

22  
201



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## FACULTAD DE MEDICINA

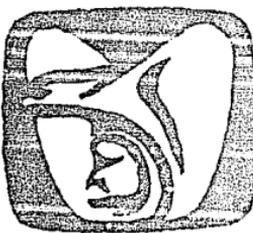
División de Estudios de Postgrado  
Hospital General de Zona No. 8 San Angel  
I . M . S . S .

LA SEXUALIDAD EN LAS ETAPAS INVOLUTIVAS DE LA VIDA  
Cambios Sicológicos y Sociales en Relación  
a su sexualidad

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el Título de  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
p r e s e n t a  
DRA. LUCELY JIMENEZ VARGAS



I.M.S.S.

MEXICO, D. F.

1991



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

INTRODUCCION

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

PLANTEAMIENTO DEL PROGRAMA

OBJETIVOS

HIPOTESIS

PROGRAMA DE TRABAJO

RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

COMENTARIOS

BIBLIOGRAFIA

## I N T R O D U C C I O N

La sexualidad es un factor importante, que influye en el area bio-psico-social del individuo, normándose algunos aspectos de ésta, por la sociedad y la cultura.

Por otra parte, el envejecimiento, que es inherente a todo ser humano, nos va marcando limitaciones - en nuestra vida, imposibilitándonos en todos los aspectos, incluso en el sexual, y que es ocasionado y - además está condicionado por las normas que la sociedad establece, mas que por alguna deficiencia orgánica.

Este aspecto es un problema importante, y frecuente como motivo de consulta en las unidades médicas y - muchas veces se desconoce la forma de encauzar o guiar a los pacientes, en esta etapa de la vida, en lo que - respecta a sus cambios y problemas psico-sociales sexuales, dado que muchas veces, se ignoran los cambios-básicos de este tipo, por los que forzosamente tiene - que transcurrir el ser humano, en lo que a sexualidad - se refiere y para los que desgraciadamente no se tiene los medios necesarios, para solucionar dudas o problemas que presente la población.

Esta investigación se realizó, a través de la apli

( 2 )

Administración de 122 cuestionarios, tanto de hombres como de mujeres, en edades comprendidas entre los 60 a los 75 años de edad, con 42 preguntas de opción múltiple - dirigidas o encaminadas a valorar el área sexual del - anciano, visto desde el ámbito psico-social.

Estos cuestionarios se aplicaron en la Unidad de - Medicina Familiar No. 8 del Instituto Mexicano del - Seguro Social, en México Distrito Federal y se lleva - ron a cabo tanto en la población que acudía a consul - ta, como a familiares y personas que los acompañaban, - y que estuvieran en el rango de edad antes mencionado.

Se analizan resultados y se plantean soluciones - que contribuyan al mejoramiento de esta problemática - con el fin de ayudar a las generaciones futuras.

Se obtiene como uno de los resultados mas impor - tantes, ya que la sociedad y la cultura que rodea al - anciano, juega un papel muy importante en su comporta - miento sexual, porque aun en nuestros días persisten - muchos de los tabúes y restricciones que la constriñen, aun en la actualidad, en donde se han suscitado muchos cambios en la estructura psico-social de nuestra so - ciedad moderna.

De acuerdo a los resultados que se obtengan, se plantearán alternativas que el médico pueda ofrecerle a la población, para la solución de sus problemas sexuales, o bien para mantener una sexualidad sana y plena.

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Dentro de la multiplicidad de factores que inciden en el individuo como una unidad bio-psico-social, se encuentra la sexualidad, definiéndose ésta como aquella parte del ser humano que integra los aspectos biológicos, psicológicos y socio-culturales del sexo, que se manifiestan a través de una conducta determinada, en la que está involucrado un papel sexual, que identifica al individuo como a un ser masculino o femenino ( 4, 19 ).

La sexualidad puede ser estudiada bajo tres puntos diferentes de vista, a saber :

A ) Uno científico, que recurre al fenómeno objetivo de los procesos anatómicos, fisiológicos, endocrinos y de obstetricia, que condicionan y regulan la relación sexual o se derivan de ella.

B ) Exploración de las vivencias personales de cada individuo, es decir, sus primeras relaciones con los padres y muy particularmente, la relación madre-hijo, que en numerosos casos, deja una huella indeleble, hasta el punto de condicionar nuestro comportamiento y de dar a nuestra sexualidad, su tonalidad específica ( 10 ).

C ) Factores socio-culturales

Este tipo de investigación, tropieza con numerosos - obstáculos, entre los cuales, los menores son aquellos que nosotros mismos oponemos a nuestro instinto se - xual.

Dentro de estas perspectivas sembradas de obstáculos, - es preciso :

A ) Aceptar la sexualidad como una función independiente y distinta de la reproducción. El instinto - sexual no sólo es como pensaba Schopenhauer : " Una - trampa que atrae e ilusiona a la pareja humana, para - decidirla a procrear ", el instinto sexual obedece a - sus propias leyes y su ordenamiento es autónomo.

P ) Rechazar el error de Havenlock, que llegaba a aislar el acto sexual de su contenido afectivo, fa - miliar y social, es decir, lo ponía al margen del indi - viduo y de su entorno ( 10 ).

Ahora bien, en este trabajo, nosotros nos referiremos a lo que es el envejecimiento, el cual se refieren en general a los efectos del paso del tiempo.

Los múltiples procesos de declinación que están asociados con el aumento de la edad, han sido diferenciados como ENVEJECIMIENTO PRIMARIO Y ENVEJECIMIENTO SECUNDARIO.

El envejecimiento primario es aquel que se presenta intrínseco con el decremento del organismo, y los factores que determinan este decremento están condicionados por las influencias inherentes o hereditarias.

El envejecimiento secundario es la aparición de defectos y la disminución de las habilidades provocados por factores externos que son hostiles al individuo, dentro de los que se pueden incluir a los traumas y enfermedades adquiridas.

Los cambios en la personalidad del individuo con el aumento de la edad, NO SON INEVITABLES. Los estudios empíricos han fallado en demostrar los atributos que se han señalado como propios de la edad en el anciano, como son la avaricia, la apatía o la indiferencia.

Los estudios longitudinales realizados por Duke, por el Hospital Bethesda y en la Ciudad de Bonn, refu-

Las creencias muy comunes de que la fortaleza emocional se debilita, y el interés en el mundo disminuye con el aumento de la edad.

De los 70 a los 80 años, la actividad, responsabilidad, auto-control y el carácter, permanecieron constantes. En pocos casos, la responsabilidad tendió a alterarse, siendo causada por cambios externos, aunada a cambios en la salud o algunos otros cambios externos de vida personal.

El envejecimiento es inherente a la vida de todo ser humano y nos va marcando algunas limitaciones en la vida. Se ha podido observar que más que deficiencias orgánicas, son los condicionamientos y la represión, los que nos imponen una verdadera imposibilidad de seguir desarrollándonos en todos los aspectos que nos ofrece la vida e inclusive en una de las expresiones más humanas que ésta nos ofrece, como es la sexualidad. El anciano conserva prácticamente intactas sus funciones cognitivas y emotivas, así como su sexualidad ( 2, 20 ).

Con bastante frecuencia se omite al hacer la historia clínica, el aspecto sexual de las personas de edad avanzada o de cualquier otra edad.

Aun cuando resulte un tanto espinoso hablar de las funciones sexuales del anciano, éste es un aspecto importante de la vida, y por lo tanto, no debe ignorársele.

El examinador debe tratar este tema con delicadeza y respeto hacia los sentimientos religiosos y culturales propios de la persona de edad avanzada.

A fin de superar cualquier situación embarazosa o angustiante, el examinador debe dirigir sus preguntas a la investigación de hechos, y las debe formular de una manera prudente. No aconsejamos hacer advertencias.

Si no existe alguna enfermedad, la capacidad de mantener una función sexual tanto en hombres como en mujeres, persisten durante la vida. Las personas de edad avanzada, se refieren con gusto a sus experiencias sexuales. El examinador necesita definir cuál es la percepción que tiene el anciano de sus experiencias sexuales ( 2 ).

Por otra parte, existen puntos que entorpecen la exploración de la sexualidad tanto a nivel profesional como a nivel del paciente. Estos puntos son problemas relacionados básicamente con la comunicación y vienen derivados de :

- 1.- La dificultad del paciente para hablar de sexo.
- 2.- La dificultad del profesional - para tratar el tema.

El primer obstáculo se puede solucionar adecuadamente, si proporcionamos una atmósfera de privacidad, tranquilidad y confianza.

El segundo problema se refiere a las dificultades del profesional y residen básicamente en :

- 1.- Temor a interferir con la intimidad del paciente.
- 2.- falta de conocimientos.
- 3.- Actitudes ante la propia sexualidad.

Se debe aprovechar la historia para aclarar dudas - o preocupaciones del paciente. La exploración mínima - se puede llevar a cabo con tres preguntas básicas, y - que puede ser hecha por alguien con menos entrenamien - to.

- En la primera parte nos referiremos al papel se - xual de la persona. Podemos sintetizar eventos impor - tantes de la vida, problemas de salud. hospitaliza -

lización, etc.

- La segunda se relaciona con la forma en que la persona se ve a sí misma o se siente de acuerdo con su sexualidad como ser humano.

- La tercera se refiere directamente a la función sexual ( 2 ).

Masters y Johnson han descrito el formato de historia clínica sexual profunda, la cual incluye :

Exploración del problema de disfunción sexual, -  
descripción de la relación actual de la pareja, -  
datos sobre eventos importantes de la vida que -  
afectan la sexualidad, grado de percepción del -  
Yo del paciente, experiencias previas a través -  
de diferentes órganos sensoriales, y por supuesto, las influencias del medio ambiente, inclu -  
yendo las de carácter socio-cultural.

Kaplan propone que la historia clínica sexual, sea -  
del tipo de historia orientada hacia el conflicto, -  
y que sea diseñada con el objeto de investigar la -  
dinámica de los fenómenos psicológicos.

Lo Piccolo, Stegner y Annon, recomiendan que todos los datos sean anotados y se haga especial énfasis en obtener la máxima información acerca de la pareja y no solamente del paciente como individuo.

Schiller realiza la historia sobre la relación sexual tomando a ésta como un sistema.

El diagnóstico o la evaluación de la salud sexual, es el punto mas importante tanto para el consejero - como para el terapeuta sexual. la evaluación clínica - debe contemplar la completa evaluación de los sistemas y por otro lado revisar los hábitos que interfieran - con la sexualidad, como es el caso del alcoholismo, - fármacos que hayan sido tomados por el paciente, así - como drogas.

Los exámenes de rutina son útiles para descartar - alguna patología que modifique la conducta sexual, teniendo el mismo uso y valor, los estudios de gabinete. ( 2 ).

El primer paso de la historia clínica con disfunción, es la descripción en el lenguaje del paciente.

El segundo es la explicación amplia y descriptiva-

del inicio y del curso que se ha seguido en cuanto al problema. Se debe preguntar la edad que el paciente tenía al inicio del problema y si éste fue abrupto o paulatino. Es importante que el paciente identifique o relate problemas que pudieran tener relación con la aparición de la disfunción, los cuales pueden ser de tipo biológico o social, o bien estar entrelazados unos con otros, ya que un componente no es excluyente del otro.

El concepto que tenga el paciente de la causa o persistencia del problema, es fundamental, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, constituyendo al mismo tiempo, el componente número tres de la historia.

El cuarto componente, es la o las expectativas y los resultados finales de la terapia.

Los problemas sexuales que se refieren a la edad, se deben a mala o poca información. Generalmente hay ideas tan absurdas como que los cambios fisiológicos que ocurren en esta etapa de la vida, necesariamente llevan a una disminución radical del funcionamiento sexual.

