléculas. Se considera que una de las soluciones para el envejecimiento puede ser la corrección de estos errores y de sus consecuencias por manipulación genética, mejorando la eficiencia de dichos meca

nismos reparadores.

La teoría de los radicales libres.- Fundamenta que durante el metabolismo, se producen moléculas con tendencias a enlazarse con otras (radicales libres); estas moléculas pueden ser útiles en la oxidación energética, pero su acumulación produce un efecto perjudicial, porque comienza a combinarse con enzimas o con sustancias que forman parte del mecanismo metabólico normal. La solución a estos agentes (radicales libres) serían los antioxidantes como la vitamina E, que favorece la neutralización del exceso de radicales libres.

La teoría de los enlaces transversos.- Propone que el cartilago como la piel, se puede curtir por la formación de puentes químicos (enlaces transversos) entre proteínas que no se pueden desintegrar por las enzimas reparadoras; el ADN puede ser alterado por los enlaces transversos. Ciertas sustancias como el plomo y el humo de tabaco determinan un gran número de enlaces transversos interproteicos que no se pueden romper; el endurecimiento de la piel, arterias y los problemas reumáticos se explican de esta forma.

La teoría neuro-endocrina.- Considera que el funcionamiento sincrónico del cuerpo, depende de todas las células sin excepción, las cuales deben estar cubiertas por un líquido denominado: el medio interno, de cuya estabilidad depende la vida; to-

dos los mecanismos del cuerpo tienen como objetivo mantener - constantes las condiciones (homeostáticas). Para mantener esta homeostasis se necesita una actividad coordinada del sistema nervioso y del sistema endocrino, y estos a su vez de las hormonas que son las sustancias que regulan los aspectos del metabolismo corporal y celular.

La teoría de la autoinmunidad.- Postula que nuestro sistema - inmune es el responsable de las funciones de protección con - tra las infecciones y el cáncer, en este sistema inmune tam - bién se encuentran los mecanismos reparadores y los de recono - cimiento de las células propias del organismo. Con el enveje - cimiento dicho sistema sufre una serie de alteraciones, prin - cipalmente la disminución de la hormona timosina. Tal vez es - ta podría ser la causa de la vejez, el cáncer y las enfermeda - des autoinmunes.

La teoría adaptativa-regulatoria.- En ella se estudia la po - sible relación de los cambios primarios en el proceso de enve - jecimiento y los genes regulatorios. El resultado de estos - cambios se manifiesta en la alteración del mecanismo de la - síntesis proteica, un cambio en la composición de diversas - proteínas celulares y cambios cualitativos en las moléculas pro - téicas.

La teoría nerviosa.- Afirma que, la muerte de las células nerviosas (neuronas) y su no regeneración da como resultado una alteración en el funcionamiento de los órganos, los cuales ya no funcionan adecuadamente.

La teoría mutacional o clonal.- Propone el envejecimiento como el resultado de los cambios que sufren las células del organismo, al verse dañadas por agentes químicos, físicos, medioambientales, etc..

La teoría enzimática.- Afirma la existencia de una disminución de hormonas o sustancias enzimáticas en la vejez, lo cual trae como consecuencia una disminución de las funciones del organismo.

La teoría del desgaste mecánico.- Cuyo fundamento se basa en considerar que el desgaste de los órganos y los tejidos es provocado por el uso continuo de los mismos. De esta manera sus funciones ya no se mantienen con la misma eficiencia de antes.

Las teorías enunciadas anteriormente, tratan de explicar las causas internas que intervienen en el proceso del envejecimiento, desde un punto de vista biológico.

Por otra parte, se han desarrollado teorías que intentan explicar la vejez desde un punto de vista social, es decir, cómo - las condiciones sociales determinan características propias - de la vejez (González Aragón 1985). Las más importantes son - las siguientes:

Teoría de la actividad.- La cual fue desarrollada por Lawler- (1961), y parte de la hipótesis de que la persona será feliz - y se sentirá más satisfecha, si se mantiene socialmente activa - la mayor parte de su tiempo, si produce rendimiento y si se - siente "útil". En cambio aquella persona que ya no desempeña - "función" alguna en la sociedad, se sentirá descontenta, deplazada e infeliz.

Generalmente, es inevitable una pérdida gradual de rol o de - las funciones que se venían desempeñando anteriormente, sobre - todo a partir de la jubilación y la disolución de la "gran familia", lo cual implica a su vez una limitación del comporta - miento y una creciente inactividad (Lehr, U, 1980).

La teoría de la desvinculación.- Fue desarrollada por Kummig- y Herry citado en Lehr, U. (1980). Afirma que una forma plena, satisfactoria y tranquila de envejecer es mediante la desvin - culación del individuo con la sociedad, centrándose en sí mis - mo en una actividad que le produzca bienestar; para lo cual la sociedad se debe mostrar dispuesta a librar a los ancianos de situaciones sociales, obligaciones y responsabilidades, propo -

niendo la sobre protección e inmovilización del anciano.

Por lo contrario, cuando la sociedad y el anciano se muestran remisos en admitir el proceso de alejamiento, ello dificultará enormemente la adaptación al proceso de envejecimiento, ya que una constante actividad social, según esta propuesta se correlaciona con una profunda insatisfacción. Por otro lado, una actividad social más reducida proporcionaría al anciano bienes -
tar interno (Lehr, U. 1980).

En la teoría de la continuidad.- Se hace referencia a las dos anteriores y se basa en dejar al anciano elegir, de acuerdo a sus características personales, si se mantiene activo, aislado o socialmente integrado; obteniendo así cierta satisfacción -
personal (Lehr, U. 1980).

Una vez enunciadas las teorías e hipótesis relacionadas con la vejez, es importante señalar que éstas han surgido del interés y como una respuesta a la interrogante sobre las verdaderas causas y el por qué de este proceso. Razón por la cual cada una de estas posturas deben ser consideradas para un conocimiento más amplio y completo de la vejez.

Aunque cabe también señalar, que han surgido especulaciones -
tendientes a explicar la vejez mediante conjeturas erróneas o

mitos.

En este trabajo solamente se consideraron algunos de estos planteamientos. Sánchez Caro (1982), las describe de la siguiente forma:

Mito del envejecimiento cronológico.- Fundamenta que la edad de un individuo se mide básicamente por el número de años vividos, lo cual resulta arbitrario, puesto que no se toman en cuenta las diversas perspectivas de la persona, como pueden ser la fisiológica, psicológica y social.

El mito de la improductividad.- Considera al anciano como un ser improductivo, carente de habilidades; sin embargo, en ausencia de enfermedades y adversidades sociales, puede permanecer productivo e interesado por la vida, encontrando razones para vivir [Sánchez, Caro. 1982].

El mito del desasimiento o desvinculación.- Asocia la progresiva retirada de los intereses y la desvinculación de la vida social, con el proceso normal de envejecimiento. Considerando erróneamente que la vitalidad y energía son características propias de la gente joven.

El mito de la senilidad.- Se relaciona con la disminución de

Las facultades mentales, como primer indicio de la vejez así como la aparición de episodios confusionales, aspecto que tampoco puede ser considerado como propio de esta etapa o como única causa del envejecimiento.

El mito de la serenidad.- Tiene una estrecha relación con la anterior, en éste se sitúa al anciano dentro de un funcionamiento físico y mental disminuido por su edad; aunque si hay una disminución en el organismo, ésta no aparece únicamente por los efectos de la vejez, sino por factores sociales, psicológicos, económicos, etc.

Es importante afirmar que, a pesar de no tener una fundamentación sólida; los mitos enunciados anteriormente, son utilizados socialmente en forma frecuente; provocando una marginación hacia la vejez como etapa de la vida, hacia el anciano como ser humano y una incomprensión hacia todo este fenómeno. Situación aceptada con frecuencia por la misma persona anciana, la cual adopta formas de conducta que no corresponden a lo que ellos verdaderamente quisieran.

CARACTERISTICAS FISICAS.

Aun cuando ya se ha considerado que el proceso de envejeci-

miento no es repentino ni casual sino que este se inicia desde la concepción, es después de los 30 años cuando el individuo comienza a manifestar de manera significativa los indicios de esta etapa, mediante cambios físicos variados y complejos que pueden ser fácilmente observables en algunas funciones y estructuras del organismo. Dichos cambios surgen por una disminución de la vitalidad, pudiendo influir en las funciones cognitivas y psíquicas, repercutiendo en el estado de salud en general y la aparición de enfermedades. Según Sánchez Caro (1984), los cambios físicos aparecen de la siguiente manera:

- La piel, es el primer órgano que anuncia el envejecimiento y en la cual aparecen arrugas, sequedad, aspecto apergaminado y manchas pigmentadas.
- El cabello, encanece, se hace más escaso y más fino, cae y en ocasiones tiende a aparecer calvicie.
- La silueta, se encoge y encorva debido a que las articulaciones son menos flexibles y los músculos pierden fuerza, por lo que la postura de estas personas es de flexión.
- También, algunas veces suele presentarse pérdida y en otras acumulación de grasa en caderas y abdomen por lo que se ga-

na peso fácilmente. Por otro lado las uñas crecen más lentamente, pudiendo tomar un aspecto curvo.

CARACTERISTICAS FISIOLÓGICAS.

Se refiere a los cambios propios del envejecimiento que se originan en cada uno de los aparatos y sistemas del organismo, González Aragón [1985] describe cómo se dan estos cambios:

En lo que respecta a la visión.- Suele presentarse la presbicia o vista casada, por una disminución en la acomodación del cristalino y cierta dificultad en la adaptación a los cambios de luz.

En lo que se refiere al sistema auditivo.- En la vejez se presenta una disminución de la agudeza auditiva, que puede incrementarse entre los 80 y 90 años, aunque hay que mencionar que esta disminución no aparece necesariamente por vejez, puesto que tienen gran influencia los traumatismos sufridos a lo largo de la vida.

El aparato cardiovascular.- Está formado por el corazón, venas y arterias. Tiene como función llevar la sangre a todas y cada una de las células del organismo, además de distribuir el oxígeno y los nutrientes. Toda la sangre del organismo sa

turada con bióxido de carbono es recolectada por las venas hasta desembocar en las dos venas principales llamadas cavas, las cuales, a su vez, van al corazón y los pulmones realizándose el intercambio de gases, distribuyéndose nuevamente la sangre oxigenada a través de las arterias hacia todo el cuerpo.

Con el envejecimiento, este aparato sufre un proceso de atrofia y esclerosis; es decir tienden a acumularse materiales de desecho como la grasa, agregándose también una disminución de la tensión venosa y de la velocidad de circulación de la sangre, lo que propicia una mayor pérdida de calor y una sensación de manos y pies fríos (González Aragón, 1985). Por otro lado disminuye el peso y volumen del corazón.

Asimismo el aparato respiratorio.- Lo componen la nariz, laringe y pulmones, encargados de la toma de oxígeno y la eliminación de bióxido de carbono. Al inhalar el aire del medio ambiente, se encuentran en éste impurezas y microbios. Durante su paso hacia los pulmones realiza una serie de movimientos en espiral que lo humidifica y actúa como termostato que lo calienta y da presión para llegar a las partes más profundas de los pulmones por medio de los bronquiolos, logrando así una mayor ventilación, la cual está regulada por el centro respiratorio localizado en el bulbo raquídeo, responsable de la respiración automática.

En la vejez, se reduce el peso y volumen de los pulmones, así como de la capacidad de selección de oxígeno, aumentando el bióxido de carbono. Disminuye la expansión de la caja torácica, además puede presentarse una ligera dificultad para respirar (disnea). Su función puede verse obstaculizada por el encorvamiento del cuerpo o por las llamadas jorobas, así como por el consumo de tabaco y la contaminación. (González Aragón, 1985).

El aparato digestivo.- Comprende boca, estómago e intestinos. Su función es, por un lado la alimentación y por otro el desecho de sustancias no aprovechables, los alimentos transformados en una masa blanda llega al estómago, en donde es almacenada por unas horas y mezclada durante este lapso con el jugo gástrico, el cual evita su putrefacción y la transforma en una papilla semilíquida, la cual pasará posteriormente al intestino delgado donde continúa su transformación y selección de sustancias nutritivas por medio de los pliegues y vellosidades del mismo.

La absorción de los alimentos se completa en el intestino grueso, cuya función es asimilar la mayor parte de agua, sales, y los alimentos aún aprovechables. Finalmente, el contenido se expulsa por medio de la defecación.

Con el envejecimiento, se presenta una disminución en la actividad secretora de diversas secciones del aparato digestivo, en lo que se refiere a la potencia digestiva del jugo gástrico y la cantidad de microproteína gástrica que contiene así como la función secretora del páncreas, se ven significativamente disminuidas con la edad. Asimismo, el tono del estómago se encuentra disminuido y pueden observarse cambios notables en la peristalsis del mismo (H. P. Von Hahn 1977).

En este sentido, González Aragón (1985), menciona que con el envejecimiento se produce una disminución de la capacidad de absorción y como consecuencia los alimentos se digieren y absorben más lentamente, llegando a presentar falta de apetito por dificultades de la digestión; náusea, vómito, sensación de pesanter, estreñimiento, etc. Los malos hábitos de alimentación y la masticación inadecuada de los alimentos en la edad avanzada acrecentan estas dificultades digestivas.

El aparato locomotor. - Conformado por el esqueleto y los músculos dan movimiento y postura a nuestro cuerpo.

El sistema óseo es una estructura formada por más de 200 huesos dividido en cráneo, tronco y extremidades cuyas funciones son: dar forma, sostén y protección. Los huesos poseen uniones que permiten su movilidad denominadas articulaciones, las cuales a su vez son estructuras de tejido cartilaginoso y li-

gamentoso. Como resultado de la edad puede observarse principalmente en las mujeres, una pérdida natural de substancia ósea denominada osteomía y en otros casos, afecciones más graves como: la osteoporosis que afecta principalmente a los huesos esponjosos y muy seriamente la funcionalidad del esqueleto. (González Aragón 1987). El sistema muscular que recubre el esqueleto está formado por más de 600 músculos que se unen a los huesos mediante tendones. La función de tal sistema es dar movimiento al cuerpo, para lo cual los músculos deben contraerse y relajarse. Los músculos constituyen la parte activa del aparato locomotor.

Por otra parte, y como resultado de la edad se presenta en este sistema una involución y atrofia de las fibras musculares, pudiendo llegar a sustituirse por tejido fibroso como resultado de un aumento importante del catabolismo muscular. Lo cual se ve acentuado por la vida sedentaria y la falta de ejercicio muscular y físico. (González Aragón 1987).

El sistema nervioso.- Realiza la coordinación de las funciones de los órganos del cuerpo y de comunicación con el medio ambiente. Incluye al cerebro y la médula espinal. Comprende además las neuronas, que mandan impulsos y reciben sensaciones de todas las partes del cuerpo; el cerebelo que interviene en la

regulación de la postura, el tono muscular y el equilibrio; el sistema nervioso periférico y el autónomo son los que intervienen en las sensaciones, percepciones, transmisión o ejecución de órdenes del cerebro, funciones involuntarias del cuerpo, apetito, sueño, estados emocionales, afectivos y las funciones sexuales.

El mismo autor señala que, con el envejecimiento el cerebro pierde peso, el oxígeno y la sangre que llega disminuye; provocando en ocasiones dolor de cabeza, desorientación, cambios en el estado afectivo y alteraciones de la memoria.

El sistema endócrino. - Tiene como función la producción de hormonas que aceleran, inhiben o regulan las funciones vitales del organismo. Comprende las glándulas hipófisis, tiroideas, páncreas, suprarrenales y sexuales (ovarios y testículos). Las hormonas se distribuyen a través del torrente sanguíneo.

En la senectud estas hormonas son de gran importancia, dado que de la conservación del medio interno depende el correcto funcionamiento del organismo en su totalidad. En general, se presenta una disminución en las funciones de las glándulas, pero es en el páncreas, además de las glándulas sexuales (las cuales se describirán posteriormente), en donde se presentan cambios más notorios y frecuentes. En el páncreas hay una

disminución de la insulina, substancia que es secretada por este órgano y que está encargada de transformar los carbohidratos que ingiere el organismo. Al disminuir la insulina, tiende a aumentar la cantidad de azúcar en la sangre si es consumida en grandes cantidades. (González Aragón, 1985).

En conclusión, desde un punto de vista biológico, el proceso de envejecimiento implica una disminución de las funciones generales del organismo; sin embargo, esto no significa un estancamiento, puesto que ya se ha hecho referencia acerca de que los órganos del cuerpo siguen funcionando, de tal manera que, de su deterioro o atrofia dependen no solo estas manifestaciones físicas y fisiológicas, sino también la aceptación o rechazo del individuo hacia su propia vejez, así como la influencia que el medio social ejerce. Todo lo cual puede controlarse con una adecuada atención médica, alimentación balanceada y ejercicio, evitando así la aparición de enfermedades o su agravamiento que precipiten un envejecimiento con mayor deterioro.

CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS

Cada individuo cuenta con características propias que lo diferencian de los demás, durante su desarrollo ha experimentado una gran variedad de situaciones tanto agradables como difíci-

les; ya sea en la familia, la escuela, la sociedad, etc., a partir de las cuales ha desarrollado herramientas que le han permitido adaptarse a otras situaciones que a su vez le ayuden a controlar su angustia y tensión; adquiera mayor autonomía y desarrollo, pasando así desde la infancia hasta la vejez. Estas herramientas que utiliza el individuo se conforman por los factores adquiridos, como son: los pensamientos, sentimientos y las experiencias que al interactuar con el medio ambiente, traen como consecuencia el desarrollo y la conformación de la persona; es decir, las características físicas y el equipo biológico. La interacción de estos elementos tanto heredados como adquiridos, dan como consecuencia la conformación de la personalidad, esto significa que el ser humano está cambiando constantemente por lo que se adapta a las circunstancias en que vive, (Rapoport, R. 1980).

La llegada de la vejez es de gran importancia e interés dentro del desarrollo de la personalidad, no solo por los cambios biológicos que la caracterizan, sino por la gran influencia social para quien la enfrenta; creando generalmente un estado psicológico específico que determina su vida y su comportamiento.

Como lo cita Sánchez Caro (1982), surgen varias características generadoras de crisis como son la pérdida del papel so-

cial y familiar causado por la jubilación; pérdida de personas significativas que pueden crear un sentimiento de soledad; un sentimiento de inutilidad por una disminución de la actividad; la conciencia de la cercanía de la muerte, que puede provocar miedo y ansiedad y por último la manifestación de cambios en el área intelectual, referido a la inteligencia, memoria y la capacidad de aprendizaje. El reconocimiento de alguno o todos estos factores pueden generar en el individuo un sentimiento de incapacidad o inadecuación.

Este mismo autor señala que la actitud que la misma persona anciana tenga hacia la vejez, depende en gran medida, de la historia personal del sujeto, de la preparación que tenga respecto a esta etapa, con base en lo cual podrá aceptar su propio envejecimiento, cuyas características no implican, necesariamente, una desvinculación de sí mismo, de su medio social y familiar, sino una prolongación de sus metas y de su desarrollo personal. Sin embargo, Sánchez Caro (1982), también menciona que en los casos en que el individuo niega su vejez, busca compensar los cambios propios de esta etapa a través de conductas como depresión, aislamiento, soledad, descuido personal, hipocondrias, etc.

Por otro lado, Langarica, S. (1985), considera que el enveje-

cer exige una adaptación desde el punto de vista intelectual, pero también social y afectivo. El balance entre lo realizado y lo que pudo hacerse pero no se hizo, sitúa a la persona de edad avanzada en un estado de confusión. Para esta autora la longevidad se determina por el medio ambiente, la nutrición, el comportamiento, el estado de ánimo, el contacto social, el desempeño de papeles con respecto a los grupos sociales en donde se actúa y el estatus que en estos medios se obtiene.

De acuerdo al desempeño que se haya tenido en cada uno de estos niveles se podrán dar las pautas para vivir la vejez con sentimientos positivos, con confianza y seguridad para continuar estableciendo metas así como un estilo de vida propia.

En nuestra cultura es frecuente observar en las personas de edad avanzada una actitud negativa hacia su propio envejecimiento, lo cual limita su conducta, carácter y sus capacidades intelectuales, reflejándose por medio de síntomas como:

- a) Poca disponibilidad para realizar esfuerzos.
- b) Cuidado y atención excesivo por sus síntomas físicos.
- c) Pocas relaciones sociales.

Como ya se ha dicho, el individuo utiliza diversos mecanismos que le ayudan a controlar su angustia y le permitan adaptarse para continuar en su desarrollo; en cambio, el manejo excesivo de algún mecanismo puede tender a la enfermedad y a la desintegración de la personalidad.

En lo que respecta al anciano, no necesariamente van a aparecer las reacciones conductuales ya citadas de manera repentina y casual, sino que surgen como consecuencia de experiencias desagradables en épocas anteriores, acrecentadas aún más en la vejez apareciendo conflictos de adaptación y dependencia.

Los mecanismos utilizados en experiencias anteriores pueden no ser útiles en la vejez, desencadenando una baja en su autoestima y un alto grado de inseguridad, buscando recuperar el estatus que antes se tenía a través de diversas manifestaciones; siendo frecuentes los miedos y temores hacia los cambios en su apariencia y vigor físico, en el trabajo que desempeñan o en su atractivo sexual; otras personas pueden manifestar temor al dolor, la mutilación o la muerte. Existe por otra parte, la tendencia a regresar a etapas anteriores en las cuales se obtuvo satisfacción, tales como la falta de control de esfínteres (cuando no hay una causa fisiológica), que se relaciona con la etapa anal; los cuidados y

atención excesivos hacia la comida, relacionada con la etapa oral; el exhibicionismo, la masturbación o el cuidado por su vestido o bienes materiales, que se asocia con la etapa genital (Bize y Vallier, 1976).

Las crisis causadas por los cambios biológicos, laborales y sociales pueden crear inseguridad en la vejez o bien, verse acrecentados si es que ya existían con anterioridad, reflejándose a través de síntomas como la depresión, hipocondría, desconfianza, ideas paranoides, irritación y agresividad (Langerica, S. 1985).

Hay que mencionar que las personas de edad avanzada, a pesar de los cambios que enfrentan tienen la habilidad de sobreponerse sin alterar su conducta, siempre y cuando su ambiente cultural y familiar siga apoyándolos favorablemente; además de un conocimiento claro y correcto acerca de tal proceso.

Aquellas personas que logran adaptarse a la vejez, integran todas las experiencias acumuladas a lo largo de su vida con éxito y fracasos, sin pensar que la vejez es un tiempo perdido y aprovechando al máximo sus habilidades, aceptando incluso la llegada de la muerte y en algunos con una actitud muy positiva. De la integración de todos los elementos antes mencionados, depende tanto la adquisición de conocimientos como

el desarrollo de sus capacidades "Si dejamos de aprender, si dejamos de interesarnos, entonces sí envejecemos más rápidamente. (1)

Funciones intelectuales. - Bize y Vallier (1976) citan que en la senectud aparecen también modificaciones en las funciones cognitivas como son: disminución en la memoria de hechos recientes, mientras que los acontecimientos pasados son rememorados con facilidad; la inteligencia tiende a presentar por su parte, alteraciones y, aunque ésta no se determina necesariamente por la edad, en general, la capacidad de aprender - y memorizar tiende a disminuir conforme pasa el tiempo, pero sin desaparecer completamente del todo.

CARACTERISTICAS SOCIALES

Durante el proceso de desarrollo el ser humano busca su auto--suficiencia y autonomía, pero éstas no las obtiene por sí mismo, sino que las va logrando a través de su interacción con el medio ambiente y con la sociedad en general. Es a partir de la interacción: hombre, medio y sociedad en donde se obtienen ex-

(1) Langarica Salazar Raquel. Gerontología y Geriatria. Ed. Interamericana, México, 1985. P. 63

perencias agradables y desagradables, las cuales llegan a ser generadoras de stress. San Martín (1985) citado en Langarica, S. (1985). Menciona que el buen stress "contribuye a la armonía de las funciones orgánicas y el equilibrio de sus relaciones con el exterior", y el mal stress al "conjunto de condiciones de vida que las sociedades industriales actuales ofrecen a la población, como el crecimiento, el consumo de lo superfluo, la urbanización intensa que rompe el equilibrio ecológico". (2)

A lo largo de su desarrollo, el individuo desempeña diferentes papeles que le son exigidos, dándole un estatus particular, - en donde obtiene un buen o mal stress, ya sea en la escuela, el trabajo, la familia o un grupo de amistades. En la - tercera edad, la influencia social va a ser determinante -

(2) Langarica Salazar, Raquel. Gerontología y Geriatria. Ed. - Interamericana. México, 1985. pp. 63-64.

en dichas situaciones, principalmente en el aspecto laboral, - por la llegada de la jubilación, aunque sin dejar de lado las repercusiones al reincorporarse a su medio familiar e incluso en la manera de enfrentar la muerte; aspectos que pueden alterar el estado emocional del anciano, en la relación con las demás personas y en su estado de salud en general.