Se implica aquí la existencia de varios componentes que requieren ser tomados en cuenta, como parte de la salud sexual :

- 1.- Uno de los componentes, es la capacidad de gozar y controlar la conducta sexual así como la conducta reproductiva, de acuerdo a una ética tanto personal como social.
- 2.- Otro componente es la libertad sexual, - la cual implica ausencia de miedo, vergüenza, culpa o mitos y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y que pueden desajustar la relación misma.
- 3.- El poseer salud física es otro factor de intervención, ya que muy variadas patologías pueden interferir con la conducta sexual, con la función reproductiva o con ambas ( 2 ).

Madock indica que existen cuatro puntos que deben ser evaluados para el diagnóstico de salud sexual.

PRIMERO : Que la conducta personal y social del individuo estén acordes con su identidad de género.

SEGUNDO : Se refiere a la mayor o menor habilidad para involucrarse en una relación interpersonal, que sea efectiva con ambos sexos y en relaciones que puedan incluir el potencial de amor o de responsabilidad a largo plazo.

TERCERO : Es la capacidad de responder a estímulos eróticos, de tal forma que la actividad sexual sea placentera y que sea a su vez positiva como experiencia personal.

CUARTO : Es la importancia de la capacidad de efectuar juicios y decisiones maduros, tomando en cuenta que la conducta sexual sea congruente con los valores y creencias personales. Implica a su vez, que la persona con un adecuado grado de salud sexual tiene no sólo conciencia cognocitiva de los fenómenos sexuales, sino también debe tener conciencia de sus propios valores y actitudes respecto al sexo ( 1 ).

La OMS, demostró que los problemas sexuales tienen mayor importancia y trascendencia para el bienestar -

de una sociedad, de lo que se había aceptado anteriormente, e incluye a la salud sexual, como parte de la salud integral.

Por lo antes expuesto, el médico familiar debe :

- Entender el significado y la causa de problemas sexuales.
- Comprender la interrelación entre el sistema socio-económico y sexualidad.
- Diagnosticar dudas, conflictos y problemas.
- Ofrecer un esquema de manejo, diferenciando los casos de su competencia, de los que debe canalizar.
- Prevenir la aparición de problemas sexuales.
- Proporcionar educación sexual al paciente, la pareja, la familia o la comunidad ( 4, 19 ).

Por muchos años, la sexualidad en la última parte de la vida, ha sido rodeada de innumerables mitos ( 5 ).

A muchos en general se les hace difícil pensar que los hombres y las mujeres de edad avanzada, tengan todavía sentimientos, necesidades, y relaciones de tipo sexual.

Esta idea errónea viene causada indudablemente por los estereotipos culturales existentes que se ven reforzados por la tendencia habitual entre los jóvenes, de negar la inevitabilidad del proceso de envejecimiento.

En muchos casos circunstanciales, como los trastornos en la salud, o la pérdida del conyuge, crean una base física o social, que justifica la abstención de la actividad sexual, pero estos problemas también hacen que continúe la existencia de interés sexual. Los profesionales de sanidad, no son inmunes a estos prejuicios culturales respecto a los ancianos y han hecho poco para resolver los numerosos problemas que surgen en torno a la sexualidad geriatrica.

Refiriéndose a la sexualidad en el anciano, Ivor Feinstein menciona 5 ideas principales que generalmente se tienen al respecto :

- La función sexual es sólo para la recreación.
- La tensión sexual se establece principalmente por la atracción de los sexos y el mantenimien-

to de esta tensión se fortifica por la atracción física.

- La tensión sexual y la necesidad de canalización, son siempre mayores en la juventud y en los adultos jóvenes, y declinan rápidamente hacia la edad mediana.
- El amor romántico con sus delicias imaginativas, sólo puede ocurrir en la juventud y en los adultos jóvenes.
- Los órganos corporales en la gente joven, están en los niveles mas altos de salud.

Debemos reflexionar sobre nuestras actitudes en relación con la sexualidad del anciano, tenemos que eliminar los mitos y estereotipos existentes para lograr que el anciano confirme que realmente es un individuo que forma parte de una sociedad que se interesa por él ( 1 ).

La ignorancia sobre los cambios normales que sufren la respuesta sexual debido a la vejez, es enorme, la eyaculación retardada, la inhibición del deseo sexual, el miedo a la intimidad, y la depresión, también constituyen posibles dificultades surgidas de la ignorancia

cia, así como un anciano espera obtener una erección - tan rápidamente como lo hacía a los 15 años, asumiendo que en aquella época no experimentaba ninguna dificultad sexual.

Las mujeres y los hombres, que no están preparados para aceptar los cambios normales que la edad aporta en la respuesta sexual en ambos sexos, suelen presionar de manera poco realista su propio rendimiento - y el de su consorte.

Los parejas en que la participación sexual femenina ha sido meramente pasiva, pueden tener dificultades para tolerar o proporcionar una mayor estimulación - sobre el pene, que el anciano requiere para provocar o mantener la erección.

Existen algunos cambios fisiológicos propios de esta época, que en el caso de que sean mal entendidos, deben tratar de comprenderse.

A continuación se analizarán los mas representativos desde el punto de vista sexual : ( 16 )

Los hombres entre 60 y 80 años, se sienten satisfechos por lo general, con uno o dos orgasmos por semana.

Masters y Johnsen observaron que muchos varones normales entre los 55 y 60 años, encuentran que pueden volver a alcanzar una erección durante un período de tiempo que oscila entre las 12 y las 24 horas de tiempo, después de la eyaculación.

Por otro lado, a partir de los 60 años, la fuerza del chorro eyaculatorio disminuye de esos 15 cm, que alcanza en su juventud, hasta un simple goteo en algunos casos, y la detumescencia después del orgasmo, es rápida ( 7 ).

Kinsey observó que la actividad sexual descendía en cada intervalo de 5 años, a partir de los 34 años, con una frecuencia de coitos que disminuían de 2. Estos tenían lugar cada semana. Dos entre los 30 y 34 años; 0.7 entre los 60 y 64 años; 0.4 entre los 65 a 74 años y 0.3 entre los 75 a 79 años.

Por el contrario, las mujeres alcanzan su máximo en los últimos años de la década de los 30, e incluso en los últimos años de la década de los 40, y a -

partir de ese momento disminuye, no desapareciendo la necesidad de sexo en ambos ( 7 ).

En el estudio titulado Human Sexual Response - Masters y Johnson estudiaron a 34 mujeres de edad peri-menopáusicas, las cuales eran perfectamente funcionales desde su perspectiva sexual y encontraron que éstas apuntaban ciertas diferencias en el tipo de respuesta sexual, en comparación con el de los años reproductivos.

El aumento por vaso-dilatación de las mamas observado habitualmente durante la excitación sexual, de las mujeres jóvenes, queda reducido o incluso ausente tras la menopausia. El rubor sexual aparece con menor frecuencia y asume una distribución mas limitada en las ancianas. Se observa una disminución de tono muscular generalizado, observándose esto por ejemplo, en la vagina, la cual es menos expansiva a la estimulación sexual. También la lubricación vaginal desciende en cantidad y precisa de mas tiempo para manifestarse.

El modelo normal de envejecimiento reproductivo

en el varón, es fundamentalmente distinto del que tiene lugar en la mujer, pues no existe un cese definitivo de la fecundidad, que guarde relación con la edad. Aunque la espermatogénesis disminuye con la edad a partir de los 60 años, siendo este descenso mucho más pronunciado. Sin embargo existe todavía un descenso mucho más importante, en la cantidad de testosterona libre en el plasma, porque hay un aumento progresivo similar en la concentración de globulina, unida a esteroides sexuales, a partir de los 50 años ( 18 ).

Masters y Johnson han observado que el anciano precisa más tiempo y estimulación genital más directa para conseguir una erección, y por otro lado, se ha comprobado, que existe una ligera pérdida de firmeza en el anciano de más de 60 años, en comparación con los jóvenes.

La intensidad de la sensación de la eyaculación, suele estar disminuida en los ancianos, lo cual puede corresponder en parte, a la reducción del volumen eyaculado, y reflejar en si mismo, cambios en la glándula prostática y en el aporte nervioso a la zona genital.

Se registra menor necesidad física de eyacular, pues muchos varones afirman que a los 60, 70 y 80-años, la actividad sexual puede ser estimulante y satisfactoria sin necesidad de eyacular. El período refractario es el tiempo posterior a la eyaculación y el ser fisiológicamente incapáz de eyacular, tiende a ser mas prolongado con la edad ( 12, 18 ).

Los efectos de la edad, son un paradigma excelente del complejo juego entre determinantes físicos y psicológicos de la sociedad humana.

Como respuesta a una disminución de su capacidad sexual, algunos hombres que se hayan en la década de los 50 años, se refugiaron en una especie de menopausia que se caracteriza por la irritabilidad-depresión y temple paranoide.

Otros abandonan a su mujer y buscan compañeras mas jóvenes y estímulos exóticos, en su deseo de volver a recuperar la intensidad erótica de la juventud.

Los mas afortunados son capaces de integrar su sexualidad, algo alterada en cierta manera, dismi-

nuída, pero en modo alguno extinguida en sus vidas - y relaciones maritales, que incluso pueden beneficiarse con este reajuste ( 19 ).

Sin embargo; por falta de una compañera o una erección triunfante, la líbido de los hombres de edad avanzada, se canaliza hacia otros caminos, como lecturas eróticas, imágenes libertinas, o películas-pornográficas.

A veces, el frecuentar mujeres jóvenes, reaviva su deseo, pero con frecuencia, el anciano, para satisfacer sus necesidades eróticas, llega a cometer actos delictivos con niños.

La impotencia, la pérdida de interés por el sexo, e incluso llegar a evitarlo, son trastornos denunciados por la pareja de cierta edad. Es cierto que las causas físicas de las anomalías de la erección y de la líbido van haciéndose cada vez mas importantes con la edad, pero una pareja puede gozar placer sexual a lo largo de su vida.

La gran mayoría de las quejas sexuales de las -

personas de edad, son producto de reacciones psicológicas adversas, que van concomitantes a los cambios biológicos normales relacionados con la edad, y que afectan la respuesta sexual ( 12, 7 ).

Las parejas desconocen por lo común, que en el proceso de envejecimiento sexual, hay diferencias entre ambos sexos y suponen erróneamente que los deseos, las respuestas y necesidades de ambos, deberían sufrir los mismos cambios.

Masters y Johnson han sugerido que el hombre de edad, puede gozar del sexo como su mujer, sin experimentar el orgasmo cada vez que hace el amor. Análogamente, la mujer de un hombre de 60 a 80 años o incluso más, puede encontrar gratificante el buscar y encontrar vías de estimulación, para una sexualidad satisfactoria.

La pareja debe aprender a aprovechar esas diferencias y cambios para incrementar su intimidad, y el placer y la gratificación que pueden darse uno al otro.

En materia de sexualidad, el problema de las personas de edad, se haya más relacionado con lo psiqui-

co, que con lo orgánico. En este período, el verdadero peligro es la desaparición del deseo, ese nexo con los demás y con los objetos que le rodean ( 12, 7 ).

Las personas de edad que manifiestan relaciones sexuales, retrasan la involución de sus órganos genitales y se obligan por la necesidad de buscar o conservar su co-partícipe, a cuidar su forma física.

Los siguientes puntos que se mencionan a continuación, son de utilidad para el médico, al realizar la investigación psico-geriátrica, que servirá como guía para el tratamiento del paciente geriátrico.