Vejez y jubilación. - La jubilación, a pesar de que se considere un derecho justo del trabajador, la sociedad le atribuye características negativas que le provocan angustia y le hacen perder su estatus en el medio laboral y social, lugar en el que se desempeñó durante varios años de su vida, haciendo sentir al anciano que ha perdido sus capacidades productivas y su valor dentro del área laboral (Lehr, U. 1980). Aunque, hay - que subrayar que muchas de las dificultades a que se enfrentan las personas en la vejez, se deben a que se realizó un trabajo deshumanizado y enajenante que no permitió el desarrollo libre de las habilidades creadoras (Sánchez Caro, F. 1982).

El llegar a los 50 o 60 años de edad, para la empresa significa una baja en su producción, y por tanto deja de ser requerida su mano de obra, volviéndose necesaria la jubilación, siendo esto más frecuente en el hombre que en la mujer, puesto que ella, aún cuando trabaje y se jubile, continúa desempeñando la

bores en el hogar y cuidando a sus hijos, por lo que su adaptación puede ser menos conflictiva. Si a esto se van agregando, la escasa remuneración económica y la falta de relaciones sociales, que dentro del medio laboral se obtenía, la situación resulta difícil. Ahora se requiere ajustar la pensión para el sostén del hogar y alejarse de otras distracciones al no poder solventarlas.

Si la persona vive sola o con su pareja, la crisis económica puede atenuarse, pero si aún cuentan con otros hijos a quienes sostener, la decisión para jubilarse es difícil, además de la falta de planeación e información por parte de la empresa de trabajo al respecto, de ahí la resistencia de muchas personas para aceptarla.

Las dificultades tienden a ser más marcadas para quienes no reciben ningún tipo de pensión o bien sus ingresos son mínimos y sus posibilidades de encontrar empleo son escasas o nulas, por tener una edad "avanzada" para desempeñarse laboralmente. Estas carencias generadas por el retiro del trabajo, provocan angustia en las personas de edad avanzada; quienes logran sobreponerse, realizan otras actividades que les brinden alguna remuneración económica, o bien planean la manera de ajustar su economía a partir de la jubilación. En situaciones contrarias, pueden reflejar su angustia a través de agresión, desconfianza

y depresión entre otras manifestaciones [Sánchez Caro, F. 1982]. Estos casos son aún más frecuentes en las grandes ciudades que en las zonas rurales; dado que en provincia, el anciano continúa en el proceso de producción e integrado a su grupo social y familiar, conservando así su valor y lugar dentro de la comunidad (Lehr, U. 1980). En las grandes ciudades el anciano no solo es limitado en su economía, sino en el papel que dentro de tal medio desempeña, haciéndole sentirse inútil, despojado, en una palabra: marginado.

Vejez y familia.- Hemos citado ya algunos factores tanto biológicos, como psicológicos y sociales que influyen en las personas de edad avanzada para que adopten un nuevo estilo de vida. Otra situación a la cual tiene que ajustarse, es la familiar; institución a través de la cual el individuo adquiere una serie de reglas y normas de conducta que adoptará hacia sí mismo y ante su sociedad y las seguirá transmitiendo a generaciones posteriores (Kastenbaum, R. 1980).

El papel que ha desempeñado el anciano dentro del núcleo familiar, ha cambiado significativamente a través de los años, ampliando más la llamada "brecha generacional" (Moreno, L. 1982). Anteriormente, se le respetaba y atendía, tanto por parte de la sociedad como de la familia; el anciano mantenía

La unión de sus miembros y los hijos recurrían a él para pedirle apoyo. Con el paso del tiempo, los avances científicos y la revolución industrial, el anciano se ha visto relegado de su núcleo familiar. La familia tradicional en la que todos - sus miembros compartían afecto, amistad, compañerismo, etc. se ha visto modificada por la familia nuclear en la que los espacios para su vivienda son reducidos y únicamente hay cabida para los padres y los hijos. Sumado a estas circunstancias, se han agregado con los distintos medios de comunicación (revistas, periódicos, televisión, etc.), información que fomenta una mayor independencia y autonomía por parte de los hijos y al establecer su lugar de residencia o trabajo a grandes distancias o bien en otras ciudades, van dejando de lado al abuelo o la persona de edad avanzada y en donde además, van perdiendo importancia sus consejos y sentimientos, quedando en un estado de abandono y soledad (Erickson, E. 1981).

Si el anciano vive con algún familiar, su aceptación depende en muchas ocasiones, de la aportación económica a la familia o de la realización de ciertas tareas con las cuales puede obtener un lugar dentro de la misma. Por otra parte, se puede encontrar la incompreensión de quienes lo rodean (esposo (a), hijos, nietos, etc.) quienes por desconocer generalmente, el proceso de envejecimiento, no le ofrecen al anciano oportunidades para seguirse realizando. Los padres pierden su autoridad, puesto que

los hijos, si no es que ya se casaron, son mayores de edad; por lo que ya no permiten la imposición de sus padres, generando un choque y distanciamiento entre sus miembros (Beauvoir, S. 1985)

Bajo estas circunstancias, es importante determinar el papel que cada miembro va a desempeñar en la familia, sin imposiciones, de tal forma que no exista una relación de compromiso, sino de afecto, amistad y respeto mutuo (Satir, V. 1983).

Vejez y sociedad.- La sociedad en general, el acelerado ritmo de vida y los movimientos físicos lentos de los ancianos, los sitúan en desventaja con otras personas más jóvenes, factores que apoyan y fomentan el rechazo hacia esta etapa.

El tener mayor tiempo libre y el no saber aprovecharlo favorablemente, acaban provocando una sensación de tedio y aburrimiento, dado que el medio social no les ofrece muchas posibilidades de actividad, ubicando al anciano como una persona débil, incapaz y en general formando una imagen negativa de él. - Ursula Lehr (1980), establece que la imagen de la persona de edad avanzada en nuestra sociedad, se caracteriza por ciertas afirmaciones relativas a su aislamiento y soledad; dependencia y necesidad de ayuda. En apoyo a estos planteamientos, investigaciones realizadas por Aaronson, 1966; Brekker y Taylor

1966; Bergler, 1966 y otros citados en [Lehr, U. 1980] respecto de la imagen que la sociedad tiene de los ancianos, reportan lo siguiente:

- 1) Imagen negativa de lo que podría admitirse para las personas de edad avanzada, ya que predominan los estereotipos y las generalizaciones injustificadas.
- 2) Esta imagen negativa se acentúa aún más entre los jóvenes, pero al ir en aumento la edad de los que juzgan o evalúan, la imagen del anciano adquiere matices positivos.
- 3) La imagen de la persona anciana no depende tan sólo de la edad del sujeto, sino también de su situación en la vida.

A partir de esto se puede concluir que el bienestar físico y un estado de ánimo positivo, influyen sobre el juicio establecido acerca de otras personas, entre ellos los ancianos. Así, la convivencia, el afecto, la comunicación y la revalorización de las personas de la tercera edad; entre otras cosas, propiciaría una imagen más adecuada y positiva hacia las personas de edad.

Vejez y muerte.- La mayoría de las personas olvida que la muerte es un suceso inevitable y por tanto, lo niega y no lo reconoce, o bien, se muestra indiferente ante ella, ya sea para sí mismo o para un ser querido. El desconocimiento sobre cómo afrontar la muerte, provoca un estado psicológico depresivo que le impide aceptarla a quien la experimenta (Kastenbaum, R. 1980).

En la senectud, este suceso suele incrementarse, ya que en nuestra sociedad se asocia con frecuencia la vejez con la llegada de la muerte, imposibilitando al individuo para el cumplimiento de nuevas metas; reclusándolo a esperar la muerte. Sin embargo, la muerte no se da necesariamente por vejez, hay personas más jóvenes que también mueren.

La reacción ante la muerte depende principalmente de la actitud que la misma persona tenga hacia ésta.

Hasta aquí, se han descrito los elementos que a nivel social influyen en la vejez y que una falta de conocimiento al respecto, es la causa principal del temor y angustia hacia la vejez y hacia la misma muerte. Ciertamente las condiciones sociales del senecto son desfavorables, pero esto no quiere decir que no se puedan superar, o que se presenten todas las

sociedades y para todas las personas que se encuentran o se aproximan a la tercera edad. Quienes han continuado aprovechando sus capacidades aun habiendo obtenido la jubilación o simplemente al retirarse del trabajo, la vejez puede representar una oportunidad para seguir realizándose, manteniendo relaciones armónicas hacia sí mismo y hacia las personas que los rodean, aceptando incluso con tranquilidad la llegada de la muerte.

COMENTARIOS

La imagen de la vejez en general y más específicamente del an ciano, ha cambiado de manera significativa a través de la his toria. Ha pasado a ser de la figura de autoridad, de respeto y de ternura, a la de inutilidad, soledad y de finitud. Aunque esto no puede generalizarse, puesto que todavía existen - comunidades que lo dignifican y le proporcionan una posición superior respecto a los demás miembros de la familia o la comunidad a la que pertenezcan; a pesar de ello, la concepción negativa en nuestra cultura en torno a la tercera edad se di funde rápida y equivocadamente, mostrando una falta de solida ridad hacia esta etapa: sin que se conscientice, oriente a - las generaciones posteriores que en un futuro, también llegarán a la vejez.

Existen cada vez más actividades sociales, recreativas y culturales para niños y jóvenes; sin embargo, a los ancianos se les han seguido marginando y negando las oportunidades para - continuar aprovechando sus capacidades y seguir realizándose como seres humanos.

En años recientes surgieron la Geriatria y la Gerontología, ramas de la medicina que han comenzado a realizar investiga-

ciones tendientes a explicar el envejecimiento y a mejorar las condiciones de los senectos; aunque sólo son los inicios, pueden sentar las bases para mejorar la problemática en la que se encuentra el anciano. En este sentido, instituciones públicas y privadas de nuestro país se están avocando a la atención del anciano con el objeto de mejorar la calidad de vida del mismo. Sin embargo aún queda mucho por hacer para lograr estos objetivos y la adaptación del anciano a esta etapa.

Dado que se ha establecido a la vejez como una etapa en la vida del ser humano, cuyo inicio se da a los 60 años, ésta no sucede de manera casual, sino como el resultado de un proceso gradual, partiendo del nacimiento hasta la muerte.

Si tomamos en cuenta los avances científicos dentro de la medicina y su proyección en el medio familiar y laboral, - significa que el anciano podrá vivir más años, pero carente de afecto y comprensión por parte de sus seres queridos y con sentimiento de inutilidad dentro de la sociedad. De ahí la importancia de conocer, apoyar y preparar a la población respecto a la tercera edad.

La llegada de la vejez no quiere decir que las habilidades

se hayan agotado, sino por lo contrario, es el momento en que se tiene que continuar desarrollando sus potencialidades y fijar metas que ayuden a mejorar la autoestima de las personas de edad avanzada y que se refleje a su vez, en su salud, su comportamiento, sus relaciones con otras personas y en su papel social.

Esto se logra si se revalora la función del anciano con una adecuada orientación, evitando asociar la etiqueta de "viejo" con el deterioro de sus funciones orgánicas, tomando más en cuenta su valor como ser humano que es, sin importar la edad.

Bajo estas circunstancias, el anciano encontrará algo más que satisfacer sus necesidades de abrigo y alimento; encontrará afecto, actitudes y sentimientos profundos, más positivos que darán sentido a su vida

En términos generales, se han expuesto a lo largo de este capítulo las alteraciones que con la vejez se presentan, pero también se ha hablado de que la mejor manera de superar estos cambios es la actividad física y mental; con pensamientos positivos hacia la propia vejez y con una revalorización por parte de nuestra sociedad en general. Solo así la vejez dejará de provocar temor y angustia a quienes la experimentan, pasando a ser años de igual plenitud que los años ya vividos.

CAPITULO II

SEXUALIDAD Y VEJEZ

*Se dice que la vejez, al cambiar nuestros órganos,
nos hace incapaces de amar;
Yo no lo creo. Vuestra amante convertida en vuestra
amiga íntima os ofrece otros placeres, los placeres
de la vejez..... es una flor que después de haber
sido rosa por la mañana, en la estación de las flores,
se transforma en un fruto delicioso, cuando ya no es
tiempo de rosas.....*

S. Pendhal del amor.

CONCEPTO DE SEXUALIDAD.

La sexualidad constituye un aspecto importante del ser humano, influyendo en su formación y desarrollo, ya que tiene un papel determinante en la constitución de la personalidad y en las relaciones que el individuo establece con las demás personas.

El ser humano es el resultado de la integración de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, cuya manifestación surge en la manera de pensar, sentir y actuar; efectuándose esta interacción a lo largo de la vida (Funke y Aguilera, citado en el Vol. 1 de CONAPO, 1982). Partiendo de este enfoque se puede conceptualizar la sexualidad como el conjunto de comportamientos biopsicosociales, que pueden estar íntimamente relacionados con el encuentro de dos sexos. Para su estudio ha desarrollado la sexología, que aborda la vida sexual humana desde el punto de vista psicológico, biológico, incluyendo además la influencia del medio ambiente en la vida sexual y social en el desarrollo afectivo en general. Esto significa que todo ser humano, ya sea hombre o mujer nace con un potencial sexual propio, pero su desarrollo estará condicionado por su historia personal y por las características de cada sociedad en función de su rol sexual.

Para un mejor entendimiento de estas determinantes de la sexualidad se describirán los tres aspectos que la integran: el biológico, el psicológico y el social.

Aspecto biológico de la sexualidad.- La sexualidad posee una base biológica, que es el sexo, es decir, las características anatómicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer, las cuales al complementarse tienen la capacidad de la reproducción en ciertas épocas y momentos de la vida.

En el ser humano, la diferenciación sexual tiene su origen en un patrón cromosómico especial, que fue establecido en el embrión durante la concepción. En la fecundación, el cromosoma X o el Y del espermatozoide se une al cromosoma X del óvulo y de esta manera se determinará genéticamente el sexo del embrión. Posteriormente, interviene también el cerebro enviando información hormonal. Tal proceso permitirá diferenciar gónadas en ovarios o testículos, así como el aparato sexual tanto interno como externo para asignar después, en el momento del nacimiento un sexo masculino o femenino y otorgar la valoración social que dicha asignación conlleva (Gantier, González; citado en CONARF, Vol. 1, 1982).

Aspectos sociales de la sexualidad.- Los seres humanos se desarrollan dentro de un grupo social determinado, en el cual van satisfaciendo sus necesidades básicas, Abraham Maslow (citado por Mc. Connell, 1977) menciona dentro de su teoría de las necesidades, así como la sed, el hambre y el descanso, la sexualidad también es una de las necesidades elementales del individuo cuya satisfacción posibilita el desarrollo y la autorrealización de la persona.

De igual manera Díaz-Guerrero (1984) considera que a pesar de que se le ha restado importancia a la sexualidad del mexicano: "la sexualidad es tan importante para el mexicano porque es una especie de compensación - por otras cosas que el mexicano no tiene". (1)

Asimismo, Giraldo N. (1980) menciona que todo individuo al formar parte de una sociedad, va siendo moldeado en primera instancia por la familia, la escuela y la sociedad mediante normas, creencias y actitudes -- propias de su cultura. Este proceso de socialización incluye indudablemente el seguimiento de pautas de conducta sexual, es decir, formas de actuar, pensar y sentir de hombres y mujeres desde una edad temprana; - que se manifestará en una actitud y conducta sexual determinada durante toda su vida incluyendo dentro de éste continuo la etapa de la vejez.

Aspecto psicológico de la sexualidad.- Con la socialización, el individuo estructura su identidad, es decir, su forma individualizada de ser, sentir, pensar y estar convencido de su papel como mujer o como hombre; que lo hace único y original dentro de su grupo. Se dice que la sociedad brinda un marco de referencia para el varón y otro para la mujer, a partir del cual se logrará la identidad sexual. Esa identidad implica - que el hombre o la mujer sientan pertenecer a un sexo particular y comportarse como tal ante sí mismo y la sociedad.

(1) Díaz-Guerrero, R. Psicología del mexicano. México. Ed. Trillas. 4a. edición. 1984. p. 62.

La identificación sexual (masculinidad-femineidad) puede darse de diferentes maneras e incluso regirse por diferentes normas dentro de las relaciones heterosexuales, premaritales, extramaritales, homosexuales, etc. (Giraldo, N. 1986). A su vez, la orientación sexual conlleva a la elección de un compañero en una relación coital y afectiva (Funke y Aguilera, citado en CONAPO, Vol. 1 1982).

En conclusión, se puede afirmar, que toda persona nace con un sexo determinado biológicamente y que su socialización se inicia a partir del momento que se establece contacto con la sociedad a través de la familia. Dicha socialización facilita la estructuración de la identidad sexual que brinda la posibilidad de manifestar y vivir la sexualidad en una forma y momento particular. Sin embargo, los patrones que han determinado las conductas, propias tanto para el hombre y la mujer, se han ido modificando a lo largo de la historia. Ya se ha mencionado la importancia que tiene el medio dentro del comportamiento sexual, por tal razón, se describe a continuación la manera que se ha valorado la sexualidad dentro de la historia de México, por otro lado dará la pauta para el análisis de la misma en la Época actual y en especial la sexualidad del anciano.

HISTORIA DE LA SEXUALIDAD.

La idea que hoy en día se tiene de la sexualidad y la expresión de la misma entre los seres humanos, no ha sido igual en el transcurso de la historia. Cada época representa una ideología y un comportamiento específico, aspectos que al mismo tiempo, son determinantes en la constitución de la sexualidad y en la vida sexual misma. Al respecto se puede mencionar la influencia que la cultura judeo-cristiana ha tenido dentro de esta concepción sexual, según Kosnik, citado por Giraldo, N. (1986), la Sagrada Escritura no se preocupa de la sexualidad como tal, más bien la considera como un aspecto o una parte más de la vida del ser humano. Además, en el Antiguo Testamento se demuestra la valoración que se otorga a la pureza, a la forma patriarcal del matrimonio, su reprobación en la poligamia y en el concubinato para el hombre.

Por otra parte, Kosnik refiere que la mujer en cambio, se le considera a su vez como una dote, como objeto sexual o como objeto de desprecio incluso. Sin embargo, el matrimonio y las imágenes eróticas se usaron para unir la unión sagrada pactada entre Dios e Israel.

Como se puede observar, todos estos planteamientos han sido y siguen -- perdurando, indudablemente, hasta nuestros días por la gran difusión que existe sobre la religión católica y quienes la apoyan. Demuestra que para la cultura judeo-cristiana la sexualidad es vista como algo secundario, poco importante y en ocasiones hasta vergonzoso o despreciable.

Retomando tales ideas y enfocándolo en la historia de México, podemos encontrar que además de contar con los antecedentes del Antiguo Testamento; Morgan, citado en CONAPO, Vol. 1 (1982), plantea que una de las principales manifestaciones en conducta sexual se origina en el desarrollo de la agricultura en la antigua Mesoamérica, en donde se favorecieron los asentamientos humanos y el aumento de la población, haciéndose necesaria la búsqueda de actividades que fueran más allá de la sobrevivencia. De esta manera se facilitó la creación de diversas creencias y temores mágico-religiosos que le dieron causa y efecto a su existencia. Alrededor del año 800 D. C. aparecieron en México nuevas poblaciones, como los Toltecas, los Tepanecos de Azcapotzalco, y los Alcohuas de Texcoco y los de la Ciudad-Estado de Culhuacán; apareciendo posteriormente el último de los grupos: los Mexicas o Aztecas. Ambos grupos formaron una "Triple Alianza" entre México, Texcoco y Tlacopan.

La sociedad mexicana poseía una fuerte unidad social, su forma y estilo de vida estaba íntimamente ligado a los dioses, particularmente en cuanto a la sexualidad.

Los Aztecas tenían la idea de que eran un pueblo elegido para cumplir el destino del mundo. Debían realizar una misión trascendental de la cual dependía la continuidad del universo. Los aztecas debían combatir a las fuerzas del mal situadas al lado de luz, el valor, la sobriedad y del demonio sexual, en contra de las fuerzas de la noche, de la cobardía, de la embriaguez, de la incontinencia sexual. Esta concepción de mundos do

minados por fuerzas naturales propició la celebración de ritos para todas las actividades humanas, cuyo objetivo era relacionar al hombre con los dioses.

En cuanto a la sexualidad, las deidades más importantes eran Tlazolteotl, Xochiquetzal y Xochipilli. La deidad quizás más abiertamente dedicada a la sexualidad era Tlazolteotl, diosa del amor carnal, llamada también Tlaelcuani "comedora de inmundicias", diosa de los excrementos y de la basura o Ixcuiname, en su advocación de las cuatro diosas del estupro. Como diosa de la fertilidad adopta rasgos de la diosa Toci, patrona de médicas y curanderas, además es conocida como Temazcateci; o bien, era identificada con la vieja diosa de la tierra.

Por otra parte, era considerada como la patrona de los Tonalpauque o "cuentadías", expertos en el calendario ritual que recibían las confesiones de los pecados sexuales, las relaciones sexuales excesivas, el adulterio, la homosexualidad, etc.

La ceremonia más importante a esta diosa consistía en la confesión de los pecados, de las inmundicias morales; el castigo era la perforación de la lengua y de las orejas, tantas veces como se hubiesen cometido. Este acto ocurría una vez en la vida y la realizaban los viejos.

Xochiquetzal, diosa del amor y de las flores, patrona de las tejedoras y de las prostitutas, era festejada en una ceremonia de fertilidad agrícola. Este festejo terminaba con baños de purificación en ríos y arro-

yuelos. Los que no cumplan con los ritos eran castigados por la diosa con enfermedades venéreas, tumores, enfermedades de la piel y de los genitales. Otro de los ritos a Esta diosa consistía en una danza en la cual los jóvenes iban vestidos de pájaros y mariposas, y las mujeres de flores, con esto se representaba el acto sexual bajo el delicado símbolo de colibríes y mariposas penetrando las flores.

A partir de los ritos y divinidades tratados hasta aquí, - se demuestra la gran variedad de significados y argumentos relacionados con la conducta sexual, lo cual facilitaba - las condiciones para su libre expresión. Sin embargo, encontramos otras deidades importantes, que a continuación se describe.

Xochipilli, era otra de las deidades asociadas a la sexualidad, se le consideraba señor de las flores y del amor, - era asociado sobre todo al placer y a las relaciones sexuales ilícitas; la fiesta realizada en su honor, se caracterizaba por la ausencia de sacrificios humanos, por el ayuno sexual y el castigo a quien se negara a cumplir con el rito. Sahagún (1985) la describe así: "cuatro días antes de esta fiesta ayunaban todos los que la celebraban, ya sea hombres o mujeres, y si algún hombre en el tiempo de este ayuno tenía acceso a mujer o alguna mujer a hombre..... Este dios se ofendía mucho de esto, por lo que los hería -

con enfermedades de las partes secretas a los que tal hacían como son almorranas, podredumbre del miembro secreto, etc." (1)

Así, los cultos y ceremonias dedicadas a la sexualidad, - encontraron una salida y una justificación en esta época. Posteriormente, con la llegada de los españoles, a partir del año de 1521, se marcó un cambio notorio en cuanto al comportamiento sexual, sustituyéndose paulatinamente las normas y valores hacia la misma, las antiguas deidades de los Aztecas fueron dejándose de lado, abriendo el paso a otras deidades y cultos; uno de ellos es el otorgar a la Virgen de Guadalupe, figura que simboliza la unión de dos razas, la indígena y la española, modificándose con ello muchos de los valores indígenas. En consecuencia, el papel social de la mujer que anteriormente encontraba su valoración en las diosas del amor y de las flores, pasó a ser considerada como algo secundario y subordinado, des--provisto ya de su vinculación directa y explícita con las divinidades. A consecuencia de ello la figura masculina comenzó a ocupar un lugar predominante en la época de la conquista. La sexualidad femenina, en cambio, se relaciono en lo sucesivo mas con la tentación y los juicios en -

[1] Sahagún, Fray Bernardino de. *Historia general de las cosas de la Nueva España*. Ed. Porrúa. México 1985. pp. 40-41.

contra de la sexualidad, adquiriendo mayor valoración la ausencia de actividad sexual, la virginidad y la castidad.

A partir de la conquista de la Nueva España en el siglo - XVII, se reafirma de manera determinante la cultura judeo-cristiana. La mujer fué alejándose mas de la vida socio-cultural del país, tales hechos ocasionaron una sobrevaloracion del sexo masculino.

El hombre representaba una figura de gran autoridad, superior a la mujer y como consecuencia le brindaba un mayor estatus y dominio sobre la mujer en cuanto a su capacidad sexual. Durante el siglo XVIII la Nueva España crece y prospera, apareciendo así la Ciudad de México. En el siglo XIX, el modo de concebir los aspectos de la vida no sufren cambios sustanciales, mas bien se podría considerar como una reafirmación de los valores ya existentes en el periodo colonial, que se refiere a la doble moral en donde se permite y acepta el libre ejercicio sexual masculino, a la vez que se condena y sanciona a la mujer que se aparte de la fórmula, estableciéndose para ella una -- función a seguir virginidad, matrimonio, maternidad.

El inicio del siglo XX se distingue por el ingreso al gobierno de Porfirio Díaz, en ésta época se dan grandes pro

gresos industriales y por otro lado, un enriquecimiento de ciertos sectores de la población que facilitaban el despilfarro y el lujo. En las mujeres se favoreció el uso de cremas, perfumes y peinados, aunque para las clases -- desprotegidas se dieron otras restricciones morales que limitaban su comportamiento, tal situación se reflejó en un cambio dentro de los valores morales, abligando así a las autoridades a tomar ciertas medidas tendientes a reglamentar algunos aspectos ligados directa o indirectamente a la sexualidad. Un ejemplo de esto es la imposición de multas a quienes se manifestaran amorosamente (besos y abrazos) en la vía pública. Aunque, por otro lado, con esta reglamentación tan represiva se presentó la proliferación de la literatura obscena, se incrementaron las enfermedades venéreas, el número de abortos, concubinas, -- raptos, violencias y adulterios. Cabe también destacar -- que en este período fue notoria la participación de las mujeres en las fábricas que se fueron constituyendo en -- nuestro país, debido a los avances científicos y tecnológicos procedentes de Europa y Estados Unidos.

Posteriormente surgieron otros hechos que dan una idea -- acerca de las normas que regían en aquel tiempo para el -- hombre y la mujer; con ello se demuestra de manera encubierta la restricción que existía hacia la expresión de la

sexualidad y por otro lado la función propia de la mujer, fuera de toda satisfacción sexual (información obtenida - de la serie Nuestro México, México. UNAM.1983)

Una de las opciones mas adecuadas en aquella época para - la educación de los varones eran los internados, considerados como el lugar idóneo para convertir a los hijos mimados de la familia en hombres fuertes, se decía: "más va le hombre y más puede por su energía que por su saber; - por su voluntad, que por sus sentimientos; por su constancia en la acción, que por el orden de sus pasiones".(1) - Además se consideraba que en él, los jóvenes cambiaban de tiernos a fuertes, de sentimentales en enérgicos, de pasionales en serenos y perseverantes.

En cuanto a la mujer, en ocasiones las llegaban a considerar indignas a sus acciones, muestra de tal situación es lo comentado en el periódico "El Imparcial"(1903): "Cunde el americanismo de manera rapidísima, la ambición de las mujeres aumenta día con día. No conformes con haberse metido en la poesía, en el drama y la novela, se dedican a labores que la verdad no son dignas de personas que se precian y tienen su razón íntegra. En las calles se ve - a hembras que usan bastón y levita, se bajan de "angeli-

(1) Nuestro México. El inicio del siglo.1900.UNAM.México No. 1 1983. pp. 32

to" de los tranvías, niñas que juegan al burro, niñas que fuman y niñas que a la primera lisonja lo vuelven a usted ceniza, ¿Cómo evitar que muy pronto las mujeres de hoy en día nos cojan la delantera? " (2)

Estos factores pueden indicar la posición que el hombre y la mujer tenían a principios del siglo, a pesar de demostrar mayores libertades, la moral social castigaba rotundamente las pasiones y deseos de ambos sexos, de manera más marcada en la mujer.

El surgimiento de la revolución mexicana fue un suceso de fin it ivo en la historia de México, sin embargo cabe destacar la participación de la mujer dentro del contexto social, encontrándose en ellas nuevas capacidades y una revelación de su papel al ocuparse como soldaderas en el mo vi mi en to revolucionario. (Nuestro México. UNAM 1983).

Posteriormente, entre los años 1914-1915 se creó la Escuela Normal para Maestras, acontecimiento de gran relevancia puesto que en el diario "El Democrático" se hace referencia a esta institución como un medio de reafirmar a la mujer en su rol sociosexual. Se aceptaba relativamente porque en ella las mujeres podían realizar estudios superiores

(2) Nuestro México. El inicio del siglo. 1990 UNAM. México No. 1. 1983. pp.40

pero por otro lado, se tomó como "un anhelo de la mujer - por igualar los derechos con el hombre, la escuela normal, para llenar su objeto, debe formar madres, porque la mujer y sobretodo la maestra lo es siempre, ya de los hijos propios o de los ajenos. Madres cultas y de gran corazón son las que la patria necesita para ser fuerte y a formar las debe tender la actividad del primer plantel de la república. Hagámos corazones y no cerebros". (1)

El avance científico y tecnológico incrementado en nuestro país con la revolución industrial traída a México desde Europa. Transformaron no sólo la vida industrial de la población, sino también las concepciones, las actitudes y la conducta sexual.

Giraldo Neira (1986) indica que en la actualidad la urbanización y la industrialización convirtieron el número de hijos en una carga difícil y los requerimientos de educación que repercutiera en un nivel de la calidad de la vida, lo cual hizo imposible insistir en la reproducción ilimitada. Posteriormente, el divorcio se instauró y se extendió a casi todo el occidente. Otro hecho significativo fue el otorgar en nuestro país el derecho al voto a las mujeres durante el período de Miguel Alemán (1946).

(1) Nuestro México. La ocupación de la ciudad de México. 1914-1915 México. No. 5. 1983. pp.26.

La familia ha reducido su tamaño y la mujer ha venido a formar parte de la fuerza del mercado de trabajo. Se ha disminuido la necesidad del matrimonio y han reducido los actos sexuales reproductivos a uno o dos en los 60 6 70 años de la vida. El hecho de que la mujer trabaje fuera de su casa, en las empresas y profesionalmente, es un factor que seguramente ha incrementado su independencia económica, mejorando las perspectivas de su vida.

La religión trata de suprimir la sexualidad, la escuela intenta negarla, los padres la ignoran o pretenden inhibirla, los compañeros la ritualizan, la ley la prohíbe en muchas de sus formas y las autoridades en ciertos casos pretenden limitarla a través de una regulación y, contradictoriamente la televisión, la literatura popular, el cine, las revistas, la música y los publicistas o comerciantes bombardean al público con estímulos y sobrevaloraciones sexuales.

Cada día se pretende conocer más la sexualidad con base en hechos reales, ya sea a través de la experiencia personal, de los estudios realizados en años anteriores y la información existente en otras culturas relacionadas con el sexo. Esta situación originó al mismo tiempo la creación de otras costumbres y valores que pretende dar a -

ambos sexos mayores oportunidades para su autorrealización como seres sexuados (Tiefer, L. 1980).

A pesar de ello falta mucho por conocer respecto a la conducta sexual del ser humano, sobre todo porque aún existe un sector de la población a la que no se ha brindado la suficiente atención, contrariamente a lo que se le tenía en la antigua Mesoamérica, esta es la población anciana, a la que se ha dejado de lado no sólo en cuanto a su capacidad de amar y convivir sexualmente, ya que no existen razones totalmente válidas para castigar o limitar la convivencia de la pareja durante la vejez.

Resulta entonces importante conocer lo que los expertos en sexualidad han encontrado en sus estudios y de cómo es que el individuo va incorporando los aspectos biológico, psicológico y social en su estilo de vivir la sexualidad a lo largo de la vida.

EL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD.

Diversos autores se han abocado al estudio de la sexualidad, sin embargo, para los efectos de este estudio citaremos algunos que se enfocan en la conducta sexual durante la vejez, influyendo por otra parte en la concepción que sobre la misma se tiene.

Havelock Ellis, citado por Gagnon, H. (1980), dirigió su interés hacia el estudio de la vida sexual de personas -- "completamente normales", es decir, ausentes de cualquier sociopatía, quienes según este autor representaban la - sexualidad "cotidiana" y normal.

Ellis llamó al sexo "la principal y central función de la vida... siempre maravilloso, siempre exquisito" (1). Para él la relación sexual en circunstancias normales era - totalmente beneficioso e incluso, si el sexo no tuviera - nada que ver con la procreación continuarla siendo indispensable para el completo desarrollo humano (Robinson, P. 1977). Este argumento de H. Ellis, significa un apoyo importante en cuanto a las relaciones sexuales en la vejez puesto que en esta etapa no se busca propiamente la procreación, sino más bien la comunicación y acercamiento de la pareja.

En una época paralela a las publicaciones de H. Ellis --- (1890-1910), Sigmund Freud también dio a conocer sus --- planteamientos respecto a la conducta humana, dándole una justificación sexual y explicando en su teoría cómo la -- sexualidad se desarrolla desde la infancia y la niñez manifestándose en forma de gratificación y placer de fuen-

[1] Robinson, Paul. La modernización del sexo. Madrid E. Edit. Hillalard. 1977. pp. 543.

tes orales y anales, que posteriormente se centrarán primordialmente en las áreas genitales con la gratificación sexual, considerando esta última como el desarrollo final y determinante del aspecto reproductivo posterior a la pubertad. (Felstein 1977).

S. Freud (1905) enfatizó también en su teoría, la importancia de los primeros años de vida como determinantes de una conducta mental y sexualmente sana del individuo.

En lo que respecta a la sexualidad en la edad madura Felstein (1977), refiriéndose a Freud menciona que: "No hay evidencia en los escritos de Freud que indique la concordancia con la noción de ausencia de tensión sexual en la edad avanzada, él trató pacientes de diferentes edades y fue igualmente insistente en la sexualidad de los sueños y el conflicto del ego y la libido en sus pacientes viejos, al igual que en los más jóvenes" (1).

En este mismo sentido la labor de Alfred Kinsey (1938- -- 1956) fue muy importante ya que realizó una serie de investigaciones en el área sexual, que pretendían aumentar el conocimiento y el entendimiento de la conducta sexual, tanto del hombre como de la mujer.

(1) Felstein Ivor. Amor y sexo después de los cuarenta. - México. Ed. Pax-México, 1977. pp. 120.

Los resultados de estos estudios se encuentran compilados en sus dos principales obras "Conducta sexual humana en el varón" y "Conducta sexual humana de la mujer". Los cuales contienen datos objetivos de hechos, explicaciones, sobre pensamientos, acciones y deseos, así como el análisis estadístico del sexo tanto en la mujer como en el hombre.

Entre los datos que reporta Kinsey y col. (1953), de la conducta del varón según su edad; encontró que entre los 16 y 40 años de edad, más del 90% de los hombres mantenían relaciones sexuales con su esposa, y que a los 60 años, aproximadamente el 6 % de los hombres ya no mantenían relaciones sexuales con su pareja; mientras que el 85 % sí continuaba llevando una relación sexual conyugal.

Entre los 60 y 65 años, el 70 % de los hombres seguían manteniendo esta conducta sexual aun entre los 66 y 70 años; reportando Kinsey conocer pocos hombres casados que se mantuvieran ajenos a este comportamiento, en los grupos de edad estudiados por él (Kinsey 1953).

En cuanto a la frecuencia de la actividad sexual, estos mismos estudios de Kinsey y col. (1953), reportaron datos importantes en relación a la edad de los sujetos estudia-

dos, encontrando que entre los de 16 y 30 años, los hombres mantenían una frecuencia sexual alta de 25 o más relaciones por semana, ésta frecuencia tan alta no se mantenía en el grupo de gente mayor estudiada, quienes presentaron variaciones; a los 50 años de edad, el promedio máximo de algunos individuos era de 14 veces por semana; -- y a los 60 años una frecuencia máxima de tres relaciones por semana. Comparativamente se observaba una gradual disminución de la relación sexual en las personas de más edad, tal disminución no mostraba una cesación total con la edad, más bien ésta era atribuida a aspectos de capacidad sexual y fatiga psicológica (Felstein, 1977).

En relación a las mujeres, al grupo Kinsey, citado en -- STIECUS (1986) encontró pocas pruebas de envejecimiento -- en su capacidad sexual, mencionando que en el transcurso de los años, la mayoría de ellas perdían inhibiciones; a diferencia de las mujeres más jóvenes, muchas de las cuales se declaraban no querer copular con tanta frecuencia con sus esposos, así también muchas mujeres con una larga experiencia matrimonial expresaron un deseo mayor de copular que él de sus esposos.

Otros estudios realizados por este grupo indicaron que la edad promedio en que se interrumpía la actividad sexual --

en los hombres era de 68 años; y 60 para las mujeres, lo cual indicaba que las mujeres ponían fin a la copulación casi una década antes que los hombres. Tanto los hombres como las mujeres atribuían a los primeros la responsabilidad de esta interrupción (SIECUS, 1986).

De esta misma manera, las investigaciones de la actividad sexual en las personas mayores de 65 años muestran claramente que las personas de edad, son - y han sido siempre - sexualmente activas.

En 1959, el Dr. A. L. Finkle, citado por Mc. Cary (1980) y su equipo, interrogaron a 101 hombres de edad comprendidas entre los 56 y los 86 años, que no habían padecido enfermedades que afectaran su potencia sexual. Descubriendo que el 65 % de los menores de 69 años y 34 % de los -- hombres mayores de 70 años mantenían todavía una vida -- sexual: 2 de cada 5 individuos mayores de 80 años realizaban en promedio 10 cópulas al año por lo menos.

En el estudio se incluyeron individuos que nunca habían - mantenido relaciones sexuales, otros que lo habían hecho ocasionalmente y otros, aunque potentes sexuales, no disponían en ese momento de ninguna pareja.

En el grupo de más de 70 años la principal razón para la inactividad sexual radicaba en la ausencia de deseo, y no en las deficiencias funcionales, de la totalidad de los sujetos de más de 65 años, sólo 3 mencionaron "no conseguir la erección".

Por otro lado, los doctores G. Newman y C.R. Nichols, citado por Mc. Cary [1980] aplicaron un cuestionario a hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 60 y 93 años, descubriendo que en un 54 % se mantenían, en conjunto, sexualmente activos.

Para edades inferiores a los 75 años, no se apreciaba ningún descenso substancial con respecto a la actividad pasada; por encima de los 75 años, un 25 % se mantenían todavía en plena actividad, su continuidad se alteraba por achaques del sujeto o de su cónyuge.

Afirmando estos autores que aunque la actitud, y posiblemente la fisiología juegan un papel importante, para algunas personas, la "edad" constituye una excusa con que desembarazarse de una actividad fastidiosa.

Por otra parte, Erik Erikson, citado por Mc. Connell (1977), con una visión psiconalítica, supone la presen-

cia de una fuerza libidinal de las diversas fases del desarrollo psicosocial del individuo, para quien el desarrollo de la personalidad no se da únicamente hasta la adolescencia, puesto que el ser humano sigue enfrentando experiencias y situaciones en etapas posteriores a ésta. Su pone la sexualidad como un factor importante en la formación de la entidad y sólo después de consolidada en la -- adolescencia, puede ser posible una verdadera intimidad -- genital expresada en relaciones heterosexuales, alcanzando de ésta forma la integridad como la última etapa del -- desarrollo psicosexual, del cual forma parte la personalidad madura del individuo, y en donde el aspecto sexual -- juega un papel muy importante.

En una época mas contemporánea, surgen en los años sesentas los estudios e investigaciones científicas de William Masters y Virginia Johnson, sobre la respuesta sexual humana, quienes además de estudiar esta desde el punto de -- vista de su fisiología en condiciones de laboratorio, tam bien incluyeron estudios sobre la edad avanzada.

Otro estudio realizado por estos investigadores en un gru po de mujeres postmenopáusicas y de hombres maduros, comprobaron que, a medida que pasan los años se producen cam bios importantes en el área fisiológica de la reacción --

sexual, pero concluye: "el transcurso de los años no pone límite cronológico a la sexualidad femenina" (citado en - SIECUS, 1986). Mencionando también que en condiciones físicas y emocionales apropiadas, el hombre tiene "una capacidad de desempeño sexual que a menudo puede extenderse - hasta los 80 años y aún más" (citado en SIECUS, 1986). (1)

Masters y Johnson descubrieron en las 61 mujeres maduras estudiadas (cuyas edades oscilaban entre los 40 y 78 años) que el envejecimiento había reducido la intensidad de la reacción fisiológica y la rapidez de las respuestas a los estímulos sexuales. Ambos investigadores observaron una marcada capacidad sexual y un efectivo desempeño sexual - en estas mujeres mayores, llegando a la siguiente conclusión: "La mujer madura es plenamente capaz de funcionar - sexualmente en un nivel de reacción orgásmico, sobre todo si se somete con realidad a estímulos sexuales efectivos. Parece no haber razones fisiológicas para que la frecuencia de expresión sexual que resulta satisfactoria en la - mujer más joven no perdure en los años que siguen a la menopausia. en síntesis, el transcurso de los años no pone límite cronológico a la sexualidad femenina" (2).

(1) SIECUS. Guía sexual moderna. España. Ed. Gedisa. 1986 pp. 115-136; 247-270.

(2) Idem. pp. 115-136.

Los 39 hombres maduros (de 51 a 89 años) que estudiaron - Masters y Johnson dieron más pruebas de que la reacción - sexual declina con la edad, sobre todo después de los 60 años. Sin embargo, ambas investigaciones agregaron: "hay sobradas razones para pensar que la regularidad constante de la expresión sexual, acompañada por un adecuado bienestar físico y una sana orientación mental respecto del proceso de envejecimiento, producirá dentro del matrimonio - un clima de estimulación sexual. A su vez, este clima -- aliviará la tensión sexual y alimentará una capacidad de desempeño sexual que a menudo puede extenderse hasta los 80 años y aún más allá" (3).

Charles B. White (1982), reconocido gerontólogo también - se ha abocado al estudio de la sexualidad en la vejez, realizando diversas investigaciones respecto a las actitudes, conocimientos e intereses sexuales de los ancianos; así - como la aplicación de programas de educación sexual.

White (1961), afirma que a pesar de los cambios que se suscitan a nivel fisiológico en la respuesta sexual mencionados ya por Masters y Johnson (1966), y otros autores; las personas de edad que gocen de buena salud y que deseen -- ser activos sexualmente pueden lograrlo mediante terapias

[3] STECUS. Guía sexual moderna. España. Ed. Gedisa. 1986.
pp. 115-136; 247-270

sexuales eficientes. Dado que este autor supone que la adopción de estereotipos asexuados propios del anciano, son el resultado de actitudes poco favorables y una falta de conocimientos respecto a la sexualidad en esta etapa de la vida.

A este respecto, White (1981) desarrolló la escala ASKAS para evaluar específicamente tanto las actitudes como los conocimientos de las personas de edad en relación al área sexual. Pudiendo también evaluar estos mismos aspectos si el instrumento es resuelto por familiares de los ancianos o personal que atiende a los mismos.

La intervención psicoeducativa propuesta por este autor, tiene por objeto promover actitudes más favorables así como un mayor conocimiento respecto a la conducta sexual y por tanto volverse más tolerante hacia la expresión sexual, aunque no necesariamente implica que los ancianos se vuelvan sexualmente activos.

En cuanto a los programas de educación sexual dirigidos a familiares y personal que los atiende, tiene como finalidad proporcionar un ambiente más tolerante y permisivo que permita el acercamiento sexual entre los ancianos que así lo deseen.

Por lo tanto y teniendo como base los datos y las investigaciones anteriormente mencionadas, se fundamenta que - - aunque la edad reduce el vigor de la reacción sexual, no hay una edad específica en la que se registre la interrupción automática del interés, el deseo o la capacidad - - sexual.

LA SEXUALIDAD EN EL DESARROLLO

Va se ha mencionado que la sexualidad del individuo no - sólo se encuentra determinada por su dotación genética, sino que es aprendida y moldeada por el grupo social y - cultural del cual formamos parte (G. Neira, 1985).

En este mismo sentido Janitti (1972), menciona que el - - hombre integra su personalidad con un sexo, su diferen--ciación, su especialización como individuo sexuado y más importante aún, a través de su personalidad sexuada puede integrarse a la sociedad.

Dentro del desarrollo del individuo, la sexualidad se manifiesta desde una edad temprana hasta la muerte. Es de cir, durante la infancia, tan pronto como el bebé empieza a dirigir el movimiento de sus manos, descubre sensorialmente partes de su cuerpo que son más sensibles que otros y que le producen sensaciones placenteras (G. Neira, 1985).

Paralelamente con la maduración y el desarrollo biológico se van asimilando las pautas de conducta propios del sexo biológico por medio de normas y valores sociales que a través de la familia establecen comportamientos sexuales específicos tanto para niños como para niñas.

La llegada de la adolescencia, los cambios físicos y psicológicos propios de ésta, favorecen la manifestación de intereses e inquietudes sexuales expresados en el establecimiento de relaciones afectivas. Así mismo en esta etapa se refuerzan a través de la socialización de lo masculino y lo femenino, actitudes y comportamientos considerados como propios de cada sexo, incluso la edad o el tiempo durante el cual se establezca la vida matrimonial (G. Neira, 1980). Satisfaciendo a la vez las expectativas personales afectivas y las provenientes de la sociedad. Durante la vida matrimonial, el aspecto reproductivo complementa la relación afectiva y sexual de la pareja con un cierto número de hijos. Dada la importancia de este aspecto, la reproducción es un acontecimiento importante que frecuentemente justifica la relación sexual en la pareja. Por lo que la incapacidad reproductiva representa una amenaza al llegar la menopausia. A este respecto Gagnón (1980) menciona que "tales individuos contemplan la reproducción como la principal razón -

para el sexo, y que se oponen a la idea de no ser capaces de tener hijos" (1).

Tales actitudes pueden estar directamente relacionadas - cuando se enfrenta la menopausia y se observa alguna declinación del interés por la sexualidad entre las mujeres que consideran al sexo primordialmente como una actividad reproductiva, olvidando por otra parte que la conducta sexual proporciona a cualquier edad, el enlace en las relaciones interpersonales, manteniendo y apoyando - la autoestima personal (R.V. Short, 1980). El reconocimiento de tales afirmaciones puede hacer del desarrollo sexual un proceso permanente, alegre y gratificante durante toda la vida como lo afirma Tiefer, L. (1980).

De igual manera, los cambios físicos y biológicos que -- van apareciendo con el advenimiento de la edad, frecuentemente condicionan diversas reacciones emocionales del ser humano hacia la nueva conformación del esquema corporal. Así también, en el transcurso de la vida del ser humano se suscitan diversos cambios morfológicos y funcionales; ya sean drásticos, lentos, progresivos o ambos, que frecuentemente generan crisis de adaptación a eventos como el parto, la menarca, la pubertad, la gravidez,

(1) Gagnón, John. Sexualidad y cultura. México, Ed. Pax-México 1980. pp.287

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

la menopausia y la vejez entre otros. Ante estos eventos, el organismo desencadena procesos adaptativos a cada una de estas situaciones (en Arango y col. 1983). No obstante, para muchas mujeres en la edad madura, la crisis más importante en esta etapa es la menopausia, puesto que implica el fin de la fertilidad, asociando con ello una transformación que le ubica en el umbral del "ser vieja" (Arango y Col. 1983). En un ser sexual en decadencia y concomitantemente se enfrenta a ella de manera negativa.

En el caso del hombre, se producen con la edad cambios en su respuesta sexual, sobretudo después de los 60 años en donde se pueden producir alteraciones emocionales tan intensas como las que la mujer experimenta ante este acontecimiento.

En torno a la menopausia y el climaterio, se han fomentado diversas especulaciones y se han malinterpretado los cambios que de manera natural se suscitan tanto en el hombre como en la mujer como resultado de la edad. Por lo cual, a continuación se describirán más ampliamente estos aspectos para un conocimiento más claro y adecuado, abarcando también el climaterio y las consecuencias psicológicas y sociales que influyen en la conducta sexual en la tercera edad.

Menopausia.- La menopausia es un acontecimiento mas dentro de los cambios biológicos y naturales que experimentan las mujeres entre los 45 y 50 años aproximadamente; - lo cual implica la cesación gradual de los ciclos menstruales y con esto, el fin de la fertilidad y de la capacidad reproductiva, debido a un déficit o involución de los ovarios en su producción hormonal, los cuales dejan de madurar ovulos para su fertilización.

Gonzalez Aragón, (1985) indica que la edad en que se presenta la menopausia es variable entre un rango de 45 a 50 años, no existiendo correlación exacta entre la edad de inicio de la menarca y la menopausia. Pero en términos generales, hay tendencias a la menopausia tardía en mujeres con pubertad temprana y viceversa.

Frecuentemente al hablar de menopausia se utiliza comunmente el término climaterio para referirse al mismo suceso; sin embargo la diferenciación es la siguiente: el término menopausia comprende exclusivamente la cesación de la función ovárica, es decir de la menstruación, mientras que el climaterio implica los cambios hormonales que suscitan la declinación de la función ovárica y las manifestaciones físicas y psicológicas provocadas por este desequilibrio hormonal. El climaterio puede tener una duración

aproximada de cinco años, tiempo en el cual el sistema endocrino se reorganiza asimismo, y el organismo de la mujer se adapta a los bajos niveles de estrógeno producido por la testosterona que su cuerpo aún en el climaterio sigue secretando, puesto que constituye una fuente de estrógeno. Por sí misma, con lo que la mujer alcanza un nivel estable en su cuerpo.