A ) Las personas de edad, deberán corregir su propia imagen negativa de la ancianidad y ver normal el envejecimiento.

B ) Las medidas que se deberán tomar, tendrán que ser específicas para el individuo, de acuerdo a la personalidad y situación de él o de ella. Esto emerge de que el proceso de envejecimiento difiere de un individuo a otro.

C ) La intervención que ayude a la rehabilitación , deberá estar enfocada hacia múltiples factores que influyen el proceso de envejecimiento, teniendo en cuenta, los episodios previos en la historia del paciente.

D ) El médico no solamente deberá analizar la situación actual del paciente, sino también examinar cómo percibe el paciente la situación.

Todas las medidas que van a tomarse, deberán empezar con un análisis detallado de la situación específica que se da en el individuo en cuestión. Se deberá analizar el modo en que el paciente enfrenta intelectualmente esta situación. Solamente así es posible dar una estimación del éxito y las limitaciones de la intervención de los diferentes programas incluidos en el proyecto, porque puede presentarse el caso de que las medidas adoptadas, tengan poco o ningún éxito ( 15 ).

Masters y Johnson subrayaron la importancia del componente síquico de la ancianidad. Cada vez es mas evidente que la psique, desempeña un papel tan importante al menos, o quizás mayor que los desequilibrios-

del sistema endócrino, en la determinación del impulso sexual en la mujer, durante la vida posterior a la menopausia. Si los factores endócrinos fueran los únicos responsables de la respuesta sexual de la mujer menopáusica, debería observarse una respuesta relativamente uniforme de la disminución fisiológica y la cesación total de las hormonas sexuales. En cambio, se ha podido establecer un modelo a la desaparición de las hormonas esteroideas sexuales ( 12, 5 ).

Los objetivos tomados como meta, en la gerontología de Tibbits, han encontrado una mejor comprensión de los cambios biológicos y psicológicos que se presentan en relación al medio que los rodea y factores culturales que influyen en el comportamiento colectivo de los ancianos.

Kinsey y equipo, originalmente sugirieron, que los patrones de comportamiento sexual, parecen estar relacionados con la naturaleza de la comunidad, mas bien que a su localización geográfica.

Otra investigación, ha mostrado que el medio ecoló-

gico en el cual funciona la gente anciana, puede influenciar su actitud y su caracter, así como su comportamiento, su salud, y sobre todo, su bienestar.

Las investigaciones sobre las comunidades heterog<sub>eneas</sub>, indican que los hogares de la gente anciana deben estar en comunicación con su comunidad y con la de otras edades, para de esta forma crear las condiciones óptimas de vida para afrontar el envejecimiento.

Fue estudiada una población de residentes de 60-años de edad, integrados a la sociedad, formada por un grupo de ancianos, en el area metropolitana de Nueva York. Esta estaba compuesta de comunidades de ancianos que forman parte de una familia, y comunidades de retiro que viven en apartamentos ( 14 ).

Trescientos sujetos de cada comunidad fueron entrevistados, mediante un cuestionario, enfocado a investigar su comportamiento sexual.

Ambos grupos estudiados, se consideraron como grupos moderadamente activos en las funciones sociales, y ambos tuvieron un ligero aumento en su par

participación actual.

Ellos reportaron también tener menos participación sexual, en comparación con épocas pasadas. Mostraron interés sexual, pero observaron una declinación a partir de los 30 a los 40 años. Se catalogan a sí mismos como libre-pensadores en cuanto a la educación sexual, así como a la orientación que le dan a ella.

Los resultados mantienen la hipótesis de que hay diferencias de sexualidad entre los ancianos residentes que son segregados por la edad, comunidades de retiro convencional y comunidades de edad integrada. Se encontró que hubo más interés sexual y actividad en los ancianos de comunidades de retiro convencional que en la de los ancianos de comunidades integradas ( 8 ).

El retiro parecía mejorar su desenvolvimiento social, aunque ambos grupos reportaron actividades sociales aumentadas entre los años intermedios.

Esta investigación fue un intento inicial de identificar algunos de los mitos y falsas concepciones acerca de las actividades y el estilo de vida que ocurre en las comunidades de retiro y que suponen una carga de actitud negativa hacia la sexualidad de los ancianos en nuestra sociedad ( 14 ).

Por otra parte, Oswald Schwars afirmaba que la sexualidad es la única función capaz de mentir. La organización de la libido se efectúa pues, alrededor de la experiencia personal, no ignorando la importancia que a este respecto tiene la infancia ( 10 ).

Con el paso de los años, la sexualidad se va considerando una complacencia innecesaria, carente de atractivo estético o una función sin sentido, pues ya no se goza plenamente.

En ocasiones la afirmación de un desinterés generalizado por el sexo, sólo encubre la ansiedad a la inadecuación sexual o a la acomodación al desinterés, o disfuncionalidad del compañero.

Resulta interesante especular, si el descenso de la actividad sexual que se atribuye a la edad, no es hasta cierto punto falta de innovación o exploración de las prácticas sexuales, fenómeno que parece afectar grandemente a muchas de las relaciones prolongadas.

Incluso aunque los sujetos adviertan que el aburrimiento es un factor importante de sus vidas sexuales, no es frecuente que varíen sus hábitos desarrollados desde siempre, como son el momento, el lugar, o el tipo de actividad sexual.

El aburrimiento puede combinarse con otros elementos, como es el caso del descenso del sentimiento de auto-estima, las inhibiciones culturales o los cambios en el estado de salud general para provocar la disfuncionalidad sexual tanto en varones como en mujeres ( 12, 5 ).

Sumado a las categorías ya clasificadas anteriormente y que en determinado momento pueden contribuir al sufrimiento sexual en esta etapa de la vida, debe prestarse atención a la falta de preparación que tiene el ser humano para afrontar la vejez, sobre todo en

nuestra cultura.

Las necesidades emocionales en el individuo que llega a la vejez, pueden cubrirse por completo mediante una actividad sexual que no siempre lleve al coito. La necesidad de abrazar y ser abrazado, la necesidad de relacionarse con otra persona, la necesidad de expresar sentimientos y de ser receptor de lo que la otra persona comunica, no se atrofia ni desaparece con la edad.

Wason y Loch apuntaban que los ancianos en asilos y casas de salud, consideraban que la actividad sexual es adecuada para las personas en su situación, pero la mayoría no ejercían personalmente tales actividades por falta de oportunidades ( 15, 5 ).

Otro factor importante a tomar en cuenta, es el placer muy ligado a la sensualidad, que se obtiene en el acto sexual, encuadrándolo en la historia evolutiva del sujeto y valorando su función.

Para Canestrari, una persona que prueba el placer, es una persona que se auto-realiza, que no ignora sus conflictos, sino que los enfrenta, que acepta también

los cambios fisiológicos relacionados con la edad, que goza también de los pequeños eventos cotidianos, que se enfrenta a los varios problemas que se vayan presentando, gozando de la creatividad, así como de la profundidad, soportando los momentos de depresión sin llegar a la pasividad.

En este tipo de personas, sensualidad y sexo están perfectamente fundidos, y pueden hablar de sexo en forma libre, sin temor y alegrándose de ser agradables a la otra persona, en cuanto esta persona es en sí mismo el compañero, no por motivaciones neuróticas o compensatorias, sino por la sola motivación del desarrollo de sí mismo, apreciando el placer de la intimidad, de la ternura, de ser nosotros mismos, perfectamente el uno del otro.

El placer es una señal de que los eventos se están desarrollando en la justa dirección, tanto que en particular el placer sensual no es sólo la sensualidad, sino el sistema sico-motriz, la libido, el sensorial, el social, y tantos otros elementos que pueden alcanzar en el yo interno, un buen equilibrio.

La persona que vive el placer sensual y que está inmersa en la experiencia no insistentemente buscada, sino que por el contrario la acepta, la deja venir, y por la cual es atraído, goza verdaderamente de este placer tan anhelado ( 13 ).

El placer es una experiencia positiva, que va unida a otras actividades naturales y que no debe ser impedida. Es un modo de conciencia que está muy ligado a la esencia de la vida, y aquello que Lombardi Vallauri llama la plenitud del ser.

El verdadero placer sensual no parece ser coincidente con el orgasmo, en el cual se puede decir, que el yo va mas allá del yo, pero verdaderamente coincide con el placer que nace del encuentro con el cuerpo sensual del otro, haciéndolo depender en la relación de la excitación recíproca que causa la presencia del otro.

Parece importante encuadrar el placer no como simple ausencia del dolor, sino como una experiencia con diferentes variantes, pues éstas son partes fundamentales que constituyen el ser. Porque el placer está ligado a la plenitud del ser, dado que la potencialidad de-

la psique es infinita, no es posible establecer un límite a la necesidad de crecer en el placer ( 13 ).

Mas aun, el placer erótico no genital puede ser satisfactorio durante los últimos años, como las formas alternas de sexualidad de los primeros años ( 9 ).

No es acertado pensar que el problema del individuo senil sólo depende de él mismo, muchos sufrimientos incluyendo la precipitación de su declinación funcional, están determinados por las actitudes y acciones de otras personas.

La ambivalencia entre los individuos seniles que se expresa en actitudes discordantes, no es algo nuevo. Desde la antigüedad pueblos nómadas, guerreros han visto a los ancianos como un estorbo y los abandonan a su suerte, en tanto que, sociedades pastorales, sedentarias y pacíficas, los aprecian y los cuidan.

Los mitos populares siguen desexualizando a las-

personas de mayor edad. Estos mitos contradicen hechos como que las tres cuartas partes de los varones permanecen sexualmente potentes durante la última década de su vida y en un porcentaje mas o menos igual de mujeres, permanece la capacidad de orgasmo. ( 8 ).

En los últimos años ha estado ocurriendo un cambio significativo en las actitudes hacia el sexo y la moralidad. Existen normas por las cuales todos nos gobernamos en algun momento, que van mas allá del consenso y reflejan la creencia en ciertos principios o lineamientos morales, ya sea que el asunto específico sea la conducta sexual, los negocios o la guerra.

En las sociedades occidentales, las tradiciones religiosas que mas han influido para conformar la moralidad, han sido la judía y la cristiana. La mayor parte de nuestras leyes actuales que gobiernan la conducta sexual, reflejan estos puntos de vista y muchas personas que rechazan la ética judeo cristiana sobre las bases intelectuales, se encuentran todavía sujetas a ella, en el plano emocional.

En años recientes, ha habido un acrecentado inte-

rés en las culturas de oriente. Se ha encontrado - tanto en oriente como en occidente, una enorme resistencia a normas de conducta nuevas o diferentes, en particular aquellas áreas cargadas de sexualidad ( 22 ).

Puede decirse que desde siempre ha existido - por tanto, otro agente que rige la sexualidad, que es la sociedad, la cual como menciona Kinsey, regula nuestro legado genético, el ritmo de las relaciones sexuales y el grado de tecnicismo del propio acto sexual, factores que alcanzan un exquisito refinamiento, en las sociedades de mas alta civilización y establece las diferencias entre la norma y la perversión. ( 10 ).

Los seres humanos se conciben agrupados entre sí y con múltiples relaciones formando los diversos grupos donde satisfacen sus necesidades sociales - básicas en donde está incluida la sexualidad.

Para lograr la convivencia social, se necesita de una cultura bien establecida, así como de valo -

res, normas y creencias que comparten los miembros de una sociedad.

El objeto final es conjuntar un grupo, para que este se establezca como una verdadera sociedad. Esto trae como consecuencia el moldeamiento de la conducta de los miembros de la sociedad, debido a que su naturaleza social se hace evidente en la interacción social.

El proceso de socialización está encaminado a que cada miembro del grupo, haga suyos los elementos normativos establecidos para la convivencia.