González Aragón (1985), menciona que el climaterio, como fenómeno fisiológico normal, no necesariamente provoca -- síntomas molestos para las mujeres, aunque un 30 % de estas sí presentan manifestaciones sintomáticas. Partiendo del hecho que en la vida de cada mujer, la menopausia representa una experiencia personal y emocional única, como lo expresa L. Rose (1977), lo pueden experimentar en forma diferente, puesto que "cada mujer posee un equilibrio hormonal individual que desempeña una parte vital en su respuesta a este evento. Las mujeres cuyas glándulas endocrinas suspenden en forma gradual la producción de estrógenos, experimentarán cambios más suaves, triviales y menos síntomas que aquellas mujeres que experimenten variaciones abruptas en el nivel hormonal, implicando molestias más graves", (1).

[1] Louise, Rose. El libro de la menopausia. México. EDA-MEX. 1977 p. 27.

De igual manera Felstein (1977), señala que la reacción ante la incapacidad reproductiva puede variar de una mujer a otra, indicando que para algunas mujeres casadas, la pérdida de la fertilidad puede experimentarse con sensaciones de inutilidad ante su familia, al mismo tiempo interpretarlo como un indicio de que se está volviendo vieja.

En el caso de la mujer que en esta edad aún es soltera, dicha etapa puede resultar incómoda, ante la incapacidad de la procreación y del embarazo. No de igual forma para otras, para quienes puede significar una liberación de la preocupación de los ciclos menstruales y del embarazo. Significando esto como el mismo autor menciona "que la menopausia es tan individual como la mujer que lo experimenta, y que no hay un patrón fijo que pueda esperarse" (1)

A este respecto González Aragón (1985) ha clasificado las manifestaciones del climaterio de la siguiente forma:

- 1) Irregularidad de los ciclos menstruales, en cuanto a periodicidad y cantidad, propios del período premenopáusicos, provocado por la involución inicial de los ovarios.
- 2) La menopausia propiamente dicha, caracterizada por la involución de los ovarios, implicando que la actividad de

(1) Ivor Felstein. Amor y sexo después de los cuarenta. - México. Ed. Eda-Mex. 1977. p. 66

la hipófisis se incrementa por la falta de hormonas ováricas, estableciéndose así un desequilibrio hormonal que provoca una serie de síntomas como los siguientes:

a) dolores de cabeza, los cuales pueden ser más frecuentes si la mujer ya los padecía o bien tener un origen tensional o emocional.

b) manifestaciones vasomotoras, es decir, enrojecimiento y oleadas de calor que se pueden extender por la cara, -- cuello y frecuentemente por todo el cuerpo, los cuales -- pueden presentarse inesperadamente en cualquier momento -- independientemente de la temperatura ambiental.

c) insutismo, caracterizado por el aumento o aparición de vello en algunas partes del cuerpo.

d) dolores articulares, específicamente en rodillas y hombros.

e) síntomas psíquicos como: cambios emocionales, depre- -- sión, irritabilidad, inestabilidad, volubilidad y melanco lla.

f) desinterés hacia su propia persona y quizás hacia las actividades que otras personas realizan.

Los síntomas que hasta aquí se han descrito como propios -- de las mujeres que atraviesan por el climaterio, también se presentan en algunas mujeres antes de que se suscite -- en forma natural, es decir, cuando han sido sometidas a -- alguna intervención quirúrgica con fines terapéuticos y --

han sido extraídos sus órganos sexuales internos, dando - así por resultado la alteración o cesación de los ciclos menstruales y por tanto, la aparición de síntomas similares a los que se presentan en las mujeres maduras. Tanto en estos casos, como el de las mujeres que atraviesan por el climaterio de manera natural, el desequilibrio hormonal que presentan puede regularse mediante la indicación médica de hormonas sintéticas durante un período considerable (Jannitti, P. 1972).

3) La postmenopausia en donde se establece un nuevo equilibrio hormonal con la ausencia de la actividad ovárica y terminada la hiperactividad de la hipófisis, se restablece nuevamente un equilibrio en el organismo, en donde los signos o síntomas propios del climaterio que las mujeres venían experimentando cesan de manifestarse.

En relación a la condición de la mujer que atraviesa por este proceso, se han desarrollado diversas creencias erróneas, contenidas en mitos y tabúes derivados de la expectativa que se le ha atribuido a la menstruación, femineidad, maternidad y capacidad sexual. De tal forma que es frecuente observar que al presentarse la menopausia y los síntomas climatéricos, naturales o inducidos, algunas mujeres creen haber perdido su femineidad o su capacidad --

sexual (Gantus, M. 1982) convirtiéndose en asexuadas y -
arrugadas ciudadanas "mayores" (Kitzinger, S. 1986), debi-
do a que la reproducción se encuentra íntimamente ligada
a su sexualidad.

En este sentido (Gantus, M. 1982), explica que, esto pue-
de deberse a que la menstruación inicia desde la adoles-
cencia y se mantiene durante un largo tiempo, muchos as-
pectos afectivos han girado en torno a ella, por tanto es
difícil adaptarse a este cambio; Felstein (1977) también
menciona que la capacidad reproductiva es uno de los valo-
res que la cultura le atribuye a la mujer, así como la im-
portancia que la sociedad le confiere a la juventud, la -
belleza y la función sexual como propias de gente jóven -
y adulta, lo cual repercute directamente en la sexualidad
de las personas de edad.

Otra creencia equivocada, corresponde a la suposición de
que la menopausia corresponde al inicio de la vejez y co-
mo consecuencia de ello disminuye la respuesta sexual y -
el deseo de seguir expresando la sexualidad. La acepta-
ción de tales creencias por parte de la mujer puede desen-
cadenar una serie de conflictos psicológicos, por pensar
que su vida sexual se ha terminado por completo, provocan-
do con esto aún mas dificultades no sólo en el funciona--

miento de los órganos sexuales, sino también en el estado de ánimo y en su futura adaptación a la vejez.

Por lo que es importante señalar que no deben asociarse a este suceso sentimientos psicológicos provocados por temores y tabúes, sino más bien la conciencia de que la menopausia y el climaterio son acontecimientos naturales que sólo señalan el final de la vida reproductiva y anuncia el principio de una vida que puede ser también atractiva y satisfactoria en el aspecto sexual como en edades anteriores (L. Rose, 1977).

Hasta aquí, se han expuesto algunos aspectos de la menopausia y el climaterio femenino. En lo que respecta a -- los hombres, falta aún considerar los cambios y características de la andropausia y el climaterio que a continuación se describen.

Climaterio masculino. - Existe actualmente la controversia en cuanto a la existencia o no del climaterio masculino, puesto que a diferencia de la mujer, en el hombre no se -- observan cambios tan drásticos en cuanto al término de la vida fecunda, de manera que resulta difícil distinguir -- las fases de desarrollo e involución de su genitalidad -- (Jannitti, P. 1972).

Jannitti, P. (1972) señala que, a partir de estudios realizados en las glándulas endocrinas se ha evidenciado en el hombre, una involución sexual gradual muy semejante a la de la mujer; en donde tal involución puede ir acompañada de síntomas leves o severos tanto a nivel físico como psicológico.

Este mismo autor menciona que al climaterio masculino, -- frecuentemente se le asocia erróneamente con la andropausia, aludiendo que con este término se entienda la total cesación abrupta y precipitada de la fecundidad masculina, capacidad que como Kolodny (1983) menciona, puede mantenerse hasta los 90 años. Por ello es más adecuado utilizar el término climaterio masculino para referirse a los cambios fisiosexuales y síntomas asociados a la disminución hormonal.

Gantus, M. (1982) fundamenta la presencia del climaterio masculino con bases anatómicas y fisiológicas. Afirmando que comparativamente los ovarios en la mujer son los encargados de la producción de óvulos, así como la producción de estrógenos; en el caso del hombre, los testículos son los responsables de la formación de espermatozoides y testosterona; "si el climaterio femenino está directamente relacionado con la pérdida en la función ovárica y con

la baja ausencia de estrógenos, es lógico pensar que es de ficiente la función testicular, esto acarreará una baja en los niveles de testosterona" (1). Lo cual denominaremos - como "climaterio masculino".

También menciona que en el hombre la función de la testo terona como causante del desarrollo de caracteres sexuales masculinos al verse disminuidos en esta edad, provoca una alteración y disminución en los genitales externos, - además de aparecer síntomas físicos y psicológicos asocia dos.

Según Kolodny (1983) y Jannitti(1972) en el climaterio -- masculino se presentan aunque en menor frecuencia e inten sidad síntomas vasomotores como:

- a) bochornos, sudores y dolores articulares
- b) depresión, angustia, excitabilidad o irritación
- c) trastornos urinarios y genitales
- d) trastornos en cuanto a la capacidad de respuesta sexual y libido reprimida.
- e) apatía y languidez
- f) pérdida de peso y falta de apetito

Al igual que en la mujer, el organismo masculino se va --

(1) Víctor, Gantús Meray. La segunda edad de la mujer, - México. Ed. Diana. 1982. p. 59.

adaptando a un nuevo equilibrio hormonal, responsable de los síntomas mencionados y que con frecuencia no son comprobables, puesto que pueden encubrirse con otras enfermedades presentes (Gantus. H. 1982).

En este sentido, la restitución de testosterona bajo control médico es recomendable para disminuir los síntomas presentes y lograr un equilibrio normal.

En relación al climaterio masculino se han difundido una serie de mitos y prejuicios que cuestionan el desempeño sexual.

Al igual que en la mujer, todos, estos trastornos sexuales son pasajeros, depende mucho de la predisposición de la misma persona para superarlos, de la actitud y conocimientos que se tenga hacia la misma, pero, aún existiendo tales manifestaciones no deben tomarse como razón para interrumpir la vida sexual (Jannitti, P. 1972).

El paso de los años es inevitable, la vejez inicia su marcha con todas sus ventajas y desventajas, sin embargo, esto no debe significar la finalización de la relación sexual en la pareja. Por ello, es necesario conocer los cambios y alteraciones del hombre y la mujer de edad avanzada, a partir de lo cual se pueda establecer una vida --

sexual más armónica y placentera.

Cambios fisiosexuales en la mujer añosa.- En el caso de los ovarios se inician cambios en su estructura y en una disminución gradual en su superficie y peso; su estructura original interna se arruga y se transforma poco a poco. El cuello de la matriz deja de producir mucosidad, a la vez que disminuye su tamaño, se endurecen sus paredes, se adelgazan y pierde poco a poco su elasticidad (Jannitti, P. 1972).

La cavidad vaginal sufre un acortamiento acentuado por la inactividad sexual de la mayoría de las mujeres, así también pierde elasticidad, se vuelve más estrecha, sus paredes se adelgazan; observándose también atrofia en la mucosa vaginal, acompañada de un descenso en la lubricación vaginal. Los labios mayores se arrugan; se atrofia el clitoris y su capuchón.

La vulva es más delgada, seca y pálida. Los senos sufren un proceso general de atrofia y todos sus elementos constitutivos muestran signos de flacidez, mostrándose péndulas y rugosas (González Aragón J. 1985).

Los cambios fisiosexuales mencionados son el resultado directo de la función ovárica, pero puede corregirse o dis-

minuir sus efectos mediante la terapéutica endócrina prescrita médicamente.

Sin embargo, a pesar de estos cambios biológicos, no existe incapacidad para que la expresión sexual que es satisfactoria para la mujer joven no lo sea en la edad avanzada mientras estas gocen de buena salud y mantengan intereses hacia esta conducta, no existen motivos para que la edad y los cambios que la acompañan limiten la capacidad o desempeño sexual, Masters y Johnson (1976).

Estos mismo autores mencionan que la mujer añosa normal y sana posee impulsos sexuales que deben ser resueltos y la edad no debe ser el obstáculo.

Cambios fisiosexuales en el hombre añoso.- En el caso del hombre, uno de los órganos que presenta involución son los testículos, los cuales al disminuir su firmeza, ocasionan que estos ya no se eleven a la misma altura durante la respuesta sexual (Mc. Cary, 1983).

Por otro lado, los túbulos seminíferos sufren un engrosamiento que inhibe la producción de la espermatogénesis y la producción de testosterona con lo que también disminuye el vigor sexual (Jannitti, 1972).

La próstata disminuye su función y la fuerza eyaculatoria se debilita, el líquido seminal se adelgaza y se vuelve más escaso. Las erecciones son menos vigorosas y frecuentes (Mc. Cury 1983).

Según Masters y Johnson (citado en SIECUS, 1987) la disminución en la respuesta sexual masculina no debe considerarse como razón para interrumpir la relación sexual, en sus estudios sobre la psicofisiología de la respuesta sexual afirma "a medida que pasa el tiempo, se producen importantes cambios fisiológicos en la relación sexual, pero concluye mencionando que el transcurso de los años no pone límites cronológicos a la sexualidad femenina, y en las condiciones físicas emocionales apropiadas, el hombre tiene una capacidad de desempeño sexual que a menudo puede extenderse hasta los 80 años o más" (1)

De esta manera se reafirma la importancia de compartir la vida en pareja, no sólo al llegar a la vejez, sino disfrutar hasta que la existencia misma lo impida (Guntus, M. - 1982).

Para tener un criterio más amplio al respecto es necesaa-

(1) SIECUS. Guía sexual moderna. México. Ed. Gedisa. p. - 119-120.

rio adquirir conocimientos que modifiquen las actitudes del anciano hacia su conducta sexual, con ello se contribuirá a terminar con aquellos mitos y prejuicios que lo encasillan como "asexuado".

El tema del sexo generalmente es tratado con temor o duda y en algunas ocasiones con vergüenza, tales sensaciones llegan a ser más frecuentes cuando se habla del sexo en los ancianos, debido a fuertes prejuicios y tabúes que en torno a la sexualidad en la vejez existen. Para demostrar el manejo que se hace de ciertos mitos, aquí se presentan algunos de los más comunes.

Existe la creencia respecto a que la masturbación o el coito en los primeros años de vida provocan el "agotamiento del organismo" y produce la impotencia precoz. En tanto la abstinencia durante la juventud, prepara y "reserva" la potencia sexual para una etapa más madura.

Entre las investigaciones y hallazgos que refutan estas suposiciones se encuentran los trabajos de Kinsey y cols. (1954), citado en SIECUS (1982), quienes fundamentan la importancia que posee la regularidad de la expresión sexual, en el mantenimiento y prolongación de la misma.

De igual manera consideran que el inicio de la actividad sexual en una época temprana de la vida no se encuentra forzosamente ligada a la interrupción de esta conducta, sino más bien con el mantenimiento y prolongación de la conducta sexual en la vejez.

Por su parte Masters y Johnson (1976) confirmaron que tanto hombres y mujeres al experimentar esporádicamente relaciones sexuales, tales experiencias pueden resultar poco satisfactorias o desagradables debido a la deficiencia -- existente y el desuso fisiológico de las partes involucradas.

Otro de los mitos difundidos se relaciona con la menopausia en donde a consecuencia de los cambios fisiológicos -- que se presentan en la mujer, ésta deja de experimentar -- placer en la relación sexual. Masters y Johnson (1976) -- al igual que Kinsey y cols. (1953) reportaron en sus investigaciones que las mujeres que participaron en sus estudios, manifestaron sentirse satisfechas, libres de los ciclos menstruales y de la posibilidad de un embarazo no deseado, aumentando así el interés y la satisfacción -- sexual. Estos autores consideran que las tensiones emocionales provocadas por estas falsas expectativas, motivan a la mujer a sentirse insatisfecha e incapaz de una

vida sexual satisfactoria.

En este mismo sentido Gantus, M. (1982) menciona "que la vida sexual puede llevarse a cabo plenamente; más que una actitud orgánica es una actitud psicológica negativa hacia la vida sexual, la mujer, en esta etapa está capacitada para llevar a cabo una vida sexual adecuada, para alcanzar el orgasmo. Muchas mujeres llevan a cabo una vida sexual más conveniente y completa en la etapa de la menopausia que en cualquier otra de la vida reproductiva" (1)

La menopausia no debe confundirse con la finalización de la vida sexual, aunque es innegable que durante esta fase surgen cambios fisiológicos de gran importancia que afectan de manera gradual la respuesta sexual no sólo en la mujer, sino también en el hombre. El aspecto emotivo y actitudinal representa el mejor indicio para la continuidad o cesación de la vida sexual así como la extermi-
ción o prolongación de tales prejuicios.

Con respecto a la sexualidad en los hombres, se piensa que en la vejez existe la preocupación por la disminución de la capacidad para lograr o mantener una erección. Según ideas populares, tal dificultad puede desaparecer si

(1) Gantus, M. La segunda edad de la mujer. México. Diana 1982. p. 134.

se consumen ciertos alimentos o vitaminas que supuestamente poseen la cualidad de estimular o aumentar la potencia sexual. Ciertamente, algunos hombres muestran cambios notorios en su respuesta sexual, y su causa puede obedecer más a actitudes psicológicas y emocionales, ya que la capacidad sexual es sensible a estas actitudes; de tal forma que algunas sustancias surten efectos de placebo o su gestión, al proporcionar la confianza y seguridad necesarias para un desempeño sexual adecuado.

A este respecto Masters y Johnson [1976], Kinsey y cols. [1983] argumentan la importancia que posee una alimentación sana y balanceada en el mantenimiento de la conducta sexual. Asimismo mencionan que la salud, el ejercicio y el sueño son factores indispensables en el funcionamiento sexual de las personas a cualquier edad.

Otra suposición errónea se refiere a la manifestación sexual en algunos hombres de edad avanzada, como quienes preferentemente, abusan sexualmente de menores de edad e incurrir en desviaciones sexuales, utilizando tal conducta como una manera de expresar el interés sexual del anciano. Al respecto, se ha comprobado la falsedad de que la mayoría de los bejadores sexuales de niños sean personas ancianas, sino más bien en su generalidad son -

personas adultas, maduras y en su minoría ancianos (SIECUS, 1987).

En lo que respecta a estos últimos, Frederick, W. [citado en SIECUS, 1987] menciona que gran parte de la conducta sexual de los ancianos no tiene un origen genital, sino es el resultado del aislamiento y la nostalgia de la juventud, lo cual es frecuentemente mal interpretado, dándole una connotación de aberrante.

Finalmente, la sociedad ubica al hombre y a la mujer que llegan a la vejez, como incapaces para llevar una vida sexual, estereotipos que a su vez el mismo anciano adopta. Para demostrar el error de dichas fundamentaciones, diferentes investigadores han demostrado a través de sus estudios, la existencia de actitudes e inclinaciones que influyen negativamente la conducta sexual en la vejez, considerándolas a la vez como un reflejo de las normas sociales.

Masters y Johnson [1976] informan en uno de sus estudios con mujeres y hombres que a pesar de observar algunas diferencias en su respuesta sexual, en comparación con los años de la juventud, su respuesta no se veía afectada o disminuida si se contaba con buen estado de salud.

La aceptación y acatamiento de los diversos mitos y creencias por parte de las personas de edad avanzada, resulta evidente, puesto que en muchas de ellas no ha existido -- una formación educativa clara y concreta respecto a la -- sexualidad. El conocimiento de hechos científicos que de muestren la capacidad sexual del anciano, propiciará el -- rechazo a los mitos, permitiendo a las personas de edad -- la formación de actitudes y comportamientos positivos en su sexualidad. Aún al aparecer cambios fisiosexuales, -- las personas pueden adaptarse y ser compatibles con una -- vida sexual placentera y satisfactoria.

Con esto se quiere decir que la capacidad y la satisfacción sexual no son una parte especial del organismo, el -- cual se afecte con el paso de los años, depende más bien del interés, conocimientos y disposición de las personas por continuar disfrutando su relación de pareja.

Por otro lado, en otros estudios realizados por Kinsey -- (1953), Masters y Johnson (1976), en los cuales participaron 34 mujeres entre los 51 y 78 años, encontraron que en condiciones de buena salud no disminuye su deseo y capacidad sexual, en comparación con los años reproductivos, estas mujeres eran funcionales desde un punto de vista -- sexual. Los cambios reportados en la respuesta sexual --

son los siguientes:

Disminución o incluso desaparición de la vasodilatación de los senos.

El rubor sexual también disminuye o no se manifiesta.

La vagina disminuye su capacidad expansiva

La lubricación vaginal es más escasa y se requiere mayor tiempo para presentarse, dando como consecuencia que las contracciones uterinas sean de menor intensidad y duración.

La reacción del clitoris, aunque en menor grado, persiste en las mujeres de edad.

Además, el orgasmo llega a presentar una duración reducida.

Tal situación, como lo señalan los mismos autores, son acentuados por la falta de regularidad en la actividad sexual.

El uso de una terapia hormonal adecuada contribuye significativamente en la desaparición de algunas molestias durante la relación sexual. A pesar de dichas alteraciones, los autores afirman que no deben generalizarse a todas las personas y sobre todo no deben tomarse como razón para impedir la frecuencia y la expresión sexual en la vejez.

Otros estudios realizados por Kinsey (1953) y cols. indican un descenso en la actividad sexual de las mujeres de edad, motivado también por el desinterés del esposo, - - muerte del cónyuge, enfermedad e impotencia.

En lo que respecta al hombre añoso, Masters y Johnson - - (1976) también han realizado diversas observaciones y estudios de laboratorio, aludiendo que, el hombre a pesar - de disminuir la duración y frecuencia de la erección, esta no desaparece definitivamente, lo cual quiere decir -- que la capacidad sexual puede mantenerse a lo largo de to da la vida, al igual que en la mujer, si las condiciones físicas y de salud lo permiten.

Freeman, Newman y Nichols (en SIECUS, 1987) mostraron que la inclinación sexual en la vejez está directamente relacionada con su frecuencia en años anteriores y la atracción e interés de la pareja. Se demostró además que aque llos hombres cuyos deseos sexuales fueron intensos en su juventud, frecuentemente muestran igual o mayor inclinación sexual en su vejez.

Los hallazgos de Master y Johnson (1976) refieren la necesidad en el hombre de mayor tiempo y estimulación para conseguir la erección. Por otro lado, el líquido seminal se reduce en volumen y en la fuerza de expulsión, como ya

se mencionó en apartados anteriores; se observó además que después de obtener la erección, el pene con o sin eyacular, puede ser incapaz de volver a presentarla durante un período de tiempo considerable.

Otras investigaciones al respecto, argumentan que dentro del proceso de envejecimiento no existen elementos por los cuales la actividad sexual disminuya o desaparezca de manera repentina, en todo caso tal hecho surge conforme avanza la edad (Masters y Johnson; Newman y Nichols, 1976).

Master y Johnson (1976) argumentan "no existe duda en lo que respecta a la disminución sexual en el hombre a medida que envejece. Esto es cierto en particular si se define la respuesta sexual en términos generales como: 1) Niveles de tensión sexual; 2) Habilidad para terminar el coito con eyacuación; 3) Habilidad para establecer la conexión del coito y 4) Historia de masturbación y/o de emisiones nocturnas" (1).

Estos autores mencionan además la presencia de factores fisiológicos y psicológicos que contribuyen a la involución sexual del hombre, entre los cuales se encuentran:

(1) Masters y Johnson. Respuesta sexual humana. Buenos Aires. Ed. Intermédica. 1976. p. 233.

- 1) Monotonía de las relaciones sexuales (aburrimiento de la pareja).
- 2) Fatiga mental y física
- 3) Preocupación por la profesión o problemas económicos.
- 4) Exceso en la comida o bebidas alcohólicas
- 5) Enfermedades físicas y mentales de alguno de los esposos.
- 6) Temor al fracaso sexual.

Sin embargo, como este mismo autor afirma "si se mantienen niveles elevados de actividad sexual en los primeros años y no interviene la incapacidad física crónica o aguda, el sujeto de edad por lo general puede continuar con una forma de expresión sexual activa hasta los 70 y aún - hasta los 80 años" [1].

En resumen, es conveniente recalcar la importancia de la regularidad sexual en el mantenimiento de la función de los órganos genitales tanto en el hombre como en la mujer.

Así, no sólo se contribuirá a su equilibrio biológico, se ayudará también a lograr un reencuentro de la pareja.

Muestra de ello son los testimonios que se presentarán a

[1] Masters y Johnson. Respuesta sexual humana. Buenos Aires. Ed. Intermédica. 1976. p. 233.

continuación tanto de hombres como de mujeres, quienes - han manifestado llevar una vida sexual satisfactoria; algunos de ellos obtenidos del informe Hite (1987) y otros de los mismos participantes en la encuesta de este trabajo.

TESTIMONIOS.

Hombre de 61 años.

"Cuando uno se hace mayor, el sexo se convierte en algo más que maravilloso, mi deseo sexual a los dieciseis -- años era casi cero; a los 46 años ahora, con más de 60 constituye la cosa más importante de mi vida" [1].

Hombre de 71 años

"La edad, según me he dado cuenta, hace el sexo cada vez menor. Se tarda un poco más en eyacular, pero esto simplemente, prolonga el placer. El goce del sexo se ha ido incrementando en mí. Cuando era joven, pensaba sobre todo en gratificarme a mí. Ahora encuentro placer en gratificar a mi compañera, lo cual incrementa mis propias recompensas. Creo que demasiados hombres piensan que -- han acadaado con el sexo cuando llegan a los 60 años ---

[1] Shere Hite. El informe Hite sobre la sexualidad masculina. Plaza y Janes. editores. España 1981. p. 795

como a los 75, con lo cual dejan que sus órganos se atrofien. El uso constante los mantendrá activos" [2].

Mujer de 67 años

"Considero que la edad no ha cambiado mucho el sexo. Las circunstancias lo determinan. He gozado mucho sexualmente, tanto como mi marido" [3].

Mujer de 55 años.

"A mis 55 años disfruto mucho más que a los 30; y ocurrió lo mismo a los 30, cuando gocé mucho más que a los 20. Hay una libertadora combinación de experiencias, -- autoconocimiento y confianza, así como la ausencia de temores hacia el embarazo" [4].

Mujer de 63 años.

"A esta edad son mas importantes los hijos. Se ha ampliado la vida, multiplicándose los hijos; ahora los placeres son otros a parte del sexual que continúa toda la vida, - pero ya no es el objeto genital, ahora son los frutos de ese amor, ahora son los hijos, la casa, etc." [1].

[2] Shere Hite. El informe sobre la sexualidad masculina. Plaza y Janes Editores. España 1981. p. 795.

[3] Ibidem p. 852

[4] Ibidem.

[1] Gantús, M. La segunda edad de la mujer. México. Ed. Diana 1982. p. 116

Mujer de 65 años.

"Respecto a mi vida amorosa, a mi edad es muy difícil de pensar, porque tengo 35 años con un matrimonio muy completo, y mis actividades en todos sentidos incluyendo lo --- sexual sigue vigente" (2).

Hombre de 75 años.

"La sexualidad durante la edad madura, es un tópico muy importante en la vida del ser humano, puesto que la felicidad del matrimonio está fincada primordialmente en la perfecta coordinación sexual, todo enajada, surge el odio, la separación. En cambio, si tanto el hombre como la mujer gozan de ese privilegio surge la felicidad, aún cuando haya pobreza" (Participante de la encuesta).

Mujer de 65 años.

"La sexualidad es la expresión más bella del amor y afecto que posee la pareja. Es sentirse verdaderamente feliz como ser humano al dar y recibir afecto del esposo. En particular, he llevado hasta ahora una vida sexual satisfactoria con mi esposo mayor que yo dos años, aunque no es muy frecuente, como cuando eramos más jóvenes" (Participante de la encuesta).

[2] Gantus, M. La segunda edad de la mujer. México. Ed. Diana. 1982. p. 116.

Estos son algunos ejemplos de personas de edad que manifiestan una actitud positiva hacia la sexualidad, con lo cual se afirma la existencia de intereses y tensión sexual durante esta etapa de la vida.

Con estas afirmaciones no se pretende generalizarlos a toda la población senecta; sin embargo, son importantes para que las personas de edad y población en general tengan una visión más amplia, de aceptación y respeto hacia la sexualidad durante toda la vida.

COMENTARIOS

Como se ha visto a lo largo del capítulo, la sexualidad es un concepto muy amplio que comprende tanto los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Esto quiere decir que la conducta sexual, aún cuando tenga bases biológicas, también se encuentra influida por la historia personal del individuo y por la interacción que este va teniendo con su medio ambiente a lo largo de la vida. Es aquí, dentro de este continuo, en donde la sexualidad -- durante la vejez, representa una etapa importante para su manifestación, ya que como algunos autores lo han afirmado, si las condiciones de salud son adecuadas, la vida sexual se puede ejercer durante la vejez, ¿Porqué negarlo entonces a aquellos (as) ancianos (as) que así lo desean?

Todo parece indicar que uno de los principales impedimentos es la concepción social que sobre la sexualidad en el añoso se tiene en nuestro país, el "que dirán", el "ya no están en edad para esas cosas", el ser "demasiado viejo (a) para el sexo", son algunas de las ideas que reflejan una gran influencia que obstaculizan la expresión sexual en las personas de la tercera edad y en ocasiones hasta para quienes sin haber llegado aún a los 60 años --

sienten que sus posibilidades de relacionarse sexualmente se han agotado. Como ejemplo de ello podemos notar que - para muchas personas no es extraño el ver caminar por la calle una pareja de jóvenes o el encontrarse en un parque a parejas de muchachos, en fin en diversos lugares los -- observamos, pero, ¿Acaso estamos acostumbrados a ver una pareja de ancianos tomados de la mano?, ¿Los aceptamos -- como una pareja de enamorados?. Generalmente, no es así, resulta sorprendente, criticable y en ocasiones sensura-- ble, como si la posibilidad de compartir nuestra sexuali-- dad tuviera un período único y específico.

Sin embargo, es necesario mencionar que, aún cuando pre-- juiciosamente se limita la sexualidad del anciano (a), -- existen las evidencias de Freud, Erikson, Kinsey, Masters y Johnson, entre otros, quienes reafirman que la sexuali-- dad es un aspecto de gran relevancia para todo ser humano y que esta no desaparece por pertenecer a cierto nivel -- socioeconómico, educativo y cronológico; por el contrario, los estudios de laboratorio, encuestas, testimonios de in vestigadores y los testimonios reportados por sujetos del presente estudio, indican que a pesar de existir cambios fisiológicos en los órganos sexuales, el deseo y el inte-- rés psicosexual prevalece aún después de los 60 años.

Por tal razón, se debe promover una adecuada educación sexual previa a los 60 años y después de esta edad, que favorezcan el reencuentro de las parejas que deseen una vida sexual activa, dejando de lado los prejuicios y tabúes que anulan la posibilidad de un encuentro de este tipo; encontrar más que la cantidad la calidad de la relación sexual.

El compartir una caricia, un afecto con la pareja, es la esencia misma de la sexualidad en los años otoñales.

CAPITULO III

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA SEXUALIDAD.

La capacidad del individuo solo disminuye, porque se ha dejado persuadir de que debe disminuir.

Prentice Mulford.

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA SEXUALIDAD.

Los cambios que sufre el ser humano en la vejez, se manifiestan en todos los órganos, aparatos y sistemas de su cuerpo; consecuentemente, este proceso altera de alguna manera el funcionamiento del desempeño sexual, es decir, existe una declinación gradual de esta actividad como lo afirma Brice Pitt (1982). Este autor, además indica que a pesar de los cambios experimentados en el plano sexual, aún existen capacidades para tener relaciones sexuales si las condiciones de salud lo permiten y la pareja lo desea. A pesar de que la actividad sexual no se lleva a cabo durante la vejez, con la misma frecuencia que en la juventud o la edad madura, el interés y las inclinaciones sexuales se conservan indefinidamente. Sin embargo, la conducta sexual puede estar modificada o determinada por experiencias individuales y sociales, que van conformando la historia sexual del individuo durante el transcurso de su desarrollo, constituyéndose de esta manera el comportamiento sexual, generando por otro lado, actitudes y expresiones específicas hacia la sexualidad. Para ello, se analizará brevemente el significado de las actitudes y su repercusión en la conducta sexual.

Una actitud, según Fashbeen, citado por Reich, B. (1967), es un juicio evaluatorio y afectivo, en relación a un evento u objeto.

En donde, para predecir algún comportamiento, es necesario determinar la actitud de un sujeto hacia una conducta particular, estableciendo que las creencias que posee un individuo acerca de un objeto, determina la actitud que tal sujeto tendrá respecto a algún evento y que, mientras más favorable sea una actitud, mayor será el acercamiento o conductas positivas del sujeto en relación a un evento u objeto.

Daniel Katz y Ezra Sotlan, citados por Lindgren, H. (1980), definen la actitud como "la tendencia o predisposición del individuo a evaluar en cierta forma un objeto o un símbolo del mismo"(1). Creen que las actitudes tiene componentes -- afectivos, cognocitivos y propios de la conducta, es decir, que entrañan sentimientos y emociones, creencias y acciones. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Otras, están sumamente intelectualizadas al grado en que no pueden emplearse para predecir el curso que el individuo seguirá en una situación social. Las actitudes que se orientan a las acciones que pueden entrañar un mínimo de sentimientos y de creencias, apareciendo cuando la necesidad es satisfecha en forma sencilla y directa.

(1) Lindgren, Henry Clay. Introducción a la psicología social. México Ed. Trillas. 1980. pp. 97-98

Según Campbell, citado por Lindgren, H. (1980), las actitudes se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales, la cual facilita la formación de sistemas integrados de actitudes y valores, que se utilizan al determinar qué clase de acción se debe emprender al enfrentar cualquier situación. Tales sistemas permiten interpretar y evaluar los acontecimientos que ocurren alrededor y en el sujeto mismo; si no se contase con esta fuente de indicios para guiar la interpretación que se hace de las cosas y de la acción misma, los acontecimientos parecerían -- ambiguos y confusos. Los sistemas de valores determinan el modo en que se van a percibir los estímulos; aunque en realidad, es difícil y a menudo imposible distinguir entre el motivo para percibir en cierta forma. También se puede considerar al sistema de actitudes y valores como un estilo perceptivo aprendido, del que se llega a desprender para captar la "realidad". La clase de estilo que el individuo aprende y la clase de realidad que percibe depende en gran parte de los modelos que toma del medio, las relaciones con los demás y su experiencia personal.

Cohen, citado por Reich, B. (1980), puntualiza que las actitudes siempre son vistas como precursoras de la conducta, determinantes de las conductas que el individuo en realidad exhibirá en las circunstancias rutinarias de su vida.

Cada actitud posee un componente afectivo, otro cognoscitivo y un tercero conativo. Esto significa que una actitud positiva o negativa contiene una disposición mental para sentir, pensar y comportarse de cierta manera. Por otro lado, para Kretch, Crutchfield y Ballachey (1982), las actitudes son sistemas perdurables de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos y técnicas de acción a favor o en contra de objetos sociales.

Osgood, Suci y Tannenbaum, citado por Reich, B. (1980), indican que "las actitudes son predisposiciones a responder, pero que se distinguen de otros estados de propensión en el sentido de que predisponen hacia una respuesta evaluativa" (1). Por otra parte, Smith, Bruner y White, citados por Reich, B. (1980), consideran que la actitud es una predisposición a experimentar, ser motivado por y actuar hacia una categoría de objetos en una forma previsible.

La principal manera en que podemos imponer y mantener un orden en nuestro medio ambiente social, lo mismo que volverlo previsible, es mediante ciertos valores, en base a los cuales algunas cosas son buenas, otras malas, mejores o peores. Las actitudes constituyen en realidad, los procesos o sistemas -

(1) Reich, Ben. Valores, Actitudes y Cambio de Conductas. México Continental. 1980. p. 30.

fundamentales, mediante los cuales el individuo ordena su medio ambiente y su conducta, con base en ciertos valores.

Esto significa que, el individuo no nace con actitudes específicas, pero tampoco éstas se pueden atribuir a la maduración fisiológica; las actitudes son aprendidas o adquiridas. Como se ha visto, no puede hablarse de actitudes sin considerar los valores, ya que éstos van a determinar el significado y la importancia que el individuo manifieste, puede -- considerársele como el medio a través del cual se expresan tales orientaciones valorativas.

Hasta aquí, se puede considerar que las actitudes son el resultado de un proceso de aprendizaje, a través del cual el individuo va a manifestar conductualmente su aceptación o rechazo hacia otra persona u objeto, en base a ciertos valores que van a predisponer dicha conducta.

La actitud puede ser en gran medida latente, subjetiva, no expresada o puede representar un grado cualquiera entre dos extremos. La actitud pueden ser además, característica de una persona, y como tal referida a la persona en cuestión, a otras personas, a grupos sociales, a la sociedad o al universo incluso.

Pero, ¿qué es lo que impide para algunas personas mayores expresarse sexualmente?.

Dentro de esta predisposición positiva y negativa del individuo hacia algún estímulo particular, la sexualidad constituye un factor importante dentro de las actitudes; ya que -- como se ha considerado, ésta se encuentra determinada en -- gran parte por los valores sociales, influyendo de manera significativa en el desempeño sexual, que tanto en hombres como en mujeres pudieran establecerse. Tales valores son -- más limitantes si consideramos las actitudes sociales hacia la sexualidad en la vejez.

A este respecto Kastenbaum, R. (1980), menciona que "el cerebro humano puede considerarse como un órgano importante y determinante de la función sexual, a cualquier edad, puesto que la excitación física y el placer sexual tiene lugar de manera natural, cuando se es imaginada una situación amorosa. Razón por la cual, el aspecto físico de la expresión sexual puede ser desconectada por un estado mental negativo, es decir, desfavorable, lo cual puede ser uno de los principales factores que obstaculizan o limitan la intimidad sexual en la vejez" (1).

Por otra parte, si se ha relacionado la expresión sexual con aspectos tales como la reproducción o la juventud, es casi --

(1) Kastenbaum, Robert. Vejez. Años de plenitud. México. Ed. Harla 1983. pp. 84-85.

predecible que ésta será anulada de la vida de las personas cuando la incapacidad reproductiva o la edad avanzada se establezca.

Sin dejar de lado la importancia que nuestro cerebro ejerce en la manera de vivir nuestras experiencias sexuales, existen otros elementos externos al individuo que influyen en gran medida, en la concepción que sobre el sexo se tenga. -- "no podríamos o "no deberíamos", tiende a convertirse en -- una predisposición que se cumple por sí misma, llenando de presión y ansiedad una de las formas más íntimas de expresión del ser humano, aún en la vejez (Kastenbaum, R. 1983).

Por otra parte, las investigaciones antropológicas han revelado consistentemente, que aquellas culturas que estimulan a su mujeres a ser totalmente libres en su expresión sexual, producen mujeres cuyas reacciones amoratorias son tan expresivas y tan vigorosas como las de los hombres.

Las culturas en las cuales hay aprobación de los orgasmos -- de las mujeres, producen mujeres que experimentan verdaderos orgasmos. Las culturas que impiden tal aprobación de deleite y placer sexual, producen mujeres incapaces de tener orgasmos, según Kronhausen y Kronhausen, citados por Mc. Cary -- (1980).

El doctor Ruciman (citado en Beauvoir, Simone, 1985), presentó en diciembre de 1968 al XXII Congreso de la Asociación Médica en los Estados Unidos, los resultados de una encuesta aplicada a 200 personas de 40 a 89 años. En él establece que "las barreras psicológicas son las que interrumpen las actividades sexuales de las personas de edad, que son víctimas -sobre todo las mujeres- de tabúes e inhibiciones derivadas de una moral victoriana" (1).

Las actitudes sexuales premaritales y la conducta de hombres y mujeres jóvenes en edad adulta han ido convergiendo desde los años 60's, aunque las mujeres han ido ganando ciertas prerrogativas, todavía se encuentran rezagadas.

Según la British Council of Churches, 1966; Ellis, 1966; -- Rubin, 1965, citado por Mc. Cary (1980), dentro del ámbito sexual, han surgido cambios significativos en las costumbres humanas, en la conducta, en las leyes y en las instituciones sociales, pero sólo gradualmente. Los cambios en los cuales alguna cultura los considera como una conducta sexual aceptable, son especialmente lentos debido a que la orientación y las experiencias de la niñez imponen limitaciones muy fuertes sobre la libertad de la conducta erótica en la vida adulta.

(1) Beauvoir, Simone. *La vejez*. México. Ed. Hermes/Sudamericana 1985. p. 383.

Según Butler N. Robert (1979), algunas de estas actitudes tienen sus raíces en los recuerdos de un pasado relativamente reciente. Hacia fines del siglo pasado, el promedio de personas que llegaban a la ancianidad era bajo, y todavía eran menos los que gozaban de suficiente salud como para ser sexualmente activos. Hoy esa expectativa es de 71 años y una gran parte de la población se compone de gente relativamente sana de más de 65. Por lo tanto, podría suponerse que la vida sexual es también activa en esta edad. Sin embargo, gran parte de la gente no ha aceptado estas realidades al igual que las personas de la tercera edad. Esto quiere decir que la imagen general de los últimos años de la vida todavía da por sentada la fragilidad y decrepitud en la vejez.

Si unimos estas actitudes culturales con los criterios sexuales prevalecientes, no es de extrañar que la gente mayor esté perpleja e insegura acerca del sexo. Quienes se encuentran en la vejez o se aproximan a ella, desean saber qué cambios deben esperarse en un envejecimiento normal, si existe una esperanza razonable de llevar una vida activa y físicamente saludable, además, de que, si el sexo puede seguir siendo satisfactorio como antes ¿por qué impedirlo?.

Los hombres especialmente, son víctimas de un excesivo enju-
sis permanente en su desempeño físico. La masculinidad es
equiparada a la proeza física, los hombres de edad se juzgan
y son juzgados comparando la frecuencia y la "potencia" de
su desempeño sexual con el de hombres más jóvenes. Estas --
comparaciones, muy rara vez otorgan algún valor a la expe--
riencia afectiva o emocional del individuo, pero por otro -
lado, son presionados socialmente a no ejercer su sexualidad.

Por otra parte, las mujeres cuyos cambios biológicos son más
determinantes en cuanto a su valoración social, también son
presionadas desde otros aspectos, quizá la más predominante
proviene de la presunción generalizada de que sólo las jóve-
nes son hermosas y sexuadas. Cuando el cabello femenino se
torna canoso, la piel comienza a arrugarse y sus cuerpos --
pierden firmeza y liviandad, es probable que ante ésta situa-
ción la mujer se halle a sí misma poco atractiva. Por otro
lado, la finalización de la capacidad reproductiva genera -
en muchas mujeres una autoevaluación y una razón para termi-
nar con la vida sexual en la pareja.

Aunque algunos de los prejuicios pesimistas contra las per-
sonas mayores han surgido indirectamente de mitos referidos
al atractivo físico, que como consecuencia son determinantes
en las actitudes sexuales, otros tantos han surgido de este
recotipos sociales y familiares.

Las actitudes culturales que denigran al anciano y supervaloran la vitalidad en un concepto idealizado de juventud, - belleza física y salud, están tan extendidas que no es de - extrañar que muchos varones ancianos lleguen a considerar - anormal la expresión de sus necesidades sexuales. Las personas sensibles a estas presiones culturales pueden sentirse culpables o molestas ante cualquier excitación sexual que - experimenten. En ciertos casos, el impacto de la influencia cultural es tan poderosa, que las parejas casadas evitan la actividad sexual durante la vejez, para conservar su conformidad a lo que se conciben como una norma de conducta que - hay que seguir (Kolodny, R. Masters, W.; Johnson, V.; 1983).

Para Tiefer, L. (1980) los efectos de estos mensajes son des favorables para los ancianos, pues ellos mismos aceptan la - suposición de que el coito cesa a cierta edad y de que, tra tar de prolongar los años de interés erótico resulta tonto, perverso, ridículo o "anormal".

Tal situación es en parte, el resultado de una herencia res trictiva, en la cual se ha considerado legítimo el sexo, -- sólo en función de un bien muy elevado, como la procreación o el fortalecimiento de una relación.

Las relaciones sexuales por placer y por compartir la intimidad no eran un motivo suficientemente aceptable. El sexo

no es "respetable" entre las personas que ya no procrean o entre gente acostumbrada por largo tiempo a compartir su vida. Estos valores están cambiando, pero es de suponerse que los ancianos de hoy hayan crecido con las actitudes anteriores. Otra razón para tales actitudes es el estereotipo de que el sexo es mejor y más aceptable entre las personas jóvenes, saludables y bien parecidas.

El hecho de que una persona siga teniendo relaciones sexuales depende en gran parte de la disponibilidad de la pareja. Como hay más mujeres solas que hombres, el peso de este interés sin oportunidades recae mayormente sobre ellas. Se sabe que muchas mujeres se masturban, tanto para aligerar la tensión sexual, como para mantener cierto tipo de actividad sexual. Sin embargo, los tabúes en contra de la masturbación, que eran más fuertes cuando eran jóvenes, hace que en general se abstengan de esta experiencia sexual.

Los patrones sociales impiden aún más la expresión sexual de los ancianos, por ejemplo, algunas personas que viven en residencias supervisadas de cualquier tipo, ven limitados sus intereses sexuales por los reglamentos y la distribución de sus habitaciones.

Dado que las mujeres tienden a casarse con hombres mayores, enviudan a edades más tempranas de lo que sucederla en otros casos.

A causa de estas mismas expectativas sociales respecto de la pareja de edad apropiada, las viudas no se atreven a formar vínculos con hombres más jóvenes. Los viudos y los ancianos en general no tienen tantas dificultades, ya que en muchas ocasiones pueden escoger no sólo entre las mujeres, sino de un grupo de mujeres más jóvenes sin parecer inadecuado.

Beauvoir, Simone, (1985) por su parte, considera que la persona de edad le teme al escándalo, al ridículo o al que diran, dejándose llevar por las normas y los valores impuestos por la sociedad. Situación que lo hace avergonzarse de sus deseos o reprimirlos a tal grado, que se lleguen a almacenar en el inconsciente.

Menciona que puede darse el caso en que a una persona mayor le avergüencen sus propios intereses sexuales y por lo tanto los niegue; rehusándose a ser ante sus hijos una persona -- anciana "lúbrica" o "desvergonzada", lo cual la lleva a reprimir tales impulsos o a canalizarlos mediante diferentes actividades no sexuales, por lo contrario, considera que incluso la sexualidad de las mujeres es mayor que la sexualidad de los varones y concluye diciendo: "un individuo cuyas funciones genitales han disminuido o desaparecido, no es por eso asexual, sino que sigue siendo un individuo sexual y desaparece solamente con la muerte". (1)

(1) Beauvoir, Simone. La vejez, México, Ed. Hermes/Sudamérica. 1985. p. 380.

Kolodny, R. (1983) considera que las actitudes culturales que tienden a estereotipar la sexualidad del anciano se -- encuentran muy extendidas en su propia familia, por lo que algunos ancianos consideran anormal la expresión sexual, - evitando toda actividad durante la vejez, para conservar - una norma de conducta que hay que seguir.

Respecto a la relación sexual, surgen otros factores a con siderar: una de las variables en cuanto al mantenimiento - de la actividad sexual durante la vejez, es el que la abs- tención prolongada de actividad sexual impone dificultades fisiológicas considerablemente mayores de las que se presen- tarían a edades no tan avanzadas. Los casos de atrofia por desuso, son fáciles de observar en la vejez. La mujer ancia na que se abstiene de participar en el coito experimenta una mayor reducción del volumen de la vagina, comparado con una mujer de la misma edad que continúa su vida sexual. El va- rón, en una situación similar de abstinencia prolongada, des cubre al intentar reanudar la actividad sexual, mayores difi cultades para lograr una erección.

Ante la adopción de tales actitudes, el factor conocimiento o la adquisición de información sobre los cambios biológicos y psicológicos que se presentan como consecuencia de la edad, resultan muy importantes, puesto que tanto hombres como muje- res, deberían saber y conocer que al avanzar la edad, habrá

modificaciones en su respuesta sexual, evitando así malas interpretaciones al notar tales cambios, considerándolos como procesos normales de su vida.

La adquisición de conocimientos exactos acerca de los cambios sexuales en la tercera edad, son la base para adoptar actitudes y conductas sexuales específicas. En este caso podemos referir el término conocimiento como lo relativo a la acción de entender la naturaleza y las propiedades de un objeto; adquiriendo esta noción de las cosas por medio de la inteligencia, el desarrollo de la cultura y el aprendizaje, lo cual permite el entendimiento y la comprensión que facilitan conjeturar, distinguir o reconocer y por lo tanto tomar decisiones.

Cabe mencionar que, los conocimientos referentes a la anatomía y fisiología de la vida sexual tanto en los hombres como en las mujeres, son escasos y nulos. El orientarse respecto a esta área, puede facilitar el cambio de expectativas hacia la sexualidad en la vejez, ayudarla a que la identidad se mantenga íntegra y por tanto que no haya problemas de salud y de personalidad, como lo indica Gilda Bacal (1981) "para la mayoría de las personas, el conocer el funcionamiento sexual en la senectud sirve no solamente como un medio de comunicación, lo que evita una sensación nociva de soledad,

sino también como poderoso refuerzo psicológico. Las relaciones sexo-virilidad-vida y sexo-feminidad-vida son una gran fuerza de motivación existencial que elimina en el individuo la sensación de que su tiempo vital se agota y ofrece una real postergación y hasta el olvido de la perspectiva de la muerte" (1).

Gantus (1982) menciona que cuando no existe un conocimiento adecuado, los cambios graduales en el área sexual son interpretados erróneamente, siendo éstos relacionados a la "impotencia". Dado que la expresión sexual implica también una relación fisiológica, emocional y psicológica, se pueden -- llegar a establecer actitudes desfavorables hacia la propia sexualidad.

A pesar de que para el anciano, el matrimonio pudo haber -- representado una experiencia útil para adquirir conocimientos sobre sexo como la relación de pareja, el embarazo, -- parto, etc.; existe aún desinformación respecto a la anatomía y fisiología de los sexos entre hombres y mujeres. Debido a ello, muchas personas se sorprenden de las alteraciones graduales de la actividad sexual que aparecen usualmente con la edad; tales cambios relativamente poco importantes, son tomados como una prueba de la pérdida de capacidad sexual.