El individuo durante su socialización se enfrenta a un guión sexual al que tiene que apegar-se para ser aceptado en la comunidad que vive, este le brinda al ser humano su identidad, es decir encuentra durante el proceso de desarrollo, su forma individual de ser, sentir y pensar, que lo hace único y original dentro de su grupo, lo que le permite ser diferente a pesar de que sigue un guión preestablecido y que viene siendo en cierto punto, su dotación genética individual y por otro lado, los factores influyentes del medio ambiente.

La naturaleza social radica en el hecho de ser esta una necesidad básicamente interpersonal, es decir, que ordinariamente requiere de la interacción de dos individuos, generalmente del sexo complementario. Esto le da un sello particular que la diferencia de otras necesidades humanas. Nuestra sociedad ha convertido a la sexualidad en campo de batalla en una lucha de fuerzas contrarias, en donde la prohibición, la incertidumbre y el sentimiento de culpa por una parte, y por la otra el deseo, la capacidad innata de excitación, la experiencia corporal, social, y psíquica de la satisfacción y por último el goce de la sexualidad, como experiencia íntegra del ser humano, encuentra limitaciones, condicionamientos y obstáculos por la forma en que es concebida la sexualidad por la cultura occidental en general y no digamos por la propia cultura del país.

Es el proceso de introyección del sistema cultural a través de la familia, el que va a modelar al individuo como ser social.

La sociedad presiona para que los individuos se comporten de una manera determinada y cualquiera que se aparte de este orden es considerado anormal.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El siguiente estudio, tratará de demostrar y a la vez concientizar al personal médico, de la importancia de mantener una salud y bienestar sexual, la cual es esencial y benéfica en los individuos, coadyuvando al equilibrio integral bio-psico-social, dado que como se ha demostrado en varios estudios, una alteración de tipo sexual puede manifestarse a través de una enfermedad psico-somática, sin que tanto médico como paciente, se percaten del origen de ésta, y que puede ser un síntoma de alguna patología sexual.

Este tema aborda un problema importante y frecuente en nuestro país, como motivo de consulta en las unidades médicas, y muchas veces, se desconoce la forma de encauzar o guiar a los pacientes en esta etapa de la vida en lo que respecta a sus cambios y problemas psico-sexuales, dado que se ignoran los cambios bio-psico-sociales por los que transcurre el ser humano, en lo que a sexualidad se refiere, y por desgracia, no se tienen los medios necesarios para solucionar las dudas o problemas que presente la población.

El presente estudio, surge de la inquietud de observar que en nuestro país no se ha estudiado en forma seria y profunda la sexualidad en etapas involutivas de

la vida, no encontrándose a la fecha, estudios que -  
hayan sido realizados en México, y los que existen -  
no se encuentran a disposición del cuerpo médico, -  
además de haber sido llevados a cabo en otras pobla-  
ciones con diferente nivel socio-económico, educati-  
vo y cultural.

Por lo antes expuesto, es necesario reflexionar-  
respecto al problema y plantearnos la siguiente pre-  
gunta :

- ; Los cambios psicológicos y sociales de los -  
individuos y los pacientes en etapas involu-  
tivas de la vida, son factores fundamentales  
que determinan la expresión de su sexualidad  
en general ?

Por otra parte, se valorará la utilidad del cues-  
tionario que se aplicará en el estudio, como un medio  
de apoyo para investigar en forma global y general, -  
los aspectos sociales y psicológicos en lo que respec-  
ta a la sexualidad, sirviendo pues, como instrumento,  
que nos vaya introduciendo a un campo practicamente -  
desconocido para la mayoría de los médicos, y poder -  
brindar así, una mejor atención integral al paciente.



## HIPÓTESIS

$H_0$  : Los cambios psicológicos y sociales de los individuos y pacientes en etapas involutivas de la vida en relación a la sexualidad, no son factores fundamentales que determinen la expresión de su sexualidad en general.

$H_1$  : Los cambios psicológicos y sociales de los individuos y/o pacientes en etapas involutivas de la vida en relación a la sexualidad, son factores fundamentales que determinan la expresión de su sexualidad en general.

## PROGRAMA DE TRABAJO

Este estudio se realizó tomando en cuenta las siguientes características :

Para su realización, se seleccionaron individuos que acudían a la DMF No. 5, San Angel del IMSS a consulta, o acompañados de algun familiar.

En el mes de marzo posterior a la realización del protocolo de estudio, se analizaron los antecedentes científicos y el cuestionario, e inmediatamente se procedió a realizar la prueba de campo, aplicándose 30 cuestionarios .

Posteriormente se hicieron algunas modificaciones en cuanto a estructura de algunas preguntas y se agregaron algunas mas, con el objeto de obtener un mejor resultado.

Después de rectificar y analizar el cuestionario, se aplicó nuevamente, previa valoración del individuo, para corroborar si reunía los criterios de inclusión, como son :

- Que no padezcan enfermedades psiquiátricas.

- Que estén sanos o enfermos en control médico.
- Derecho-habiente del IMSS
- De cualquier religión, estado civil, nacionalidad, ocupación, escolaridad, nivel socio-económico y tipo de vivienda.
- Con interés en la problemática que se va a investigar.

Se obtuvo una muestra mayor de la planeada en seis meses, en una proporción igual de hombres y mujeres. No hubo seguimiento posterior de los entrevistados.

Se descartaron los cuestionarios contestados en forma incompleta, realizándose un total de 200, de los cuales sólo 122 reunían los requisitos para incluirse en el estudio.

El cuestionario estaba formado por 42 preguntas de aplicación múltiple, que valoraban el aspecto psicológico y social de la sexualidad en esta etapa de la vida, con una redacción breve y entendible para toda la población.

Obtenida la muestra, los resultados fueron organizados para su análisis posterior.

Se codificaron los datos, y se analizaron e interpretaron estadísticamente, para proceder posteriormente al planteamiento de soluciones respecto a la problemática estudiada y se comentaron los resultados obtenidos.



6.- Usted vive :

a ) solo ( a ) b ) con esposo ( a ) e hijos c ) con  
esposo ( a ) d ) con hijos e ) otros familiares.

7.- Nacionalidad :

a ) mexicana b ) extranjera.

8.- Usted actualmente :

a ) trabaja b ) está pensionado c ) está jubilado -  
d ) ninguno de los anteriores.

9.- ¿ Actualmente padece alguna enfermedad ?

a ) Si b ) No.

¿ Cual? \_\_\_\_\_

10.- Depende económicamente de :

a ) hijos b ) hermanos c ) esposo ( a ) d ) otros -  
parientes e ) de nadie.

11.- ¿ Actualmente practica algun deporte o alguna otra  
actividad recreativa como la lectura, la pintura  
etc, ?

( 3 )

a ) Si

b ) No.

11.- Aspecto psico-sexual :

12.- ; Su primera pareja sexual fue .... ?

a ) esposo ( a )                      b ) novio ( a )      c ) amigo ( a )

13.- ; A qué edad tuvo usted por primera vez relaciones sexuales ?

\_\_\_\_\_ años

14.- ; Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales ?

a ) una      b ) dos      c ) tres      d ) cuatro o mas.

15.- ; Usted ha tenido relaciones sexuales con otra persona que no sea su esposo ( a ), estando ya casado ( a ) ?

a ) Si

b ) No.

16.- Está usted preparado para aceptar los cambios normales que tienen de acuerdo a su edad, conforme pasa el tiempo ?

a ) Si

b ) No.

17.- ; Es importante el aspecto sexual para las personas de su edad ?

a ) Si

b ) No?

18.- ¿ Para usted debe haber un límite de edad para - tener relaciones sexuales, si las personas están sanas ?

a ) Si.

b ) No.

19.- Si la respuesta es Si, el límite sería a los ...

a ) 50 años b ) 60 años c ) 70 años d ) 80 años  
o quizás mas .

20.- ¿ En la actualidad el practicar alguna actividad - creativa o el sentirse feliz con su vida cotidiana le ayuda a que usted tenga interés por las relaciones sexuales ?

a ) Si

b ) No

21.- ¿ En la actualidad tiene usted relaciones sexuales ?

a) Si

b) No

22.- Si la respuesta es Si, con qué frecuencia tiene relaciones sexuales ?

a ) cada semana b ) cada mes c ) cada tres meses  
o mas.







## R E S U L T A D O S

De los 200 cuestionarios que se aplicaron en la UMF # 8, San Angel, en México, D. F., se eliminaron los que no cumplían los criterios de inclusión, quedando un total de 122, en proporción igual de hombres y mujeres.

Se obtuvo una media en cuanto a edad de 66.65 años, para las mujeres y 64.45 para los hombres.

En cuanto al estado civil, se encontró que el 68.85 % de las mujeres eran casadas y un 22, 95% de las entrevistadas eran viudas. observándose un porcentaje de 2.45 % de solteras, 3.27 % divorciadas, y 1.63 % de personas en unión libre, en ambos sexos.

La escolaridad que predominaba en la población era la primaria, la que habían cursado el 42.62 % de las mujeres y el 49, 18 % de los hombres.

Se detectó analfabetismo en el 14.76 % de las mujeres y por lo contrario un 13.11 % sí la había cursado, y la secundaria, en comparación con un 24, 59 % de los hombres, que también la había terminado.

La religión católica predominó en la población - entrevistada tanto en los hombres ( 91,8 % ) como en las mujeres ( 98,8 % ) .

La mayoría de los hombres entrevistados actualmente están pensionados ( 50,81 % ), mientras que - el resto trabaja ( 26,22 % ) o está jubilado ( 21,31 % )°

En la población femenina la mayoría se dedican al hogar ( 54,04 % ) y otras están pensionadas ( 26,86 % ) encontrándose pocas personas que trabajen ( 6,55 % ) o están jubilados. ( 11,47 % ) .

Por lo tanto, el 86,88 % de los hombres no dependen económicamente de nadie y el 52,45 % de las mujeres dependen económicamente del esposo o de su trabajo, que - es el 26,22 % de la población.

En cuanto a su forma de vida, casi todos los entrevistados viven con su familia, es decir, el 94,96 % de las mujeres y el 99,97 % de los hombres.

La mayor parte de los entrevistados ( 65,57 % ) se encontraban enfermos, pero controlados en cuanto a su padecimiento, no habiendo inconveniente para que se les entrevistara, siendo las enfermedades más frecuentemente detectadas, la diabetes mellitus e hipertensión -

terial sistémica.

Se detectó una media, en cuanto a edad, del inicio de vida sexual en las mujeres de 21.65 años, y para los hombres de 20.65 años.

En el 90.10 % de las mujeres su primera pareja sexual fue su esposo, habiendo diferencia en los hombres, pues el 44.26 % de ellos refiere como primera pareja sexual a la esposa y en el 37.70 % a una amiga.

Se realizaron correlaciones de algunas preguntas con el resto de ellas, pues al ser el cuestionario extenso, es difícil poder analizar en forma individual cada pregunta de las 42 de que constó.

Así se tomaron como parámetros principales para la correlación, el estado civil, la edad, la forma de vida, el sexo y la enfermedad.

Estos parámetros se relacionaron con preguntas - que fueron significativas para ese parámetro, tomán- dose en cuenta solo las contestaciones afirmativas. Posteriormente se graficaron las preguntas que tu- vieran el valor mas importante, después de haber - hecho un análisis de los resultados.

Tomando como parámetro el estado civil, en mas del 50 % de los entrevistados casados, aceptaron - los cambios físicos, en cuanto a sexualidad se re- fiere, así como también afirmaron que existe una - gran ignorancia sobre la sexualidad e identifica- ron a los problemas sexuales como a una causal de - divorcio ( Ver tabla III ).