(1) Bacal, Gilda. El papel del geriatra en el equilibrio de la sexualidad en el añoso. CRESALC. 1981. p. 15

El hombre que a los 65 años nota que tarda más en conseguir una erección, puede atribuir ese cambio a un fallo en la "potencia", cuando en realidad se trata de un cambio fisiológico propio de la vejez. La mujer, al observar que su marido ya no eyacula cada vez que realiza el coito, supone -- que ha perdido el atractivo y la capacidad de respuesta en comparación con edades anteriores. Es muy probable, que en ambos casos se carezca de información acerca de la fisiología sexual, pudiendo caer en el error basado en falsas -- expectativas de creer que la actividad sexual se conserva de la misma manera que en la adultez (Kolodny, R.; Masters, W.; Johnson, V.; 1983).

Charles B. White (1982) considera, que gran parte de las actitudes negativas de las personas de edad avanzada son generadas por una escasez de conocimientos acordes a sus necesidades y sus potencialidades. Afirma que hay una etapa de la vida en la que generalmente, la frecuencia de la actividad sexual aumenta, con el paso de los años ésta va declinando, sin embargo, no se ha comprobado que exista una edad límite en la cual finalice dicha capacidad. Además existe la evidencia de casos en los que la vida de pareja se continúa en la vejez, de ahí la necesidad de orientar y educar -- como una medida preventiva a la población madura en camino hacia la senectud, así como a los ancianos sobre este tema

para acabar con los círculos viciosos en el área sexual, en donde predomina la ignorancia y la desorientación.

Hay que considerar que gran parte de tales ideas se presentan también a causa de los valores sociales que castigan la expresión sexual de una pareja anciana, lo que provoca una actitud negativa hacia la misma. Sin embargo, no podrá criticarse a quienes carecen de deseo o interés por el sexo, - o que deliberadamente han elegido un estilo de vida donde - la sexualidad representa un pequeño papel o ninguno, ya que tienen derecho de tomar tal decisión.

Este breve análisis sobre las actitudes y conocimientos - - hacia la sexualidad pueden servir como base para resaltar - que las alteraciones en la vida sexual de las personas mayores, no es un resultado puramente fisiológico, sino que ésta tiene gran influencia de la cultura y la sociedad; manejado a través de valores y normas, determina la actitud y comportamiento que un anciano manifieste en el ámbito sexual. Aunque tampoco se puede dejar de lado la escasez de conocimientos que en torno a la vejez existe y por lo tanto, al no tener una información clara y adecuada, puede facilitar aún - más la manifestación de actitudes negativas hacia la sexualidad y como consecuencia, reflejarse en el comportamiento.

De la misma manera que se considera válido para el hombre y la mujer el derecho de disfrutar su sexualidad, las personas de edad avanzada que gozan de su sexualidad, se merecen aliento y apoyo, así como la información necesaria y el tratamiento apropiado si es que surgen problemas. Sólo así el anciano se sentirá integrado a su familia y sociedad, pero sobre todo integrado a sí mismo y con la capacidad de vivir y expresar su sexualidad de manera plena y satisfactoria.

Citados por Kolodny (1983) Wasow y Loeb "ser anciano significa estar oprimido sexualmente. Los viejos valores inhiben, las jóvenes generaciones desaprueban y por último la sociedad erige muchas barreras formales al acceso a compañeros o compañeras sexuales. La conducta sexual de los ancianos, - aunque no imposible fisiológicamente, ni despreciable emocionalmente, está injustamente restringida por la cultura y la sociedad". (1).

Por lo tanto consideramos que debe promoverse la idea contraria, es decir, que los ancianos tienen derecho a conocer y ejercer responsable y libremente su sexualidad dentro de un ámbito social de actitudes positivas.

(1) Kolodny, R.; Wasters, W.; Johnson, V. Tratado de Medicina Sexual. Barcelona, Salvat Editores. 1983. p. 86.

COMENTARIOS

Durante su crecimiento y desarrollo, el individuo trata en forma constante y permanente de encontrar su identidad y alcanzar metas personales que satisfagan deseos e intereses propios. De tal forma que durante este continuo, el individuo adquiere experiencias que van conformando -- sus propios juicios, actitudes, sentimientos y conductas acerca del mundo que le rodea. Dentro de este desarrollo continuo por llegar a "ser", los elementos medioambientales y socioculturales, juegan un papel importante al influir directamente en la imagen que una persona se forma de sí mismo y de los demás.

Aspectos como la belleza, la bondad, el sexo, etc., son algunos ejemplos en los cuales, se puede encontrar una -- influencia social determinante en cuanto a la valoración otorgada y las actitudes establecidas hacia éstas. Asimismo, en lo que respecta a la sexualidad, es una conducta que se encuentra determinada y controlada por influencias psicológicas y sociales en cualquier edad, principalmente en la vejez; bajo afirmaciones que indican que el sexo es aceptable entre las personas jóvenes o adultas y en determinadas condiciones, sin embargo, el sexo en las personas de la tercera edad no sólo es "incorrecto", sino

"inmoral", "innecesario" o incluso "sucio". Sin duda - alguna estas valoraciones negativas del sexo en la vejez surgen de tabúes existentes hacia la sexualidad en general así como a una deficiente información difundida en toda la población respecto a las capacidades sexuales -- existentes en esta etapa, criticando y estableciendo estereotipos en cuanto al comportamiento sexual en la tercera edad.

Es necesario reorientar las actitudes de la población -- respecto a la sexualidad en la vejez, mediante la difusión de información correcta y amplia que no se limite a la fisiología sexual, sino a su funcionalidad además de los aspectos emocionales que conlleva. Al mismo tiempo proporcionar la información respecto a los cambios que se experimentan a lo largo de la vida. Estas acciones -- podrán garantizar una educación sexual que le permita al anciano de hoy y al futuro anciano asimilar y comprender los cambios en su conducta sexual, que refuerce su identidad sexual, característica de todo ser humano.

La sexualidad no debe ser valorada únicamente por el aspecto genital, sino por los lazos afectivos que proporcionan sensaciones de tranquilidad, bienestar y aceptación mutua, los cuales son reforzados o debilitados por

la aprobación o el rechazo de los demás. Y de aquí los siguientes cuestionamientos a meditar:

¿ Con qué derecho emitimos juicios de rechazo hacia la sexualidad en la vejez ?

¿ Realmente están justificadas las razones para impedir la continuidad de la vida sexual en la vejez ?

CAPITULO IV

METODOLOGIA

*El sexo ni agota, ni debilita,
antes bien, un alto grado de
actividad sexual constituye el
supuesto previo para mantenerse
sexualmente activo hasta el
séptimo, octavo o noveno decenio
de la vida.*

Alexander Comfort.

Revisados los aspectos biológicos, psicológicos y sociales - que caracterizan al anciano, así como el estudio de su sexualidad fundamentada por diversos autores; quienes consideran que la gente de edad avanzada puede mantener una vida sexual satisfactoria si así lo desean, y quienes han dejado de hacerlo, ha sido principalmente por situaciones psicológicas y estereotipos sociales más que por el hecho de encontrarse en la vejez.

Por tal razón, el interés del presente estudio se encuentra enfocado a conocer la situación de dos grupos de ancianos - (hombres y mujeres) con respecto a su sexualidad a partir de la evaluación de sus actitudes y conocimientos hacia esta conducta.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Habrá diferencias en las actitudes hacia la sexualidad entre los hombres y las mujeres de edad avanzada?

¿Habrá diferencias en los conocimientos hacia la sexualidad entre los hombres y las mujeres ancianas?

¿Habrá relación entre las actitudes y los conocimientos hacia la sexualidad en los grupos de hombres y mujeres ancianos?

HIPOTESIS DE TRABAJO:

El grupo de hombres ancianos tiene una actitud favorable y un conocimiento más amplio respecto a la sexualidad en la vejez, en comparación con el grupo de mujeres ancianas, cuyas actitudes son de rechazo y sus conocimientos son más escasos .

HIPOTESIS NULA:

H_{01} No existen diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez en el grupo de hombres ancianos, comparado con el grupo de mujeres ancianas.

H_{02} No existen diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos sobre sexualidad en la vejez en el grupo de hombres ancianos, comparado con el grupo de mujeres ancianas.

H_{03} No existe relación estadísticamente significativa en las actitudes y conocimientos del grupo de hombres ancianos, comparado con el grupo de mujeres ancianas.

HIPOTESIS ALTERNA:

H_{11} Existen diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez en el grupo de hombres ancianos, comparado con el grupo de mujeres ancianas.

H_{12} Existen diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos sobre sexualidad en la vejez en el grupo de hombres ancianos, comparado con el grupo de mujeres ancianas.

H_{13} Existe relación estadísticamente significativa en las actitudes y conocimientos del grupo de hombres ancianos, en comparación con el grupo de mujeres ancianas.

VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE.- SEXO:

Definición conceptual.- Se refiere a la condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, animales y plantas, F. Digest. (1986).

Definición operacional.- Hombres y Mujeres.

VARIABLES DEPENDIENTES.- CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y SEXUALIDAD.

Definición conceptual.-

Conocimiento: Es la acción y efecto de conocer mediante cada una de las facultades sensoriales del hombre, R. Digest (1986).

Actitud: Es la postura de acto, disposición de ánimo manifestada exteriormente "estado mental general de disposición organizada a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica en la reacción del individuo ante todos los objetos y todas las situaciones con que se encuentra relacionado". Klineberg (1965).

Sexualidad.- Es el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo, incluyendo comportamientos a través de los cuales se manifiesta o se satisface el impulso sexual. G. Neira (1985).

Definición operacional.-

Conocimiento.- Es el reflejo de la certeza respecto a la sexualidad como cierto, falso o desconocido, demostrado a través de un cuestionario mediante la indicación de la opción que se acerque más al conocimiento que se tenga del mismo; a partir de tres niveles: cierto, falso o no se.

Actitudes.- Fueron considerados como la manifestación conductual de aceptación o rechazo hacia la sexualidad, obtenido a través de la escala de actitudes de Lickert, cuyos intervalos van de totalmente de acuerdo hasta total en desacuerdo.

SUJETOS:

Participaron 30 hombres y 30 mujeres ancianas, dichos sujetos se obtuvieron de una muestra intencional, es decir, de tres grupos de ancianos de instituciones particulares. Únicamente se seleccionaron aquellos sujetos que cumplieran con los siguientes requisitos: tener entre 50 y 75 años, poseer buena salud que le posibilitara contestar el cuestionario y aceptar voluntariamente contestar el mismo.

ESCENARIO:

Se acudió a tres instituciones particulares avocadas a la atención del anciano, en donde se proporcionó un salón para la aplicación de los cuestionarios. Se dispuso además de mesas y sillas para la realización de la aplica-

ción; asimismo contaba con iluminación y ventilación suficientes para que los sujetos respondieran el cuestionario cómodamente.

TIPO DE ESTUDIO:

Comparativo de campo:

Ya que se llevó a cabo en el escenario natural de los sujetos, es decir instituciones particulares así como también porque el objetivo era comparar si había diferencias en las actitudes y los conocimientos respecto a la sexualidad en los grupos formados por hombres y mujeres ancianos.

DISEÑO:

El tipo de diseño utilizado fue de dos muestras independientes ya que se conformaron un grupo de hombres y otro de mujeres ancianos, para los fines de este estudio.

INSTRUMENTO:

Se utilizó la Escala de Actitudes y Conocimientos sobre Sexualidad para Ancianos de Charles B. White (1981). Dicha escala fue traducida al español con autorización del autor y sometida a confiabilidad interjueces en donde se clarificaron términos y conceptos manejados en la prueba, con el apoyo de especialistas en la materia. La escala consta de 61 ítems, los primeros treinta y cinco corresponden al área de conocimientos, debiendo contestar sólo una de tres opciones: cierto, falso y no sé; las veintiseis afirmaciones restantes corresponden al área de actitudes, debiendo señalar uno de los siete intervalos que van de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo.

Este instrumento pretende medir las actitudes y los conocimientos hacia la sexualidad que poseen las personas en la vejez (ver anexo 1).

Originalmente se aplicó a población anciana institucionalizada y no institucionalizada, personas que trabajan con ancianos y familiares de los mismos, en los Estados Unidos, los puntajes obtenidos pretendían examinar además los aspectos fisiológicos y psicosociales de la sexualidad en los ancianos en diferentes contextos sociales.

La validez de la prueba fue obtenida en diversas formas, por medio de un programa de educación sexual para ancianos, personal que atiende a los ancianos y familiares de éstos (cada uno de los grupos recibió el programa en forma separada) White-Catania (1981). Encontrándose diferencias significativas al final del estudio.

La forma de interpretar los puntajes obtenidos en la escala ECASA (ASKAS) está dado en términos de puntuación alta o baja es decir, se consideran como elevados aquellos que tiendan o se aproximan al puntaje máximo que es de 105 para el área de conocimientos y 116 para el área de actitudes. Se consideraron como puntajes bajos, los que se aproximaron al mínimo posible en cada una de las áreas, en lo que corresponde al área de conocimientos 37 y 92 para el área de actitudes.

Esto significa que, un puntaje bajo obtenido dentro de los conocimientos indicaría que los sujetos manejan una información más completa acerca de la sexualidad en la vejez.

Dentro de las actitudes, un puntaje bajo significaría una aceptación hacia la sexualidad. Por el contrario, un puntaje alto reflejaría una reprobación hacia la sexualidad.

Con respecto a la confiabilidad, ésta se obtuvo mediante test-retest y división por mitades, tanto para el área de conocimientos como de actitudes.

Con respecto a la primera área, el coeficiente de confiabilidad fue de .90 a .97 en las distintas muestras utilizadas (ancianos institucionalizados, familiares de ancianos y personal que asiste a los ancianos); en cuanto al área de actitudes se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .72 a .96, utilizando el mismo procedimiento y muestreo, cabe recordar que estos resultados fueron obtenidos en comunidades norteamericanas.

Un análisis general de los resultados indicó que la confiabilidad se ubicó dentro de un rango aceptable, ya que la mayoría de ellos fueron superiores a 0.85.

PROCEDIMIENTO:

Se acudió a las instituciones particulares de atención al anciano, en donde se solicitó el apoyo de las mismas para la realización del estudio, aceptada la petición se pidió la colaboración voluntaria de las personas de la tercera edad.

Se condujo a los voluntarios al lugar asignado para la aplicación, donde de manera individual se les proporcionó un cuestionario y un lápiz, además de las siguientes indicaciones:

"Este cuestionario consta de 61 afirmaciones acerca de la sexualidad en la vejez, de las cuales, las primeras treinta y cinco se refieren al área de conocimientos y las veintiseis restantes pertenecen al área de actitudes. Las afirmaciones del área de conocimientos tienen tres opciones: verdadero, falso y no sé, de las cuales sólo hay que marcar

sólo una de las opciones de acuerdo a lo que usted considere conveniente. Para el área de actitudes, las afirmaciones tienen una línea con siete intervalos que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Sobre ella, usted marcará con una cruz el intervalo que esté más de acuerdo con su opinión o criterio. Recuerde que sólo puede marcar una opción".

El cuestionario fue resuelto verbalmente con ayuda del entrevistador por aquellas personas que así lo solicitaron, de igual manera a quienes lo resolvieron por escrito se les aclararon dudas con respecto a la contestación del cuestionario. Se les dió el tiempo que consideraron necesario. Al final de la aplicación se les agradeció su cooperación en el estudio.

RESULTADOS:

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio de la computadora, a través del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (Nie, H.; Steinembrenner, Jenkins, Bent; 1975). En primer lugar se procedió a conocer la estructura factorial del instrumento (ECASA) por medio del Análisis Factorial PA_2 Varimax. Se utilizó dicho análisis debido a que se suponía una independencia entre factores.

En cuanto al área de conocimientos, se encontraron 12 factores cuyos valores eigen fueron mayores a 1 (ver cuadro 1) y explican un 74.8% de la varianza total acumulada.

Cuadro 1.- factores, valores eigen, % de varianzas encontrados en el Análisis Factorial del cuestionario de conocimientos.

FACTOR	VALOR EIGEN	PUNTAJE DE VARIANZA	VARIANZA %
1	5.02576	14.4	14.4
2	3.36293	9.6	24.0
3	2.81844	8.1	32.0
4	2.73426	7.8	39.8
5	2.26493	6.5	46.3
6	1.84026	5.3	51.6
7	1.82037	5.2	56.8
8	1.54530	4.4	61.2
9	1.36090	3.9	65.1
10	1.21067	3.5	68.5
11	1.10531	3.2	71.4
12	1.07381	3.1	74.8

Posteriormente, se realizó la rotación de los factores, obteniéndose nueve de los doce factores iniciales, los cuales explican el 89.1% de la varianza total acumulada (ver cuadro 2).

Cuadro 2.- factores, valores eigen, % de varianza encontrados en el Análisis Factorial con rotación, del cuestionario de conocimientos.

FACTOR	VALOR EIGEN	PUNTAJE DE VARIANZA	VARIANZA %
1	4.69888	21.5	21.5
2	3.05200	14.0	35.5
3	2.43703	11.1	46.7
4	2.32700	10.7	57.3
5	1.89455	8.7	66.0
6	1.48568	6.8	72.8
7	1.40643	6.4	79.3
8	1.14046	5.2	84.5
9	1.01629	4.7	89.1

Después de identificar los factores correspondientes para cada una de las áreas del instrumento ECASA, se procedió a identificar cuáles eran los reactivos del instrumento correspondientes a cada factor. En el cuadro 3 se presentan los reactivos seleccionados para el área de conocimientos.

Cuadro 3.- reactivos seleccionados para cada factor del área - de conocimientos.

FACTOR	REACTIVOS
1-vida sexual	22, 29, 30, 32, 33, 35
2-respuesta sexual femenina	6, 7, 8, 36
3-respuesta sexual masculina	4, 24, 25, 26, 28
4-respuesta sexual	3, 16, 20, 21, 29
5-salud y sexualidad	17, 23, 25, 35
6-necesidad sexual	2, 9, 13, 20
7-jóvenes-viejos	15, 12, 5
8-hábitos sexuales	27, 31
9-edad y sexualidad	7, 18, 19, 36

Para la selección de dichos reactivos, se tomaron únicamente a aquellos que tuvieran un valor de $\pm .30$ contenidos en la Matriz de Estructura Factorial (tabla 1). Después se asignó un nombre específico a cada factor de acuerdo a la característica en común de los reactivos o a la conducta que pretendía medir.

Tabla 1. MATRIZ DE ESTRUCTURA FACTORIAL OBTENIDA PARA EL AREA DE CONOCIMIENTOS.

REACTIVO	FACTOR								
	1 V.S	2 R.S.F.	3 S.M	4 R.S.M.	5 S.S	6 M.S	7 J.V.	8 H.S	9 E.S
27	0.47451	-0.14138	0.10877	0.05284	-0.01856	0.11665	0.26583	0.03862	0.09655
29	0.46409	-0.06656	-0.09144	0.44030	0.23835	-0.03540	0.03106	0.10064	0.10100
30	0.66485	-0.11869	-0.17797	0.02584	0.15110	0.19177	-0.09726	0.10749	0.02969
31	-0.50549	-0.20809	-0.03500	0.20840	0.07723	0.17396	-0.34824	-0.05186	0.06650
34	0.34141	-0.13308	0.25558	-0.01260	-0.17937	0.13038	-0.010476	-0.01869	0.15458
35	0.30554	0.30424	-0.15740	-0.13001	0.45062	0.05295	0.04721	0.48234	0.64429
6	0.14159	0.48177	0.08132	0.13333	0.08636	-0.03936	-0.16105	-0.05294	-0.13591
7	-0.05508	-0.65244	0.06842	-0.12325	0.05977	-0.04726	0.03771	0.16813	0.51907
1	0.13823	-0.71041	-0.32008	0.02566	0.03022	0.10915	0.08946	0.06702	0.22253
38	0.13418	0.43806	-0.20028	-0.00542	-0.06955	0.19186	-0.09741	-0.20735	0.35907
4	-0.02988	0.07510	0.46497	0.13627	-0.07790	-0.06528	0.16969	0.21523	0.10167
24	0.24023	-0.23101	0.37175	-0.15061	0.23365	0.15767	0.01239	-0.20139	0.27117
25	0.22253	-0.11650	0.44921	0.01765	0.33203	0.01208	-0.16374	-0.13129	0.15205
26	0.05337	0.13952	0.79784	-0.03401	0.02045	-0.01224	-0.10814	0.00421	-0.14148
28	-0.04535	-0.14165	0.65199	0.01570	-0.01223	0.09117	0.11928	0.12877	0.00459
3	0.05520	0.11002	0.12376	0.54583	-0.08005	-0.09343	0.12948	0.05776	0.26381
16	0.09420	0.26459	-0.13661	-0.64180	-0.04632	0.04653	0.12473	0.06650	0.20924
20	-0.24865	-0.01658	0.20820	0.30733	0.04096	0.36557	-0.00969	0.12405	-0.09324
21	-0.09767	0.02111	-0.12104	0.44725	-0.15175	0.26520	-0.06674	-0.00842	0.01751
29	0.46409	-0.06656	-0.09644	0.44030	0.23835	-0.03540	0.03106	0.10064	0.10100
17	-0.11342	-0.07079	0.01928	0.02474	0.49474	-0.14133	0.11660	-0.06967	0.04482
22	0.00211	-0.00655	0.01665	0.06103	0.75006	0.02661	-0.08361	0.02300	0.10244
25	0.22253	-0.11650	0.44921	0.01785	0.33203	0.01288	-0.16374	-0.13129	0.15205
35	0.30654	0.30424	-0.15740	-0.13001	0.45067	0.05295	0.04721	0.48234	0.64429
2	0.05795	0.34647	0.18158	-0.03955	0.34895	0.34495	0.16074	-0.21677	0.12122
9	0.00159	-0.09522	0.10183	0.04214	-0.18904	0.73379	0.12865	0.07902	-0.02316
13	0.17215	0.20286	-0.03128	-0.02064	0.20075	0.59448	0.07201	0.02531	0.04008
10	-0.24865	-0.01658	0.20820	-0.40133	0.04096	0.36557	-0.00969	0.12405	-0.09324
5	-0.03496	-0.01028	0.22434	0.10517	0.06074	-0.04309	0.43264	-0.18212	-0.12158
12	0.03076	0.02784	-0.09538	-0.03006	-0.03403	0.15297	0.41749	-0.01022	0.03412
15	-0.06304	0.08104	-0.00871	0.08272	-0.10495	0.06637	0.36814	-0.03287	0.04031
27	-0.00732	-0.05886	0.07477	-0.02771	0.06655	-0.02453	-0.10375	0.54210	-0.03661
31	0.00452	0.00937	-0.06037	-0.07001	0.04074	-0.09637	-0.09930	0.74562	-0.03450
17	-0.05508	-0.65244	-0.06842	-0.12325	0.05977	-0.04726	-0.03771	0.16813	0.51907
18	-0.16967	0.06550	0.02014	-0.11230	0.13181	-0.11225	0.19112	-0.24192	-0.33742
19	-0.02298	-0.03032	-0.03424	-0.00637	0.27572	-0.01205	-0.02108	-0.00125	0.77143
36	0.13418	0.43806	-0.20028	-0.00542	-0.06955	0.19186	-0.09741	-0.20735	0.35907

1. Vida Sexual (V.S.)
2. Respeto Sexual Femenina (R.S.F.)
3. Sexualidad Masculina (S.M.)
4. Respeto Sexual Masculina (R.S.M.)
5. Salud y Sexualidad (S.S.)
6. Necesidad Sexual (M.S.)
7. Jóvenes-Viejos (J.V.)
8. Hábitos Sexuales (H.S.)
9. Edad y Sexualidad (E.S.)

Para obtener los niveles de confiabilidad de la misma área se utilizó el coeficiente de consistencia interna Alpha de Crowbach. En el cuadro 4 se puede observar el coeficiente obtenido para cada uno de los nueve factores, de los cuales sólo uno indicó una confiabilidad moderada y elevada.

Cuadro 4.- coeficientes de confiabilidad interna Alpha de Crowbach para el área de conocimientos.

	FACTOR	ALPHA DE CROWBACH
C O N O C I M I E N T O S	1-vida sexual	0.45866
	2-respuesta sexual femenina	0.42414
	3-respuesta sexual masculina	0.71199
	4-respuesta sexual	0.44016
	5-salud y sexualidad	0.66553
	6-necesidad sexual	0.62005
	7-jóvenes-viejos	-0.19526
	8-hábitos sexuales	-1.33481
	9-edad y sexualidad	-0.53995

Con respecto al área de actitudes, se utilizó igualmente el Análisis Factorial; a partir de éste se encontraron ocho factores, los cuales representaron el 70.6% de la varianza total acumulada, tal como se presenta en el cuadro 5.

Cuadro 5.- factores, valores eigen, % de varianza encontradas en el Análisis Factorial para el área de actitudes.