Los solteros en mas del 70 %, coincidieron con los resultados anteriores, además de referir que su vida sexual era activa, aceptación de pérdida de - interés, así como de capacidad sexual que se fue - deteriorando con la edad.

En las personas viudas, en mas del 70 %, se ob- servó aceptación de cambios sexuales, deficiencia -

de educación sexual y como causa de divorcio, a los problemas sexuales. ( Ver tabla III y gráficas 12 a 19 ).

Más del 70 % de los divorciados, afirmaron haber tenido relaciones extramaritales, aceptaron sus cambios físicos sexuales provocados por la edad, y saber que persiste una ignorancia sexual en la población. ( Ver tabla III y gráficas 12 a 19 ).

En el 100 % de las personas que se encuentran en unión libre, aceptan los cambios físicos sexuales por su edad, y persistencia de la ignorancia sexual de la población, además de la existencia de una educación sexual deficiente. ( Ver tabla III y gráficas 12 a 19 ).

Tomando a la familia como otro parámetro, se encontró que el 50 % o más de la población que vivía sin familia, resultó la importancia del aspecto sexual en gente de su edad para tener una vida sexual activa y la presencia de relaciones sexuales periódicas. Estos resultados fueron similares en

menos del 50 % de los entrevistados que vivían con su familia ( Ver tabla 4 y gráficas 20 a 24 ).

Se tomó la presencia de enfermedad para valorar algunas preguntas, obteniéndose que en el 60 % o mas de la población tanto enferma como no enferma, afirma la presencia de ignorancia sexual, la pérdida de interés y capacidad sexual con la edad y la aceptación de cambios físicos por su edad.

La edad también se utilizó como punto de partida para correlacionarla con otras preguntas, detectándose que las personas de 60 a 75 años, en el 60 % aceptaba los cambios físicos por su edad, deseo de una pareja sexual de su misma edad, pérdida de interés y capacidad sexual conforme aumenta la edad, aceptación de cambios sexuales por su edad y por último que se dé información a familiares y amigos acerca de los cambios sexuales que presentan por su edad ( Ver tablas y gráficas de la 2 a la 6 ).

Si consideramos al sexo como otro punto importante de correlación, tenemos que mas del 50 % de las -

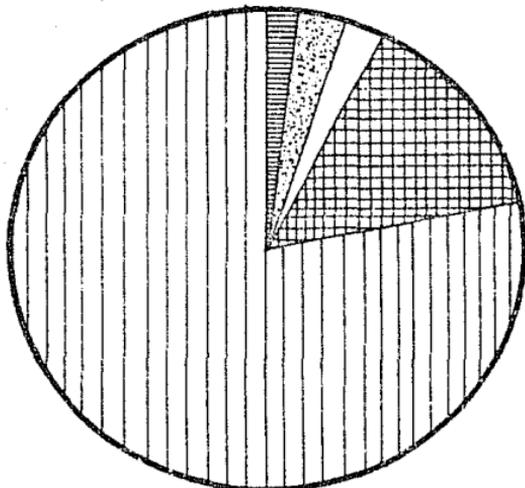
mujeres aseguran la presencia de ignorancia sexual en la población, la pérdida de interés sexual con la edad, la disminución de la actividad sexual con la edad y la presencia de cambios sexuales, siendo mínimo el porcentaje de la población que tiene vida sexual activa.

Esto es similar en los hombres, excepto en cuanto a la disminución de la actividad sexual en donde el 34 % de ellos lo acepta. En comparación con el sexo femenino, el porcentaje de la población que tiene vida sexual activa es alto, mayor del 50 %.

( Ver gráficas 7 a 11 y tabla 11 ).

Sólo el tres % de la población total estudiada, refirió que le fue incómodo contestar el cuestionario. El resto lo contestó sin problemas.

GRAFICA 1  
 " RELACION DEL ESTADO CIVIL EN LA POBLACION ESTUDIADA"  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
 1990



ESTADO CIVIL	% POBLACION	No. TOTAL
CASADOS	77.86	95
VIUDOS	14.75	18
SOLTEROS	2.45	3
DIVORCIADOS	3.27	4
U. LIBRE	1.63	2

TABLA I

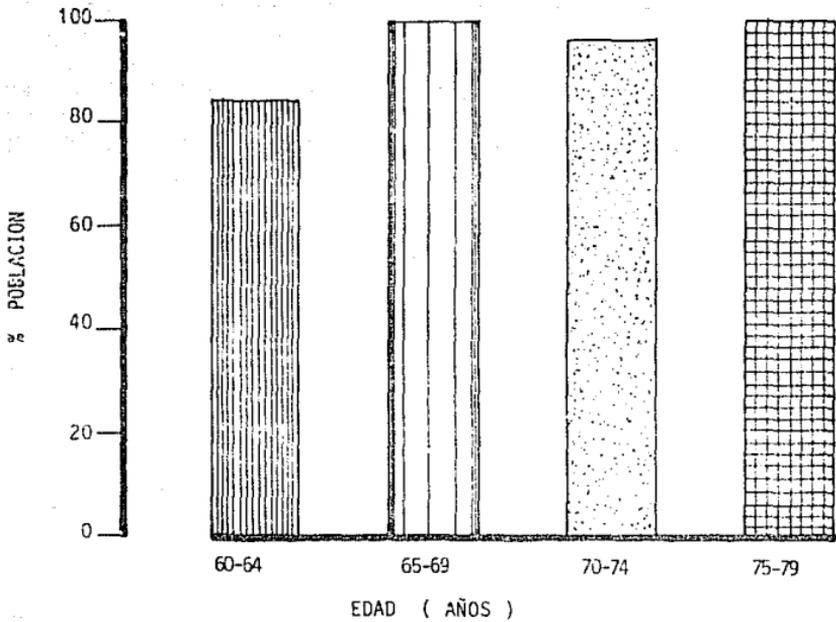
RELACION DE LA EDAD Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL  
 CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
 1990

GRAFICA EDAD	2	3	4	5	6
	ACEPTACION DE CAMBIOS FISICOS POR SU EDAD %	PREDILECCION DE UNA PAREJA SEXUAL IGUAL A SU EDAD %	PERDIDA DE INTERES Y CAPACIDAD SEXUAL CON LA EDAD %	DIFUSION DE INFORMACION SEXUAL %	ACEPTACION DE CAMBIOS SEXUALES CON LA EDAD %
60 -64	84	60	66	66	77
65 - 69	100	70	70	85	64
70 - 74	96	56	65	68	68
75 - 79	100	66	100	100	66

FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS.

GRAFICA 2

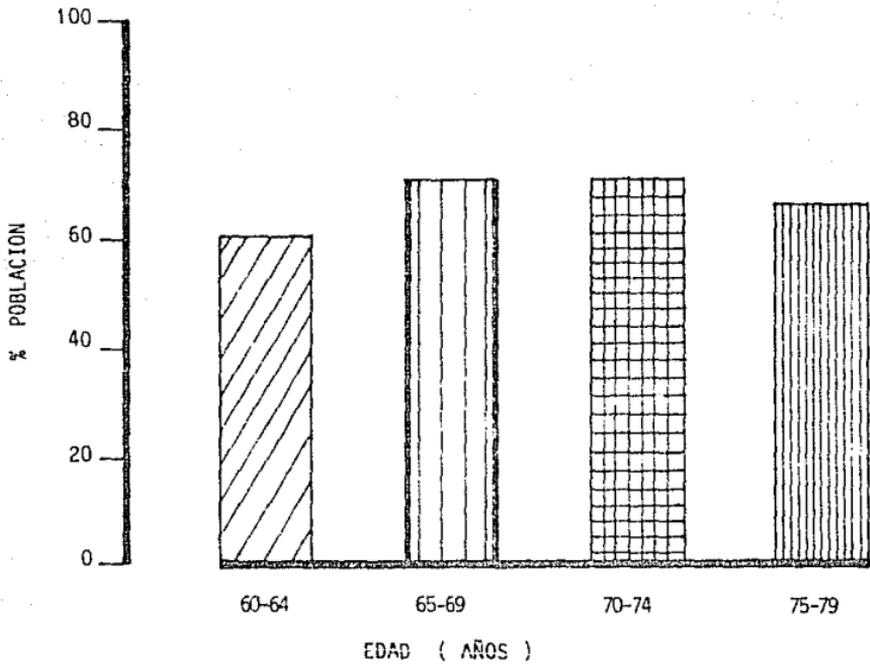
ACEPTACION DE LOS CAMBIOS FISICOS  
RELACIONADOS SEGUN LA EDAD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA /U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



FUENTE: 122 ENCUESTAS APLICADAS

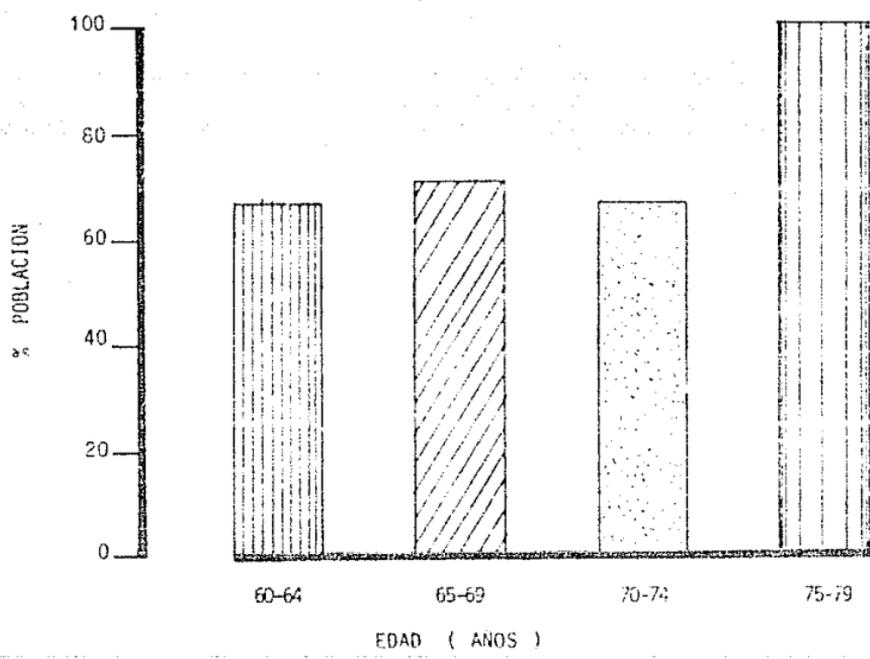
GRAFICA 3

PREDILECCION POR UNA PAREJA SEXUAL IGUAL A SU EDAD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 " SAN ANGEL"  
1990