FACTOR	VALOR EIGEN	PJE. VARIANZA	VARIANZA %
1	4.61650	17.8	17.8
2	4.33840	16.7	34.4
3	2.07639	8.0	42.4
4	1.91401	7.4	49.8
5	1.57777	6.1	55.9
6	1.40627	5.4	61.3
7	1.29022	5.0	66.2
8	1.14287	4.4	70.6

Una vez hecha la rotación de tales factores, se observaron seis factores que explicaban el 90.3% de la varianza total acumulada (ver cuadro 6).

Cuadro 6.- factores, valores eigen, % de varianza encontrados en el Análisis Factorial para el área de actitudes.

FACTOR	VALOR EIGEN	PJE. VARIANZA	VARIANZA %
1	4.33196	28.9	28.9
2	3.94851	26.4	55.3
3	1.54549	11.0	66.3
4	1.44156	9.6	76.0
5	1.14001	7.6	83.6
6	1.00011	6.7	90.3

Se especificaron los factores correspondientes al área de actitudes, y se efectuó, al igual que para el cuestionario de conocimientos, la selección de los reactivos arrojados en el Análisis Factorial (cuadro 7).

Cuadro 7.- reactivos seleccionados para los factores contenidos en el área de actitudes.

FACTOR	REACTIVOS
1-capacidad sexual	42, 48, 51, 52, 56, 59
2-prejuicios sexuales	43, 44, 50, 60, 61, 62
3-aprobación de la sexualidad	53, 54, 55, 58
4-interés sexual	37, 38
5-restricción de la sexualidad	39, 40, 46, 58
6-rechazo de la sexualidad	47, 50

Cabe recordar que para la identificación de tales reactivos - se consideraron siempre y cuando tuvieran un valor de $\pm .30$ obtenidos en la Matriz de Estructura Factorial presentada en la tabla 2. Posteriormente se determinó el nombre específico para cada factor de acuerdo al contenido de los reactivos ya citados.

En cuanto a la confiabilidad, después de aplicar la prueba de consistencia interna Alpha de Crowbach, se demostró que, sólo uno de los seis factores obtuvo un puntaje bajo, de manera que

Tabla 2. Matriz de Estructura Factorial obtenida para el área de actitudes

REAC TI- pos	FACTORES					
	1 C.S	2 P.S	3 A.S	4 I.S	5 R.S	6 R.S
42	-0.40209	0.12556	0.03596	-0.26872	0.36263	-0.05544
48	0.84962	-0.11243	-0.14663	0.02002	-0.06114	-0.09661
51	0.79396	0.05082	-0.02475	0.03050	-0.05113	0.00228
52	0.84355	0.04010	0.16154	-0.14826	-0.07826	-0.00787
56	0.78863	-0.04953	-0.01682	-0.21557	0.07952	0.04716
59	0.36098	0.18129	-0.13340	0.0547	0.08180	-0.12794
43	-0.02809	0.63431	-0.12167	0.10987	-0.00909	-0.02237
44	0.07782	0.63121	-0.07452	-0.02998	0.00932	0.07813
50	-0.91032	0.51909	0.16007	0.09149	-0.19209	-0.44852
60	0.62513	0.30053	0.29067	-0.07317	-0.09323	0.06671
61	-0.08255	0.60269	0.11612	-0.07516	0.03230	-0.03254
62	-0.19729	0.46325	-0.10469	-0.25607	0.25364	-0.15558
53	-0.06200	0.02610	0.70293	-0.03251	0.01601	-0.07498
54	-0.00124	-0.19402	0.67646	0.18362	0.02510	0.01287
55	0.23783	0.05507	0.44557	-0.19382	-0.02179	0.55671
58	0.16050	-0.03176	0.34489	-0.11393	-0.54625	0.03459
37	-0.10651	0.05233	0.02663	0.58827	0.07168	-0.14915
38	-0.16087	-0.04398	0.03723	0.73468	-0.03503	0.03577
38	0.01701	0.03158	0.04083	-0.14441	0.56086	-0.21899
40	-0.08178	-0.01898	0.10455	0.23592	0.56598	0.17152
46	0.19103	-0.08102	0.22466	-0.21825	0.33690	-0.52463
58	0.16050	-0.03176	0.34489	-0.11393	-0.54625	0.03459
47	0.12644	0.24865	0.08896	0.21572	-0.07132	-0.60832
50	-0.91032	0.51909	0.16007	0.09149	-0.19209	-0.44862

1. Capacidad sexual (C.S)
2. Prejuicios sexuales (P.S)
3. Aprobación de la sexualidad (A.S)
4. Interés sexual (I.S)
5. Restricción de la sexualidad (R.S)
6. Rechazo de la sexualidad (R.S)

se consideró como moderado el nivel de confiabilidad de los factores de las actitudes evaluadas (cuadro 8).

Cuadro 8.- coeficientes de confiabilidad interna Alpha de Crowbach para el área de actitudes.

	FACTOR	ALPHA DE CROWBACH
ACTITUDES	1-capacidad sexual	0.72400
	2-prejuicios sexuales	0.69348
	3-aprobación de la sexualidad	0.66230
	4-interés sexual	0.59265
	5-restricción de la sexualidad	0.28204
	6-rechazo de la sexualidad	0.75263

Después de seleccionar los reactivos, asignar nombre a los factores y haber determinado la confiabilidad respectiva, se procedió a identificar las diferencias en las actitudes y los conocimientos entre el grupo de hombres y el de mujeres arcianos. Para ello se utilizó la prueba t , debido al nivel de medición intervalar de la variable dependiente ya que el objetivo del estudio es comparar la existencia de diferencias entre hombres y mujeres en cada uno de los factores encontrados en cuanto a conocimientos y actitudes hacia la sexualidad.

En el cuadro No. 9 se presentan los resultados obtenidos para el área de conocimientos. De los nueve factores que se

corresponden, sólo en el factor 6 necesidad sexual surgieron - diferencias significativas entre el grupo de hombres y el de - mujeres ($t = 3.37$, $P = 0.001$). Las medias reflejan que el grupo de varones tiene un conocimiento más acertado ($\bar{x} = 2.05$) en comparación con el grupo de las mujeres ($\bar{x} = 2.45$).

Cuadro 9.- valores t , grados de libertad y probabilidad obtenida para el área de conocimientos.

FACTOR	VALOR t	GRADOS DE LIBERTAD	PROBABILIDAD*
1-vida sexual	-0.32	58	0.749
2-respuesta sexual femenina	1.17	58	0.245
3-respuesta sexual masculina	0.39	58	0.701
4-respuesta sexual	0.98	58	0.333
5-salud y sexualidad	0.52	58	0.607
6-necesidad sexual	3.37	58	0.001
7-jóvenes-viejos	-1.04	58	0.301
8-hábitos sexuales	0.44	58	0.662
9-edad y sexualidad	0.53	58	0.600
* $P = \leq .01$			

Con respecto al área de actitudes, únicamente dos de los seis factores correspondientes a esta área fueron los que reportaron diferencias significativas (cuadro 10). Los factores 1 y 3 fueron los que a partir del valor t demostraron la existencia de diferencias significativas. Para el factor 1 $t = -6.84$ $P = 0.000$ (capacidad sexual) y el factor 3 $t = 2.75$

$P = 0.000$ (aprobación de la sexualidad), lo cual indica que - las mujeres consideraron que la capacidad sexual aún se man- tiene ($\bar{x} = 2.60$), a diferencia de los hombres quienes conside- raron lo contrario ($\bar{x} = 5.54$), en este caso se evidenció que las mujeres presentaron actitudes de aprobación hacia la se- xualidad en la vejez ($\bar{x} = 3.58$) a diferencia de los hombres cu- ya actitud fue de rechazo ($\bar{x} = 3.80$).

Cuadro 10.- valores t , grados de libertad y probabilidad ob- tenida para el área de actitudes.

FACTOR	VALOR t	GRADOS DE LIBERTAD	PROSA- BILIDAD*
1-capacidad sexual	-6.84	58	0.000
2-prejuicios sexuales	-0.91	58	0.365
3-aprobación de la sexualidad	2.75	58	0.000
4-interés sexual	0.54	58	0.595
5-restricción de la sexualidad	0.23	58	0.816
6-rechazo de la sexualidad	-0.47	58	0.642
* $\leq .01$			

Con el objeto de conocer si había relación entre las actitudes y los conocimientos, se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson entre los factores correspondientes al área de ac- titudes y de conocimientos de ambos grupos de ancianos. Ta- les puntajes, se muestran en la tabla 3 y se encuentran re-

Tabla III. Matriz de correlación obtenida en el área de conocimientos y actitudes sexuales.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	N	O	P	Q
A	1.0000 (60)														
B	-0.0099 (60) R 0.272	1.0000 (60)													
C	0.1957 (60) R 0.027	-0.0601 (60) R 0.234	1.0000 (60)												
D	0.0973 (60) R 0.495	0.1639 (60) R 0.206	0.0985 (60) R 0.799	1.0000 (60)											
E	0.1012 (60) R 0.001	0.0349 (60) R 0.997	0.3402 (60) R 0.202	0.0973 (60) R 0.446	1.0000 (60)										
F	0.2604 (60) R 0.022	0.2676 (60) R 0.204	0.0961 (60) R 0.253	-0.0930 (60) R 0.330	0.1373 (60) R 0.798	1.0000 (60)									
G	-0.1010 (60) R 0.160	0.0739 (60) R 0.282	-0.2285 (60) R 0.060	0.0391 (60) R 0.399	0.2000 (60) R 0.800	-0.2278 (60) R 0.166	1.0000 (60)								
H	0.0752 (60) R 0.249	-0.0291 (60) R 0.292	0.0773 (60) R 0.260	-0.1838 (60) R 0.090	-0.0078 (60) R 0.991	0.0977 (60) R 0.297	-0.2503 (60) R 0.297	1.0000 (60)							
I	0.0494 (60) R 0.001	-0.0038 (60) R 0.999	-0.1009 (60) R 0.022	0.0812 (60) R 0.249	0.3739 (60) R 0.101	-0.1811 (60) R 0.288	-0.0607 (60) R 0.322	-0.0658 (60) R 0.309	1.0000 (60)						
J	0.1098 (60) R 0.099	-0.0944 (60) R 0.345	-0.0640 (60) R 0.208	-0.0784 (60) R 0.222	0.0317 (60) R 0.925	-0.1976 (60) R 0.109	-0.0088 (60) R 0.923	-0.2230 (60) R 0.093	-0.3026 (60) R 0.060	1.0000 (60)					
K	0.0918 (60) R 0.233	-0.0742 (60) R 0.077	0.1028 (60) R 0.096	-0.1949 (60) R 0.229	0.0976 (60) R 0.066	0.1182 (60) R 0.209	0.0791 (60) R 0.279	0.0291 (60) R 0.913	-0.1709 (60) R 0.076	0.0921 (60) R 0.299	1.0000 (60)				
N	0.1997 (60) R 0.023	-0.0718 (60) R 0.293	0.1927 (60) R 0.012	0.0992 (60) R 0.213	0.0099 (60) R 0.999	0.0780 (60) R 0.299	0.0833 (60) R 0.293	0.0887 (60) R 0.290	0.0909 (60) R 0.289	0.2418 (60) R 0.028	-0.0382 (60) R 0.389	1.0000 (60)			
O	-0.0792 (60) R 0.287	-0.1798 (60) R 0.072	-0.2199 (60) R 0.072	-0.0900 (60) R 0.970	0.0232 (60) R 0.929	0.0271 (60) R 0.978	0.1989 (60) R 0.072	-0.0629 (60) R 0.280	-0.0281 (60) R 0.280	0.0979 (60) R 0.378	0.1699 (60) R 0.099	0.1619 (60) R 0.061	1.0000 (60)		
P	0.0293 (60) R 0.019	-0.0973 (60) R 0.097	0.1216 (60) R 0.020	0.0093 (60) R 0.999	0.3890 (60) R 0.001	0.2123 (60) R 0.091	-0.0088 (60) R 0.973	0.0684 (60) R 0.316	0.0087 (60) R 0.999	0.2186 (60) R 0.002	0.2418 (60) R 0.001	0.1699 (60) R 0.099	0.1619 (60) R 0.061	1.0000 (60)	
Q	-0.0217 (60) R 0.293	0.0493 (60) R 0.297	0.1000 (60) R 0.190	0.0185 (60) R 0.949	0.0099 (60) R 0.911	0.0173 (60) R 0.999	0.0033 (60) R 0.990	-0.0978 (60) R 0.077	-0.0289 (60) R 0.493	0.0994 (60) R 0.023	0.0994 (60) R 0.269	-0.0979 (60) R 0.248	-0.0379 (60) R 0.287	0.0679 (60) R 0.263	1.0000 (60)

presentados mediante una matriz unitaria cuya diagonal principal, como puede observarse tiene como puntaje la unidad, - lo cual indica la existencia de una correlación entre los -- factores del área de conocimientos; representados con letras mayúsculas de la A a la I y el área de actitudes de la J a la Q (ver tabla 3).

El cuadro 11 muestra cada uno de los nombres de los factores así como las correlaciones y probabilidades obtenidas; las cuales, como puede observarse se encuentran señaladas mediante un asterisco que indica el grado de significancia.

Cuadro 11.- correlación entre actitudes y conocimientos hacia la sexualidad.

FACTOR	FACTOR	CORRELACION	PROBABI- LIDAD
A-vida sexual	C-respuesta sexual	0.2457	0.029*
A-vida sexual	F-necesidad sexual	0.2604	0.022*
A-vida sexual	P-rechazo de la sexualidad	0.2293	0.039*
A-vida sexual	E-salud	0.4072	0.001***
A-vida sexual	J-capacidad sexual	0.2098	0.054*
C-respuesta sexual	E-salud	0.3602	0.002*
C-respuesta sexual	P-rechazo de la sexualidad	0.2626	0.021*
E-salud	P-rechazo de la sexualidad	0.3640	0.001***
F-necesidad sexual	K-prejuicio sexual	0.3392	0.004**
F-necesidad sexual	P-rechazo de la sexualidad	0.2133	0.051*
J-capacidad sexual	P-rechazo de la sexualidad	0.2213	0.045*
J-capacidad sexual	Q-aprobación de la sexualidad	0.2384	0.033*
K-prejuicio sexual	P-rechazo de la sexualidad	0.6501	0.001***
A-vida sexual	I-edad y sexualidad	-0.4384	0.001***
E-salud	I-edad y sexualidad	-0.3789	0.001***
H-hábitos sexuales	J-capacidad sexual	-0.2230	0.007***
I-edad y sexualidad	P-rechazo de la sexualidad	-0.3186	0.007**
J-capacidad sexual	N-interés sexual	-0.2618	0.022*
* P=0.05			
** P=0.01			
*** P=0.001			

La correlación entre los factores vida sexual y respuesta sexual $r = 0.2457$ $P = 0.029$ es indicativo de la incidencia de ambos grupos de ancianos respecto a que la posibilidad o incapacidad de la respuesta sexual en la edad avanzada, se encuentra estrechamente relacionada con la vida sexual activa o pasiva, que tanto hombres como mujeres hayan llevado en años anteriores a su vejez.

Así también, la correlación entre los factores vida sexual y necesidad sexual $r = 0.2604$ $P = 0.022$ implica el reafirmamiento de la sexualidad, como una necesidad natural aún durante la vejez como en etapas de la vida anteriores a ésta, lo que es indicativo de una postura resistente a factores externos o intentos de sobreponerse a prejuicios y estereotipos de la sexualidad en la edad avanzada.

Por otra parte, la correlación de los factores vida sexual y rechazo sexual $r = 0.2293$ $P = 0.039$ refleja la incidencia de actitudes rechazantes hacia la sexualidad en esta etapa, determinados por mitos y prejuicios sociales o factores intrínsecos a la historia sexual poco satisfactoria que se manifiestan en posturas poco favorables o desinteresadas hacia la sexualidad en la vejez.

De igual forma, la correlación entre los factores vida sexual y salud $r = 0.4072$ $P = 0.001$ indica una correlación muy consistente en ambos grupos, respecto a los factores implicados.

Indicando en este caso que la vida sexual se encuentra estrechamente determinada en esta edad, y en etapas anteriores a ella por el estado de salud general o capacidad física y mental de cualquiera de los integrantes de la pareja; es decir, que la prolongación de la vida sexual es posible aún en la vejez si las personas interesadas gozan de buena salud y de condiciones físicas y mentales adecuadas.

De la misma forma, la correlación entre los factores vida sexual y capacidad sexual $r = 0.2093$ $P = 0.054$ implica aspectos cognitivos respecto a que la vida sexual es posible aún en la vejez dadas las capacidades sexuales persistentes hasta muy avanzada la edad, lo cual se encuentra estrechamente relacionada con la vida sexual activa que fortalezca la capacidad sexual.

La correlación entre los factores respuesta sexual y salud $r = 0.3602$ $P = 0.002$ implica la presencia de factores cognitivos respecto a que el desempeño sexual se encuentra determinado por las condiciones físicas y de salud que posibiliten o impidan este comportamiento en cualquier etapa de la vida incluyendo la vejez.

La correlación de los factores respuesta sexual y rechazo de la sexualidad $r = 0.2626$ $P = 0.02$ indica la presencia de actitudes desfavorables hacia la sexualidad; que inhiben la mani-

festación de conductas sexuales en la vejez a pesar de las capacidades sexuales persistentes.

En cuanto a la correlación de los factores salud y rechazo de la sexualidad $r = 0.3840$ $P = 0.001$ implica la manifestación de actitudes rechazantes hacia la sexualidad en esta edad, motivadas por prejuicios externos que condicionan la asexualidad en la vejez a pesar de las condiciones físicas y de salud adecuadas, que posibilitarían la vida sexual en las parejas de edad que así lo desearan.

La correlación entre los factores necesidad sexual y prejuicio sexual $r = 0.3392$ $P = 0.004$ indica la presencia de influencias externas y estereotipos sexuales que inhiben la conducta sexual en la gente mayor, a pesar del conocimiento de la presencia de necesidades sexuales persistentes en ellos.

Asimismo, la correlación entre los factores necesidad sexual y rechazo sexual $r = 0.2133$ $P = 0.051$ denota la presencia de actitudes de rechazo hacia la sexualidad provocado por factores sociales predominantes que imperan sobre las necesidades sexuales latentes en las personas añosas.

En cuanto a la correlación de los factores capacidad sexual y rechazo de la sexualidad $r = 0.2213$ $P = 0.045$ indica la presencia de actitudes desfavorables hacia la sexualidad determinadas, como ya se ha venido mencionando por factores externos o intrínsecos en la vida del individuo, los que predomina

minan aún sobre la capacidad o intereses sexuales persistentes en la vejez.

La correlación de los factores capacidad sexual y aprobación de la sexualidad $r = 0.2384$ $P = 0.033$ indica en forma contraria a lo anteriormente mencionado, la incidencia respecto al reafirmamiento de la existencia de capacidades y potencialidades sexuales en la vejez así como la posibilidad de prolongar la vida sexual. Lo anterior implica la aceptación y aprobación de la sexualidad sobreponiéndose a factores sociales que limitan e inhiben esta conducta.

Con respecto a la correlación de los factores prejuicio sexual y rechazo de la sexualidad $r = 0.6501$ $P = 0.001$ es indicativo del predominio de actitudes negativas hacia la sexualidad así como la influencia de factores externos que han degrado la sexualidad en la edad avanzada. Generando con esto actitudes de rechazo y de intolerancia a cualquier manifestación de tipo sexual por parte de la gente mayor.

De la misma forma, la correlación de los factores vida sexual, edad y sexualidad $r = -0.4384$ $P = 0.001$ indica que la sexualidad en la tercera edad, se encuentra determinada por la historia sexual del individuo, y pese a la edad, la capacidad y respuesta sexual persisten posibilitando con ello la prolongación de la vida sexual más allá de los setenta años.

La correlación de los factores salud, edad y sexualidad $r = -0.3789$ $P = 0.001$ se encuentra estrechamente relacionada con los factores mencionados anteriormente; puesto que, un buen estado físico y mental permitirá la continuidad del comportamiento sexual aún a los ochenta y noventa años.

Con respecto a la correlación de los factores hábitos sexuales y capacidad sexual $r = -0.2230$ $P = 0.007$ indican que la capacidad sexual de los individuos depende en gran medida de los hábitos que durante los años más jóvenes se hayan tenido para el mantenimiento de la conducta sexual en la vejez.

La correlación de los factores edad y sexualidad; rechazo de la sexualidad $r = -0.3186$ $P = 0.007$ indica la existencia de actitudes desfavorables respecto a que la sexualidad en la edad avanzada son ajenas e inadecuadas. Tales actitudes, son generadas principalmente por prejuicios y estereotipos sexuales determinándose actitudes de rechazo hacia cualquier indicio de conducta sexual en las personas de edad.

En cuanto a la correlación de los factores capacidad sexual e interés sexual $r = -0.2616$ $P = 0.022$ indica la reafirmación en cuanto a la potencialidad existente en la vejez, estrechamente relacionada con la presencia de intereses en el plano sexual.

DISCUSION

Los resultados obtenidos en la presente investigación, demuestran hallazgos importantes en cuanto a los conocimientos y - las actitudes hacia la sexualidad, en los grupos de ancianos estudiados.

Tales resultados confirman la hipótesis de investigación - que sustenta este estudio, ya que se encontraron diferencias significativas en las actitudes, los conocimientos y - la interrelación de ambos aspectos hacia la sexualidad en los grupos de hombres y mujeres encuestados, por lo tanto - las hipótesis nulas se rechazaron (H_0 , H_{02} , H_{03}) y se - aceptaron las hipótesis alternas (H_{11} , H_{12} , H_{13}).

En lo referente al área de conocimientos se detectó una estrecha relación de estos con la actividad sexual en la vejez. Apesar de que solo un factor demostró un puntaje significativo, dentro de los grupos encuestados existe mayor interés - por conocer su necesidad sexual, sin embargo, los varones - reflejaron tener un conocimiento más acertado acerca de dicho factor, a diferencia de las mujeres, quienes parecen - desconocer lo relacionado a su necesidad sexual. Esto significa que, a pesar de existir interés pueden predominar una serie de mitos y prejuicios que afectan la aceptación de tal

que las presiones culturales son determinantes y reprimen - cualquier comportamiento sexual en la vejez. Conocer aún más sobre dicho comportamiento puede generar actitudes más permisivas y aceptativas, prolongando así la vida sexual hasta edades avanzadas.

Por su parte White, Ch. (1982); Masters y Johnson (1976); STECUS (1986) consideran la influencia de prejuicios sociales como inhibidores de la conducta sexual en la edad avanzada, lo cual reafirma la necesidad de orientar y apoyar no sólo la población senecta, sino a la población en general, con el fin de lograr una aceptación de esta conducta durante la -- tercera edad, no importando sexo, educación o nivel socioeconómico. Ampliando estos comentarios Tiefer, L. (1980) especifica que propiciar en las personas de edad el conocimiento de nuevas pautas de relación sexual, puede hacer de esta un proceso permanente, emocionante, alegre y gratificante.

Por otra parte, es importante mencionar que los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que la escala utilizada (ECASA) es un instrumento válido y confiable que puede ser aplicado en población mexicana para evaluar las actitudes y los conocimientos hacia la sexualidad en la vejez - en poblaciones más amplias que la efectuada, considerando incluso variables como: edad, nivel educativo, población, etc.;

conducta y sus manifestaciones en comparación con edades anteriores.

Estos resultados se relacionan con los planteamientos de -- Rothschild, H (1987) quien considera que el autorrechazo del anciano hacia su sexualidad y/o las dificultades para relacionarse sexualmente, han sido desarrolladas por una ausencia de educación sexual, propiciando así la perpetuación de la ignorancia sexual destructiva y de estereotipos debilitados.

El mismo autor afirma que promover la educación sexual dentro de la familia, además de reconocer el potencial sexual de padres y abuelos, madres y abuelas, puede constituir la base que moldeará la conducta sexual de posteriores generaciones de ancianos y jóvenes.

En cuanto al área de actitudes, se obtuvo un puntaje significativo dentro del factor capacidad sexual $t = -6.84$ y el -- factor aprobación de la sexualidad $t = 2.75$. A partir de los cuales se refleja que para el grupo de mujeres la capacidad sexual aún se mantiene ($\bar{x} = 2.60$); a diferencia de los hombres cuyo puntaje ($\bar{x} = 5.54$), indicaron que dicha capacidad disminuye. En cuanto al grupo de hombres, la disminución de su capacidad sexual puede estar determinada por la sobrevalore

ración que atribuye a su sexualidad en la juventud, y al presentarse cambios en la respuesta sexual durante la madurez y la vejez, resulta ser más evidente la diferencia en la vida sexual y su significado en la vejez.

En el caso de las mujeres, reflejan cierto parámetro en cuanto a su vida sexual, es decir, que en ellas resulta más aceptada durante el matrimonio y con fines reproductivos, pero cuando existe la viudez, separación, soltería o cuando se vive la etapa de la vejez, la conducta sexual aunque no desaparece, parece estar impedida o es inapropiada, sobre todo esta última situación, ya que suele considerarse que la mujer no sólo carece de su capacidad para procrear, sino también del atractivo físico, entre otras cosas, de años anteriores (Butler, N. R. 1979). Es decir, para muchas personas aún existe el estereotipo de que la sexualidad es mejor entre las personas jóvenes, saludables y bien parecidas, razón por la cual no es fácil concebir el ejercicio de la sexualidad entre las personas retardadas, los inhabilitados o los ancianos.