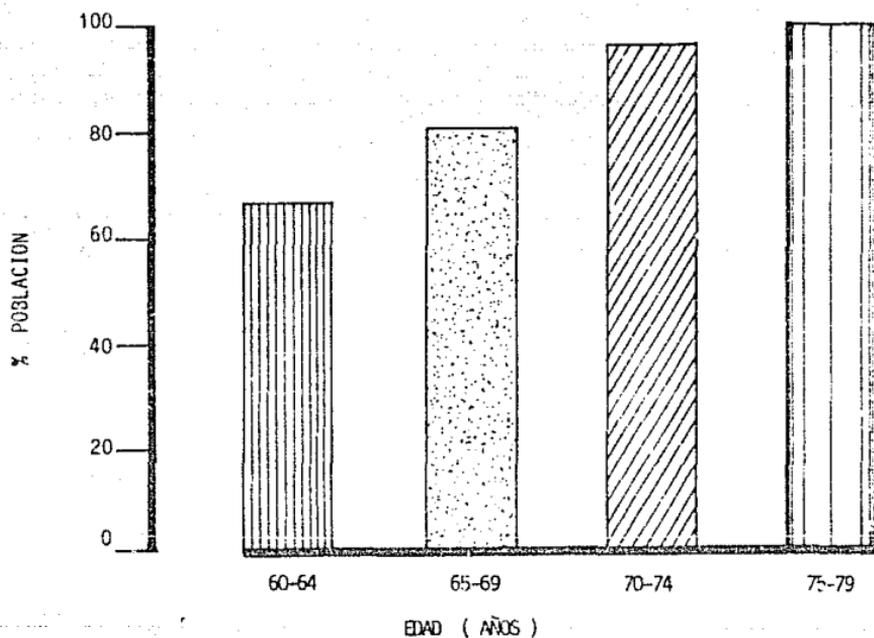
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 4  
" ACEPTACION DE PERDIDA DE INTERES Y CAPACIDAD SEXUAL "  
EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



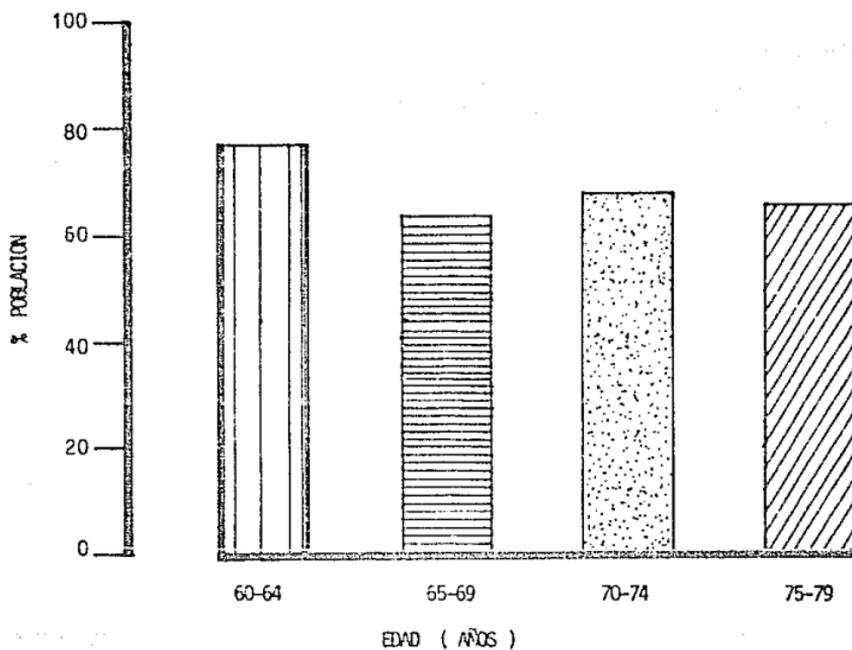
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 5  
" DISFUNCION DE INFORMACION ACERCA DE LOS CAMBIOS SEXUALES  
DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA A FAMILIARES Y AMIGOS"  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 6  
" ACEPTACION DE CAMBIOS SEXUALES CON LA EDAD "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

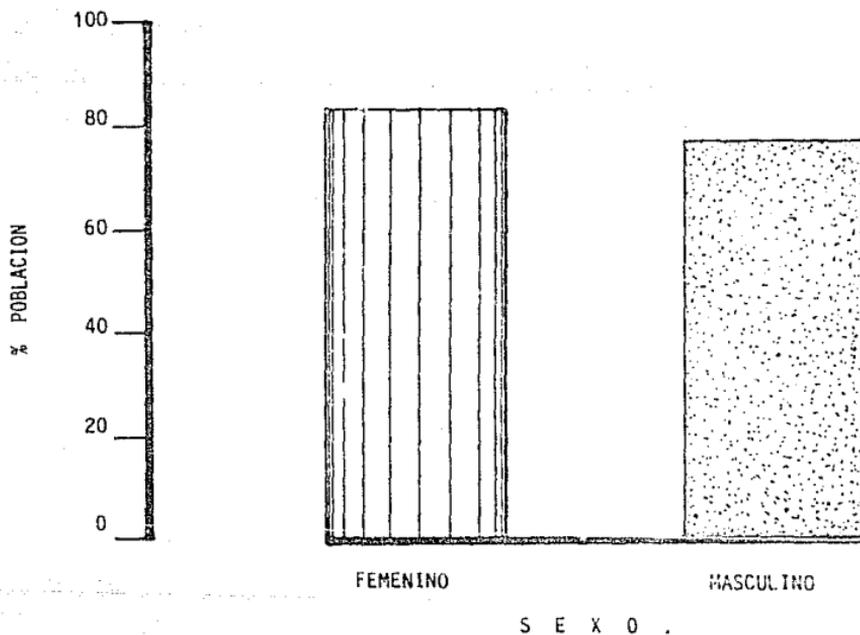
TABLA 11

RELACION ENTRE EL SEXO Y LOS CAMBIOS PSICOSOCIALES  
 CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
 1990

SEXO \ GRAFICA	7	8	9	10	11
	PRESENCIA DE IGNORANCIA SEXUAL EN LA POBLACION %	PERDIDA DE INTERES Y CAPACIDAD SEXUAL CON LA EDAD %	DISMINUCION DE CAPACIDAD SEXUAL CON LA EDAD %	ACEPTACION DE CAMBIOS SEXUALES CON LA EDAD %	PRESENCIA DE VIDA SEXUAL ACTIVA %
FEMENINO	83	54	90	72	27
MASCULINO	77	62	34	77	68

FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 7  
" PRESENCIA DE IGNORANCIA EN EL ASPECTO SEXUAL  
DENTRO DE LA POBLACION "  
HOSPITAL GEENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



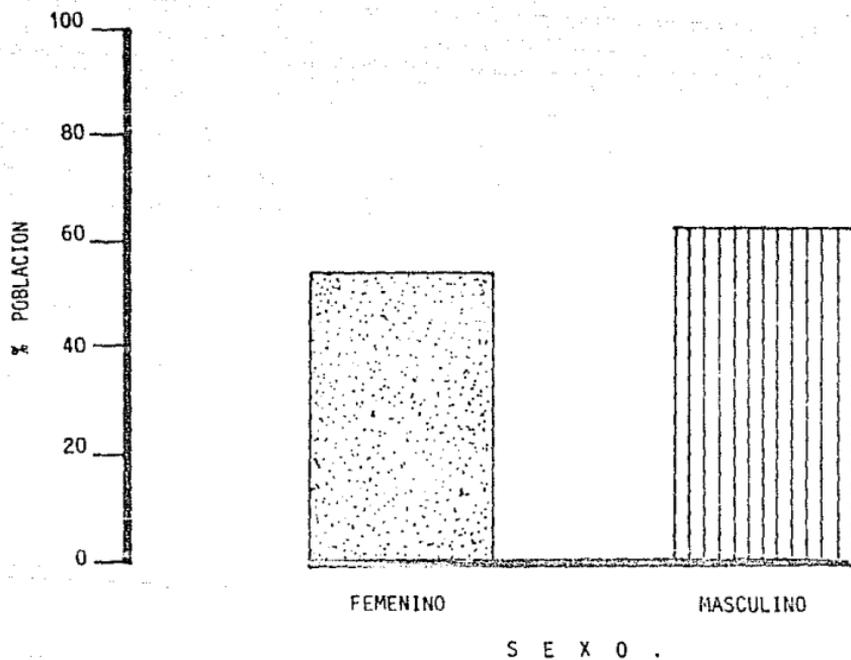
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 8

" ACEPTACION DE PERDIDA DE INTERES Y CAPACIDAD SEXUAL  
EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA "

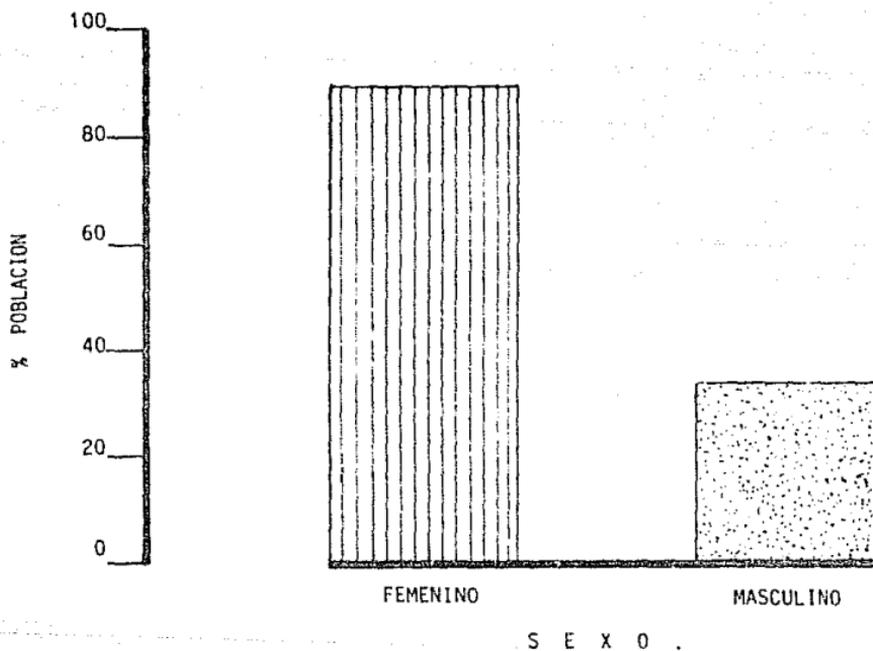
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"

1990



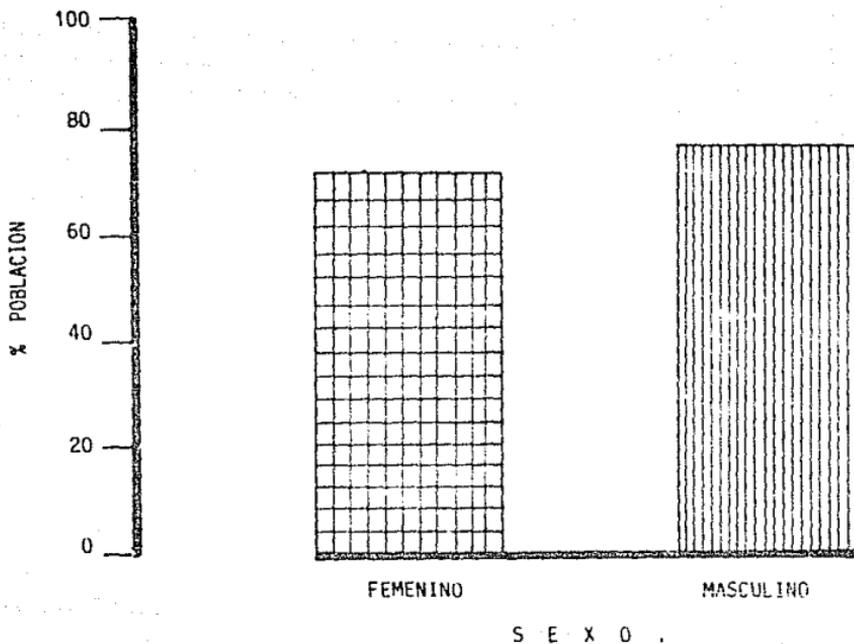
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 9  
"PRESENCIA DE DISMINUCION DE ACTIVIDAD SEXUAL  
EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA"  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



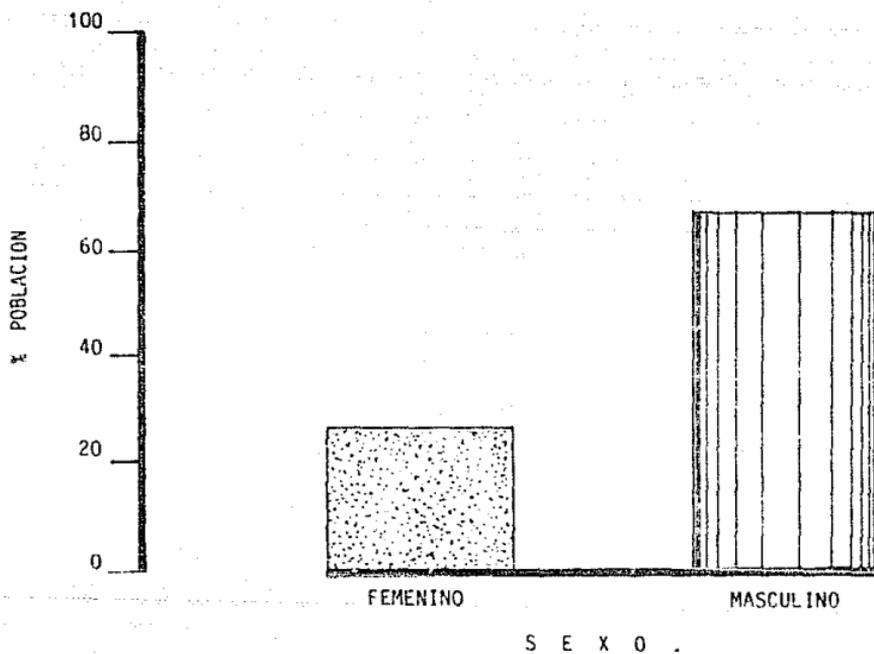
FUENTE: 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 10  
" ACEPTACION DE CAMBIOS SEXUALES EN PERSONAS  
DE EDAD AVANZADA "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS.

GRAFICA 11  
" PRESENCIA DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN PERSONAS  
DE EDAD AVANZADA"  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

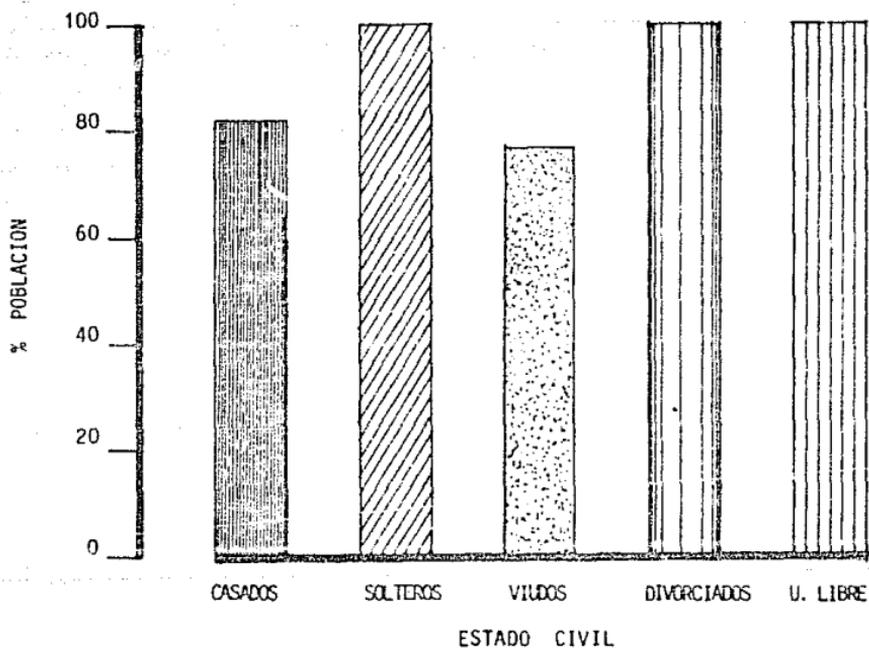
TAPLA III

RELACION DEL ESTADO CIVIL Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL  
 CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
 1990

EDO. CIVIL \ GRAFICA	12	13	14	15	16	17	18	19
	ACEPTACION DE CAMBIOS SEXUALES	PRESENCIA DE VIDA SEXUAL ACTIVA.	RELACIONES SEXUALES EXTRAMARITALES.	EXISTENCIA DE IGNORANCIA SEXUAL.	PERDIDA DE INTERES Y CAPACIDAD SEXUAL.	EXISTENCIA DE EDUCACION SEX. ESCOLAR	PROBLEMAS SEXUALES COMO CAUSA DE DIVORCIO	ACEPTACION DE CAMBIOS EN COMPORTAMIENTO SEX. EDAD
CASADOS	82	62	50	80	71	85	60	7
SOLTEROS	100	66	56	66	100	66	66	0
VIUDOS	77	5	38	66	55	100	83	27
DIVORCIADOS	100	25	75	100	38	38	25	0
UNION LIBRE	100	0	0	100	50	100	0	0

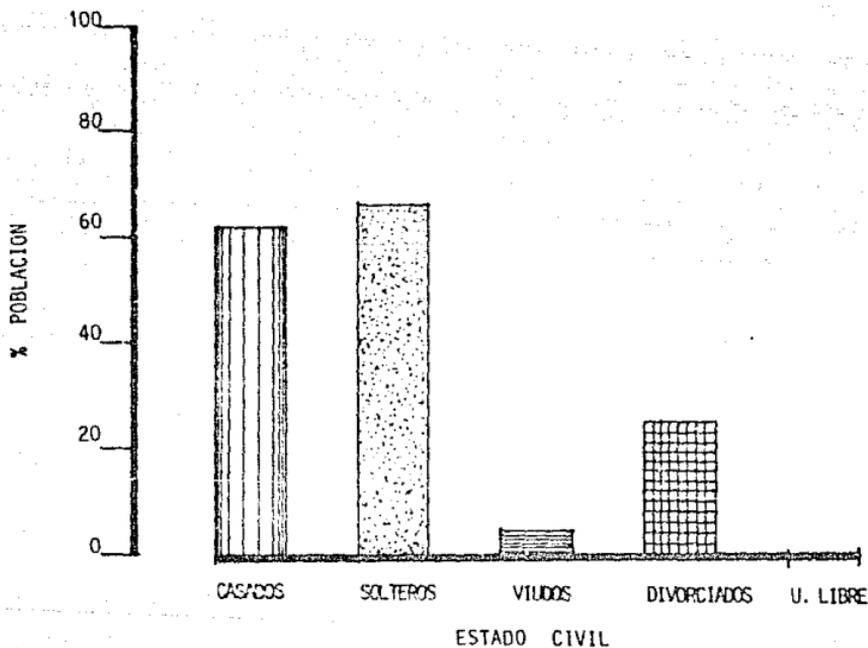
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 12  
" ACEPTACION DE CAMBIOS SEXUALES EN PERSONAS  
DE EDAD AVANZADA"  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



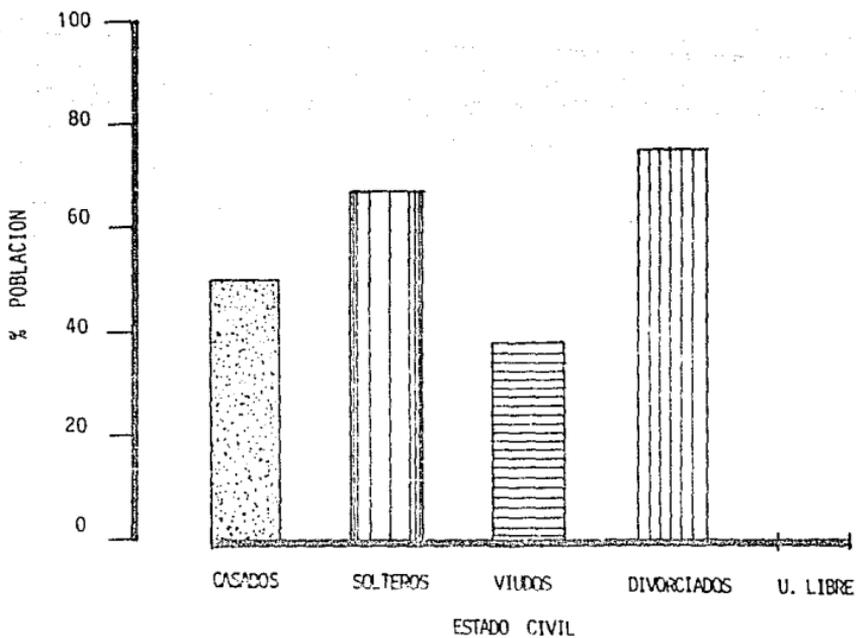
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 13  
" PRESENCIA DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN PERSONAS  
DE EDAD AVANZADA"  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 " SAN ANGEL "  
1990



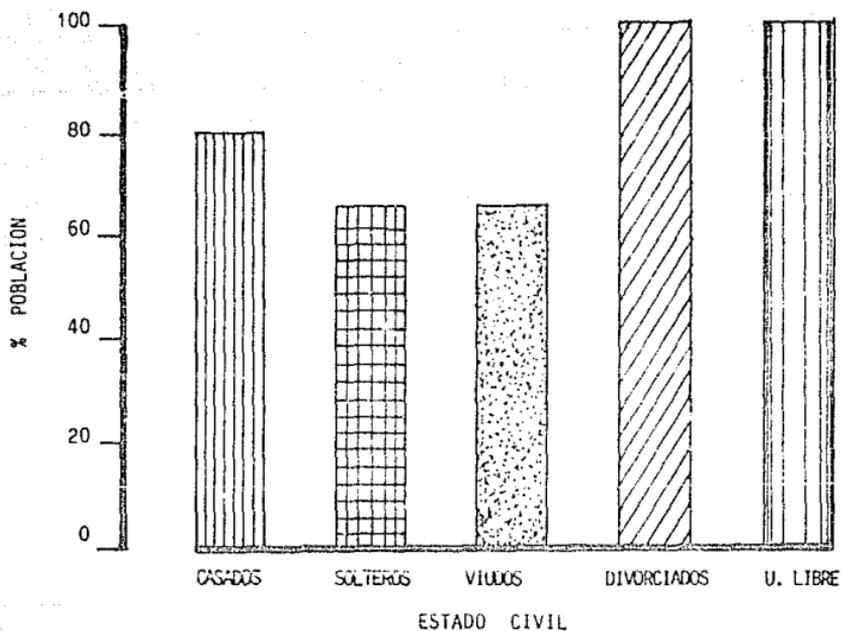
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 14  
" PRESENCIA DE RELACIONES EXTRAMARITALES EN PERSONAS  
DE EDAD AVANZADA "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