Por otra parte, la correlación de Pearson obtenida entre las actitudes y los conocimientos en presente confirman las posturas anteriormente mencionadas, así como la relación entre ambos grupos, considerándose la capacidad

sexual en la edad avanzada en estrecha relación con la vida sexual previa, así como la atracción e interés hacia la misma. Igualmente, se considera la relación sexual como una necesidad humana y natural de los individuos, incluyendo -- ellos mismos dentro de este marco.

Aunque los factores hábitos sexuales y salud juegan un papel determinante en la vida sexual, tales afirmaciones derivadas del estudio en los grupos encuestados denotan la existencia de una sexualidad tangible en dichos grupos, que requieren de mayor atención, investigación y respeto como pudiera considerarse en otras edades.

En cuanto a la influencia social, ambos grupos han coincidido en mostrar un rechazo hacia la manifestación de su sexualidad a pesar de las capacidades existentes, lo cual indica la presencia de actitudes desfavorables, producto de prejuicios sociales que inhiben su conducta, a pesar de estar, en muchas ocasiones, informados sobre sus capacidades y deseos sexuales.

Por otra parte, los resultados obtenidos se confirman en las ideas de Kolodny (1983) quien menciona que en la vejez, tanto las capacidades como los intereses sexuales pueden mantenerse hasta los 70 y 70 años, siempre y cuando las condiciones de salud sean favorables; mencionando también que las -

ya que la confiabilidad del instrumento mostró una homogeneidad en los ítems reflejado en el coeficiente alpha de Crowha ch.

En general los resultados obtenidos en la muestra compuesta por 60 sujetos apoyan las aportaciones realizadas por White, Ch. (1982) autor de la escala en inglés, aplicada a población estadounidense. Para este autor la relación actitud-conocimiento en la conducta sexual del añoso es de vital importancia, ya que de acuerdo a la historia sexual del individuo, la información adquirida a lo largo de la vida y los valores prevalecientes en torno a su sexualidad, será la imagen que el anciano tenga de sí mismo y su disposición para el reencuentro con su pareja. Pudo demostrarse además que en la muestra estudiada existen una serie de prejuicios y dudas acerca de la vida sexual en la tercera edad, razón por la cual se observaron variaciones en los puntajes de los factores evaluados.

CONCLUSIONES

El presente estudio apoya la hipótesis de investigación presentada, puesto que se encontraron diferencias significativas en las actitudes y los conocimientos hacia la sexualidad en los grupos estudiados. Encontrándose que los sujetos participantes a pesar de haber demostrado conocimientos acertados hacia la sexualidad su conducta se encuentra determinada por prejuicios sociales que afectan sus actitudes hacia la misma y limitan la manifestación y aceptación de su sexualidad durante la vejez. Lo cual indica que se aceptaron las hipótesis alternas y se rechazaron las hipótesis nulas.

Los datos reportados son de gran valor para el conocimiento de la sexualidad del añoso en los grupos estudiados. De acuerdo a la investigación bibliográfica realizada, el presente estudio es el primero en su género llevado a cabo con un grupo de ancianos mexicanos, lo cual representa el inicio de diversas y más amplias investigaciones sobre el tema; ya que la confiabilidad y validez la escala utilizada, posibilita su aplicación en muestras aleatorias más amplias que permita generalizar sus resultados incluso a la población anciana de México. Pudiendo también abarcar aspectos como: ancianos institucionalizados, personal que atiende a los ancianos, familiares y comunidad en general, contemplan

do la aplicación de programas de educación sexual, dirigidos a los sectores mencionados, ya que en cada uno de estos existen prejuicios que repercuten en su relación con el anciano y en la sexualidad del mismo viejo.

Por ello es necesario proporcionar información y orientación sexual que reafirme la expresión sexual en la vejez, ya que la sexualidad es una parte de la vida cuyo inicio no se encuentra bien definido, ni tampoco se ha establecido el momento de su finalización, es necesario que aquellas personas involucradas con ancianos acepten la sexualidad de estos y procuren además contribuir para la reintegración a su vida sexual si así lo desean.

Finalmente, cabe mencionar que actualmente, diferentes instituciones abocadas a la atención del anciano se están encargando de proporcionar orientación e información a los ancianos. Sin embargo, aún falta mucho por hacer, debemos comprender a los ancianos y ancianas sexuales de hoy para aceptarlos como ancianos y ancianas de mañana.

OBSTACULOS Y LIMITACIONES DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.

Durante el desarrollo de la presente investigación surgieron diferentes aspectos que la limitaron y prolongaron la finali- zación de la misma, entre los cuales se citan los siguientes:

1) La información bibliográfica con respecto al tema no es muy amplia y abundante en términos generales.

2) Desinterés de las instituciones sociales abocadas a la atención del anciano, a quienes se solicitó su colaboración para el presente estudio, y no apoyaron ni autorizaron la realización del mismo.

3) La muestra estudiada fue de treinta hombres ancianos y treinta mujeres ancianas, por lo que los resultados obtenidos en la presente investigación son aplicables únicamente a la muestra utilizada.

Dada la importancia del tema de estudio y las limitaciones encontradas durante el mismo, se cuestiona la negativa de las instituciones sociales para apoyar investigaciones de es- te tipo que en beneficio de la población anciana y de la población en general se llevan a cabo.

A N E X O

ESCALA DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD
PARA ANCIANOS (ECASA) CON NUMERO DE REGISTRO 18623/87
LIBRO 6 FOLIAS 185 QUE AMPARAN LOS DERECHOS DE AUTOR.

PREGUNTAS DEL AREA DE CONOCIMIENTOS:

1. Frecuentemente para las personas de edad avanzada, la actividad sexual se considera peligrosa para la salud.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
2. Los hombres mayores de 65 años, comunmente toman mayor tiempo para lograr una erección del pene, en comparación con los hombres jóvenes.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
3. Los hombres mayores de 65 años, usualmente presentan una disminución en la intensidad en el orgasmo, en comparación con los hombres jóvenes.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
4. El mantenimiento de la erección en hombres de edad avanzada, con frecuencia es menor que en los hombres jóvenes.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
5. En las mujeres de 65 años o más, disminuye la lubricación vaginal, en comparación con las mujeres jóvenes.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
6. Las mujeres de edad avanzada, toman mayor tiempo para lograr una adecuada lubricación vaginal, en comparación con las mujeres jóvenes.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
7. Las mujeres de edad avanzada, pueden tener dolor en una relación sexual debido a la disminución en la elasticidad de la vagina y a una disminución de la lubricación vaginal.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
8. La sexualidad es comunmente una necesidad durante toda la vida.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
9. La conducta sexual en personas de edad avanzada, aumenta el riesgo de un ataque al corazón.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
10. Las mujeres mayores de 65 años no son capaces de involucrarse en una relación sexual.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
11. Una actividad sexual frecuentemente en las personas jóvenes, tiende a producir una actividad igualmente alta, cuando se tiene una edad avanzada.
1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE
12. Existe el supuesto de que la actividad sexual en las per

sonas de edad avanzada, proporcionan efectos físicos benéficos a quienes lo realizan.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

13. La actividad sexual en personas de edad avanzada, puede beneficiarlos psicológicamente.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

14. La mayoría de las mujeres de edad avanzada, son sexualmente desinteresadas.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

15. Comúnmente, las necesidades sexuales aumentan en los hombres a partir de los 65 años.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

16. El uso excesivo de drogas, puede alterar el impulso sexual de una persona.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

17. La mujer, después de la menopausia, presenta una necesidad fisiológica hacia la actividad sexual.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

18. Básicamente, los cambios en la sexualidad durante la vejez se deben a un retardo en la presentación de la respuesta sexual, más que a una falta de interés sexual.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

19. Comúnmente, los hombres de edad avanzada experimentan una disminución en la necesidad de eyacular, y por tanto, logran mantener la erección del pene por más tiempo que los hombres más jóvenes.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

20. Los hombres y mujeres de edad avanzada, no pueden actuar como compañeros sexuales puesto que, ambos necesitan ser estimulados por parejas jóvenes.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

21. El factor más común, que determina la frecuencia de la actividad sexual en las parejas de ancianos, es la falta de interés del esposo en una relación sexual con su esposa.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

22. El consumo excesivo de fármacos, calmantes y el alcohol, pueden disminuir el nivel de actividad sexual en las personas de edad avanzada, influyendo en su respuesta sexual.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

23. La falta de interés sexual en las personas de edad avanzada, puede ser el resultado de un estado psicológico depresivo

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

24. Existe una disminución en la frecuencia de la actividad sexual en los hombres de edad avanzada.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

25. Conforme avanza la edad, la sexualidad masculina disminu-

ye más, al compararse con la sexualidad femenina.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

26. El excesivo consumo de cigarrillos puede disminuir el deseo sexual.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

27. Un factor importante en el mantenimiento de la respuesta sexual, en el hombre de edad avanzada, es la frecuencia de la actividad sexual a lo largo de la vida.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

28. El miedo a no poder desempeñar un papel sexual, puede provocar una incapacidad sexual en hombres de edad avanzada.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

29. El dejar de tener relaciones sexuales en la vejez, es causado principalmente por factores sociales y psicológicos, más que por factores físicos y biológicos.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

30. La masturbación excesiva puede provocar en los ancianos confusión mental prematuramente.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

31. Hay una pérdida inevitable de la satisfacción sexual en la mujer después de la menopausia.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

32. La impotencia sexual secundaria, provocada por factores fisiológicos, psicológicos o ambos, aumenta en los hombres de más de 60 años en comparación con hombres más jóvenes.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

33. La impotencia, en los hombres de edad avanzada puede ser tratada y curada eficazmente en diversas formas.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

34. En ausencia de incapacidades físicas severas, hombres y mujeres pueden mantener su interés sexual hasta los 80 y 90 años.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

35. La masturbación, en hombres y mujeres de edad avanzada puede tener efectos favorables en el mantenimiento de la respuesta sexual.

1 VERDADERO 2 FALSO 3 NO SE

PREGUNTAS DEL AREA DE ACTITUDES:

36. Las personas de edad avanzada tienen poco interés en la sexualidad

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

37. El hombre o la mujer de edad avanzada que manifiesta interés sexual puede causarle vergüenza.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

38. Las instituciones como los asilos, no deben fomentar o apoyar la actividad sexual de ningún tipo.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

39. Los hombres y mujeres que residen en los asilos deben vivir en cuartos separados o en áreas separadas.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

40. Los asilos, no tienen obligación de proporcionar una adecuada privacidad a los residentes que deseen estar solos o con su pareja.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

41. Cuando una persona comienza a envejecer, es decir después de los 60 años, el interés en la sexualidad desaparece inevitablemente.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

INSTRUCCIONES PARA LAS PREGUNTAS: 42, 43 y 44.

Si un familiar mío, viviera en un asilo, y hubiera tenido relaciones sexuales con otra persona de ese asilo, yo me hubiera:

42. Quejado a la dirección.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

43. Llevado a mi familia a otra institución.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

44. Mantenido alejado de ello, ya que no me concierne.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

45. Si yo conociera que un asilo en particular, permitiera y apoyara la actividad sexual entre los residentes que lo deseen, no llevaría a un familiar a ese asilo.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

46. Es inmoral la actividad sexual en las personas de edad avanzada.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

47. Me gustaría conocer más acerca de los cambios en el funcionamiento sexual en la vejez.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

48. Creo que conozco todo lo que necesito saber acerca de la sexualidad en la vejez.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

49. Si supiera de alguna actividad sexual entre cualquiera de los residentes del asilo, me quejaría a la dirección.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

50. Apoyaría los cursos de educación sexual dirigidos a los ancianos que viven en los asilos.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

51. Apoyaría los cursos de educación sexual dirigidos al personal que atiende a los ancianos.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

52. La masturbación es una actividad sexual aceptable en los hombres de edad avanzada.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

53. La masturbación es una actividad sexual aceptable en las mujeres de edad avanzada.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

54. Las instituciones tales como los asilos, deben proporcionar suficientes camas para las parejas que deseen dormir juntos.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

55. El personal que trabaja en los asilos, debe ser capacitado o educado respecto de la sexualidad en la vejez y/o sus disfunciones sexuales.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

56. Los residentes de los asilos no deben involucrarse en ningún tipo de actividad sexual.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

57. Las instituciones tales como los asilos, deberían proporcionar oportunidades para facilitar la relación entre hombres y mujeres.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

58. La masturbación es dañina y debe ser evitada.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

59. Las instituciones como los asilos, deberían proporcionar privacidad y de este modo, permitir a los residentes tener una vida sexual íntima, sin la intromisión o la observación de extraños.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

60. Si los miembros de la familia de una persona viuda, tienen inconveniente en que se involucre en una relación sexual con otro residente del asilo, es obligación de la dirección y del personal, hacer algo para prevenir dicha actividad sexual.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

61. Las relaciones sexuales fuera del matrimonio son siempre incorrectas.

DESACUERDO 1 2 3 4 5 6 7 ACUERDO

B I B L I O G R A F I A

- Altavilla, Enrico. El hombre en la menopausia. Madrid. Plaza y Janes Editores. 1978.
- Amorín, José. La verdadera sexualidad comienza a los 40. Posada. México. 1984.
- Arango, Ma. Clara; Cardinal de Martín, C.; Mazín, Rafael. Cosas de la edad. Ensayo sobre la tercera edad. Cuadernillo para educadores sexuales. Bogotá. CRESALC. No. 6. Diciembre. 1983.
- Arrijoja Guerrero, Glória. La anciana en el contexto familiar. Un análisis clínico. México. Universidad Iberoamericana. 1985. p. p. 3 - 59, 64 - 69.
- Bacal, Gilda. El papel del geriatra en el equilibrio de la sexualidad en el añoso. Enfoques No. 2. Revista de sexualidad humana y educación sexual. Bogotá. CRESALC. No. 4. 1981.
- Beauvoir, Simone de. La vejez. Hermes-Sudamericana. México. 1983.
- Beers, Laura. Amor físico. Educar editores. Bogotá. 1980. p. p. 16, 27, 46.
- Bellak, Leopold. Los mejores años de la vida. El Ateneo. Argentina. 1979. p. p. 112 - 118.
- Bize, P.R. y Vallier, C. Una vida nueva: la tercera edad. Ediciones Mensajero. Bilbao. 1979. p. p. 38 - 46; 66 - 85; 96 - 103; 199 - 221.
- Brice, Pitt. Crisis en la edad madura, su causa y cómo solucionarla. Grupo Sayrols. México. 1980. p. p. 43 - 80.
- Butler N., Robert; Lewis, I. El sexo después de los 60. El Ateneo. México. 1979.
- Canal Ramírez, Gonzálo. Envejecer no es deteriorarse. Paraninfo. 5a. edición. Madrid. 1981. p. p. 199 - 227.
- Carrizo B., Héctor. Familia y sexualidad. en La educación de la sexualidad humana. Vol 2. Familia y Sexualidad. CONAPO. México. 1982. p. p. 15 - 102.

- Carrizo B.H.; López J.A.; Dávalos G.E. Sociedad, cultura y sexualidad. en La educación de la sexualidad humana. Vol 1. Sociedad y sexualidad. México. CONAPO. 1982. p.p. 47 - 179.
- Clay Lindgren, Henry. Introducción a la psicología social. Trillas. México. 1980. p.p. 97 - 124.
- Davis, Maxine. Aproveche sus mejores años. Azteca. México. 1962.
- Díaz-Guerrero, Rogelio. Psicología del mexicano. Trillas. México. 1984. p.p. 54 - 75.
- Doval Mezey, M. y cols. Evaluación de la salud en el anciano. La Prensa Médica Mexicana. México. 1984. p.p. 100 - 107.
- Ehrenfeld, Noemí. Climaterio. en La educación de la sexualidad humana. Vol. 3. Individuo y sexualidad. México. CONAPO. 1982. p.p. 227 - 240.
- Enciclopedia de la vida sexual. De la fisiología a la psicología. Adultos. Argos Vergara Editores. 8a. edición. Barcelona. 1984. pág. 156.
- Erikson, Erik. La adultez. Fondo de Cultura Económica. México. 1981. p.p. 294 - 318.
- Felstein, Ivor. Amor y sexo después de los cuarenta. Pax-México. México. 1977.
- Fliske, Marjorie. Edad madura. Lo mejor de la vida. Colección La Psicología y tú. Harla. México. 1960.
- Foucault, Michael. Historia de la sexualidad. La voluntad de saber. Siglo XXI. México. 1985.
- Flores Colombino, Andrés. Diagnóstico entre impotencia sexual y apragmatismo sexual en el anciano. Revista de sexualidad humana y educación sexual. Tomado del programa Materno Infantil. Guatemala. CRESALC. Vol. 2. No. 4. Diciembre. 1979.
- Fuentes Aguilar, Luis; Fuentes Aguilar, Raúl. Salud y Vejez. Edamex. México. 1979. p.p. 265 - 282.

- Kinsey, A. Sexual behavior in the human female. Saunders Company. U.S.A. 1953.
- Idem. Sexual behavior in the human male. Saunders Company. U.S.A. 1953. p.p. 218 - 327.
- Kitzinger, Sheila. La mujer y su experiencia sexual. Círculo de Lectores. Ediciones folio. Barcelona. 1985. p.p. 232 - 246.
- Kolodny, R.; Masters, W.; Johnson, V. Tratado de medicina sexual. Salvat editores. Barcelona. 1983. p.p. 77-86.
- Kopnin, P. V. Hipótesis y verdad. Grijalbo. Colección 70. No. 47. México. 1969. p.p. 27 - 34.
- La actitud sexual de los ancianos. Médico Moderno. México. Septiembre. 1980. p.p. 26 - 30.
- Langarica Salazar, Raquel. Gerontología y geriatría. Interacadémica. México. 1983. p.p. 58 - 74.
- Lara de Santiago, E. La vida sexual del anciano. En La educación de la sexualidad humana. Vol. 3. Individuo y sexualidad. CONAPO. México. 1982. p.p. 195 - 224.
- Laury, Gabriel. Cómo vivir su sexualidad. Gedisa. Barcelona. 1978. p.p. 115 - 136.
- Levin, Jack. Fundamentos de estadística en la investigación social. Harla. México. 1977. p.p. 39 - 50; 55 - 67; 93 - 113; 132 - 139.
- Lehr, Ursula. Psicología de la senectud. Hender. Biblioteca de - Psicología. No. 60. Barcelona. 1980. p.p. 222 - 242.
- López Ibor, J. J. La sexualidad después de los 35 años. Biblioteca de la educación sexual. Universo. No. 29. México. 1983.
- Idem. Atractivos sexuales de la madurez. Biblioteca básica de la educación sexual. Universo. No. 29. México. 1983.
- Ibidem. El libro de la vida sexual. Danae. 2a. edición. Vol. 11. - Barcelona. 1974. p.p. 321 - 382.
- Masters William, H.; Johnson E., Virginia. Respuesta sexual humana. Inter-médica. Buenos Aires. 1976. p.p. 201 - 241.

- Funke Aguilera, S.; Gantier González, M.; Olguín Pérez, P. La sexualidad humana. en la educación de la sexualidad humana. Vol. 1. Sociedad y Sexualidad. CONAPO. México. 1982. p.p. 29 - 45.
- Gagnon, John. Sexualidad y cultura. Pax-México. México. 1984. Cap. 1, 2, 4 y 5.
- Gantus Meray, Víctor. La segunda edad de la mujer. Edamex. México. 1974.
- Geist, Harold. Psicología y psicopatología del envejecimiento. Paidós. Buenos Aires. 1976. p.p. 37 - 82; 117 - 128; 129 - 137.
- Giraldo Neira, Octavio. Explorando las sexualidades humanas. Aspectos psicosociales. Trillas. México. 1986. p.p. 50 - 74.
- González Aragón, J. Aprendamos a envejecer sanos. Costa-Amic editores. México. 1985. p.p. 47 - 102.
- Idem. Análisis comparativo de México y América Latina. Médico Moderno. México. Septiembre. 1980. p.p. 48 - 62.
- Hite, Shere. Informe Hite sobre sexualidad femenina. Plaza y Janes editores. España. 1981. p.p. 850 - 852.
- Idem. Informe Hite sobre sexualidad masculina. Plaza y Janes editores. España. 1981. p.p. 795 - 836.
- Jannitti Piromallo, Carlos. Cómo prolongar la vida sexual. Consejos médicos para adultos. Editorial de Vecchi. Barcelona. 1977.
- Jean Kaas, Marie. Sexual expression of the elderly in nursing homes. The Gerontologist. Vol. 18. No. 4. 1978. p.p. 372 - 378.
- Jean Kaas, Marie. Geriatric sexuality breakdown syndrome. Aging and Human development. Vol. 13. No. 1. 1981. p.p. 71 - 77.
- Kastambaum, Robert. Vejez. Años de plenitud. Colección La Psicología y tú. Harla. México. 1980.
- Kerlinger Fred, N. Investigación del comportamiento. Técnicas y metodología. Interamericana. 2a. edición. México. 1981. p.p. 83 - 96; 97 - 111; 141 - 153.

- Mc. Connell, James. Psicología. Interamericana. 2a. edición. México. 1978. p.p. 498 - 523; 568 - 569.
- Mc. Cary, James. Sexualidad humana. El manual moderno. México. - 1980. p.p. 154 - 171.
- Morgan M., María Isabel. La sexualidad en la sociedad azteca. En la educación de la sexualidad humana. Vol. 1. Sociedad y Sexualidad. CONAPO. México. 1982. p.p. 217 - 283.
- Pardini, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Siglo XXI. 22a. edición, 1980. p.p. 159.
- Problemas de salud mental del envejecimiento y de la vejez. Organización Mundial de la Salud. Cuadernos de servicio social. No. 10. Sexto informe del comité de expertos en salud mental. Buenos Aires. 1983.
- Rappoport, Leon. La personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad. Paidós. Buenos Aires. 1978.
- Reich, Ben. Valores, actitudes y cambio de conductas. Continental. México. 1980. p.p. 13 - 39.
- Rice, Philip. Adult development and aging. Allynand Bacon Inc. - U.S.A. 1986. p.p. 138 - 147.
- Robinson, Paul. La modernización del sexo. Colección Charenton. Villalar. Madrid. 1977.
- Rothschild, Henry. Factores de riesgo en la edad avanzada. La - Prensa Médica Mexicana. México. 1987. p.p. 260 - 275.
- Rose, Louise. El libro de la menopausia. Edamex. México. 1977.
- Sahagun, Fray Bernardino de. Historia general de las cosas de la Nueva España. Porrúa. Colección Sepan cuantos. No. 3000. p.p. - 40 - 41; 352 - 363; 387 - 389; 546 - 547 y 549.
- Salazar, J.M.; Montero, M.; Muñoz, C.C.; Sánchez, E.; Santoro, E.; Villegas, J.F. Psicología social. Trillas. México. 1980. p.p. 140 - 167.
- Sánchez Caro, J. y Ramos, F. La vejez y sus mitos. Temas clave. Salvat Editores. Barcelona. 1982.

- Satir, Virginia. Relaciones humanas en el núcleo familiar. Pax-México. México. 1983. p.p. 273 - 284.
- Schnabl, Siegfried. El hombre y la mujer en la intimidad. Científico-técnica. Cuba. 1979.
- Idem. En defensa del amor. Científico-técnica. Cuba. 1987. p.p. - 158 - 170.
- Saxe, Louis P.; Gerson Noel, B. La vida sexual en la madurez. Central editores. Buenos Aires. 1972. p.p. 21 - 48; 121 - 174.
- SIECUS. Guía sexual moderna. Gedisa. España. 1986. p.p. 115 - 136.
- Tiefer, Leonor. Sexualidad humana. Sentimientos y funciones. Colección La psicología y tú. Harla. México. 1980.
- Tordjman, Gilbert. Realidades y problemas de la vida sexual. Argos Vergara. España. 1975. p.p. 214 - 225.
- Van Keep, P.A.; Jaszmann, L. Cómo afrontar los años difíciles. La mujer entre los 40 y los 60 años. Argos Vergara. Barcelona. 1979. p.p. 15 - 44; 117 - 124.
- White, Charles B. Sexual interest, attitudes, knowledge and sexual history in relation to sexual behavior in the institutionalized aging and human development. Vol 15. No. 2. Archives of -- sexual behavior. 1982. p.p. 121 - 137.
- Idem. A scale for the assessment of attitudes and knowledge regarding sexuality in the aged. Vol. 2. No. 6. Archives of sexual behavior. 1982. p.p. 491 - 502.
- White, Charles B.; Catania, Joseph A. Psychoeducational intervention for sexuality with the aged, family members of the aged and people who work with the aged. Aging and Human development. Vol. 15. No. 2. 1982. p.p. 121 - 137.
- Zinberg, N.E.; Kaufman, I. Psicología normal de la vejez. Paidós. Buenos Aires. 1979. p.p. 11 - 108.