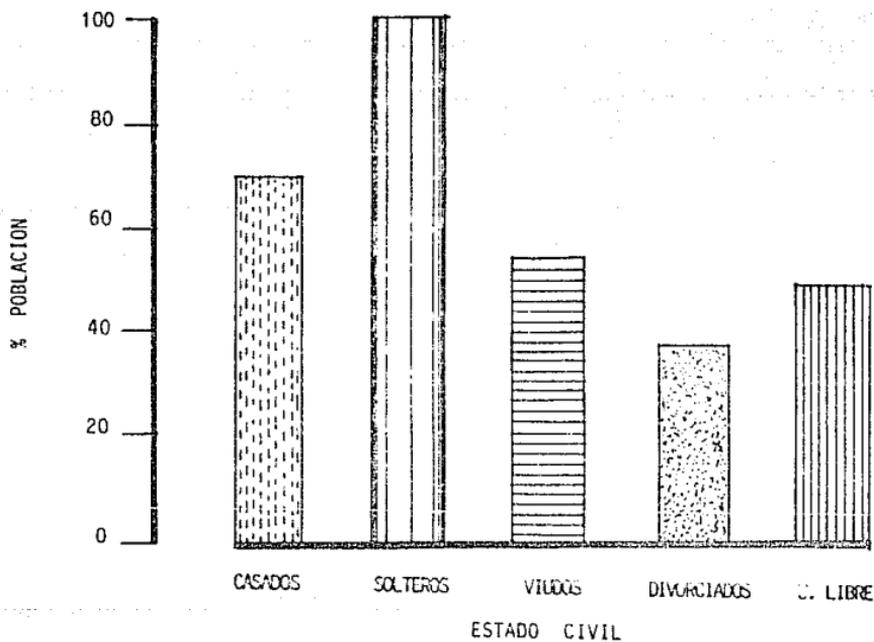
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 15  
" EXISTENCIA DE IGNORANCIA SEXUAL  
EN LA POBLACION "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 " SAN ANGEL "  
1990



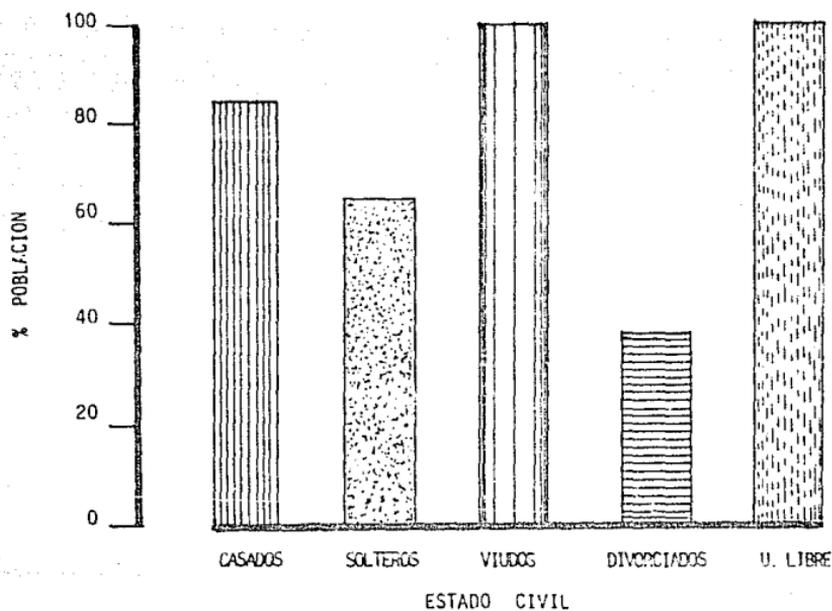
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 16  
" EXISTENCIA DE PERDIDA DE INTERES Y CAPACIDAD SEXUAL  
EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



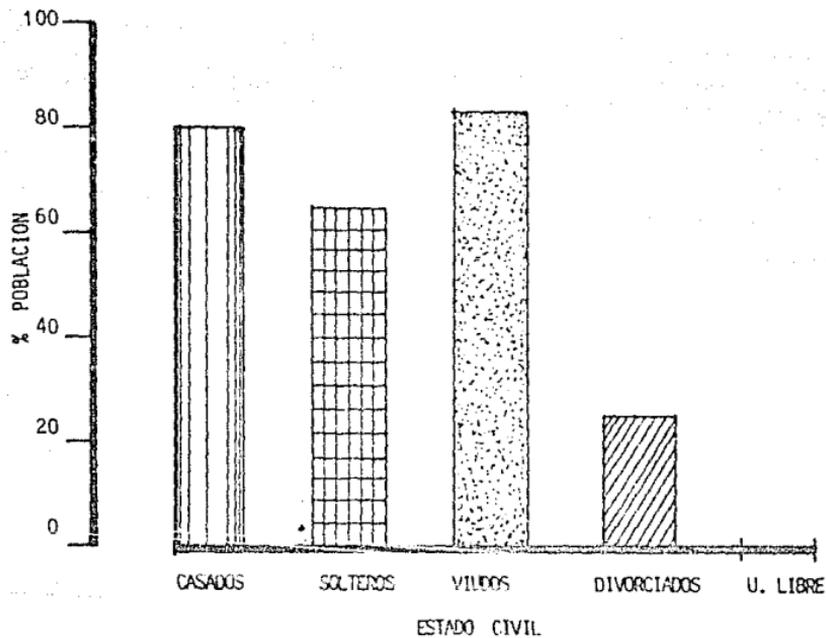
FUENTE: 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 17  
" EXISTENCIA DE UNA EDUCACION SEXUAL ESCOLAR "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. B " SAN ANGEL "  
1990



FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

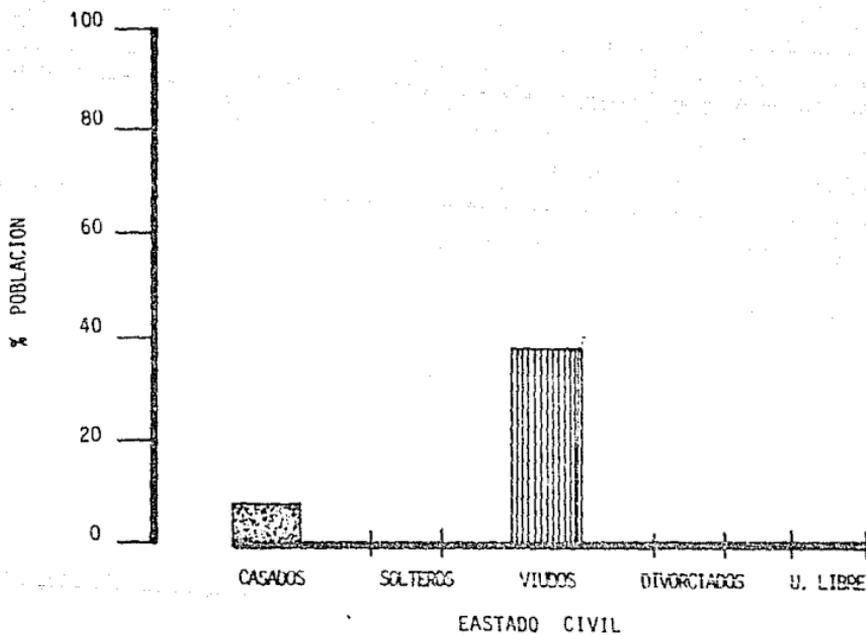
GRAFICA 18  
" ACEPTACION DE LOS PROBLEMAS SEXUALES  
COMO CAUSA DE DIVORCIO "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



FUENTE : 122 ENCUESTAS REALIZADAS

GRAFICA 19

" ACEPTACION DE CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL  
EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

TABLA IV

RELACION DE LA HABITACION Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL  
 CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"

1990

GRAFICA HABITACION	20	21	22	23	24
	IMPORTANCIA DEL ASPECTO SEXUAL %	EXISTENCIA DE LIMITE DE EDAD PARA VIDA SEXUAL ACT. %	LIMITE DE 60 a 80 AÑOS PARA UNA VIDA SEXUAL ACTIVA %	PRESENCIA DE RELACIONES SEXUALES PERIÓDICAMENTE %	RELACIONES SEXUALES UNA VEZ AL MES %
CON FAMILIA	43	49	18	49	21
SIN FAMILIA	50	66	32	66	16

FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

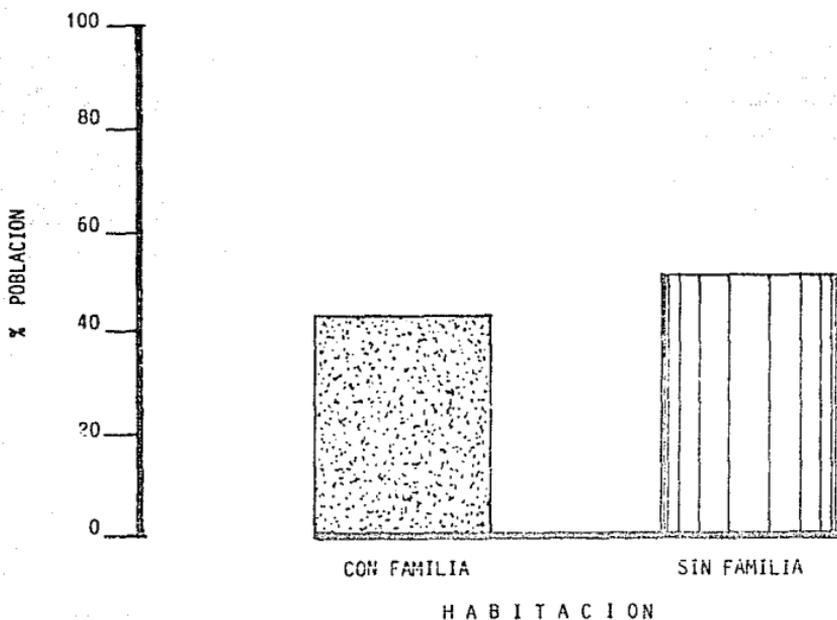
TABLA IV

RELACION DE LA HABITACION Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL  
 CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
 1990

GRAFICA HABITACION	20	21	22	23	24
	IMPORTANCIA DEL ASPECTO SEXUAL %	EXISTENCIA DE LIMITE DE EDAD PARA VIDA SEXUAL ACT. %	LIMITE DE 60 a 80 AÑOS PARA UNA VIDA SEXUAL ACTIVA %	PRESENCIA DE RELACIONES SEXUALES PERIODICAMENTE %	RELACIONES SEXUALES UNA VEZ AL MES %
CON FAMILIA	43	49	18	49	21
SIN FAMILIA	50	66	32	66	16

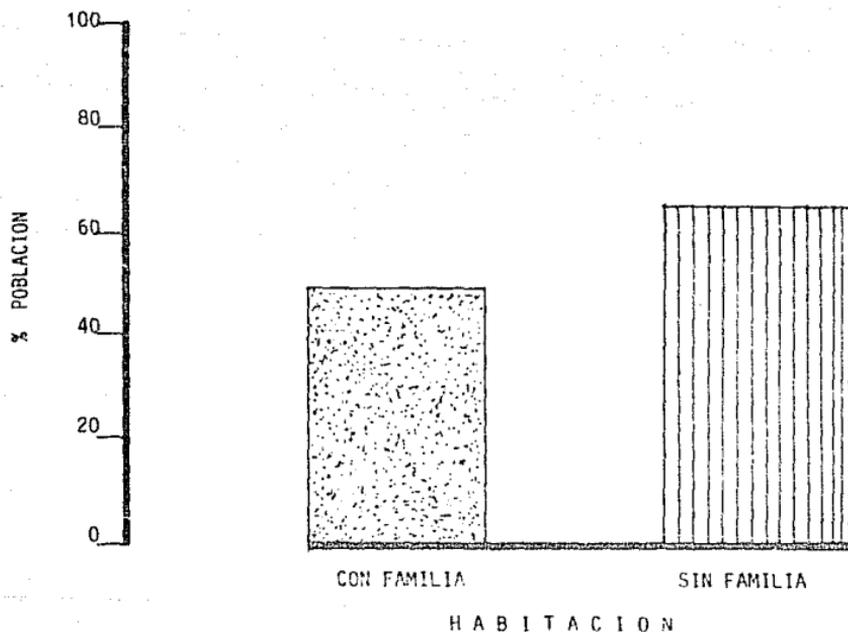
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 20  
" IMPORTANCIA DEL ASPECTO SEXUAL EN PERSONAS  
DE EDAD AVANZADA "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL "  
1990



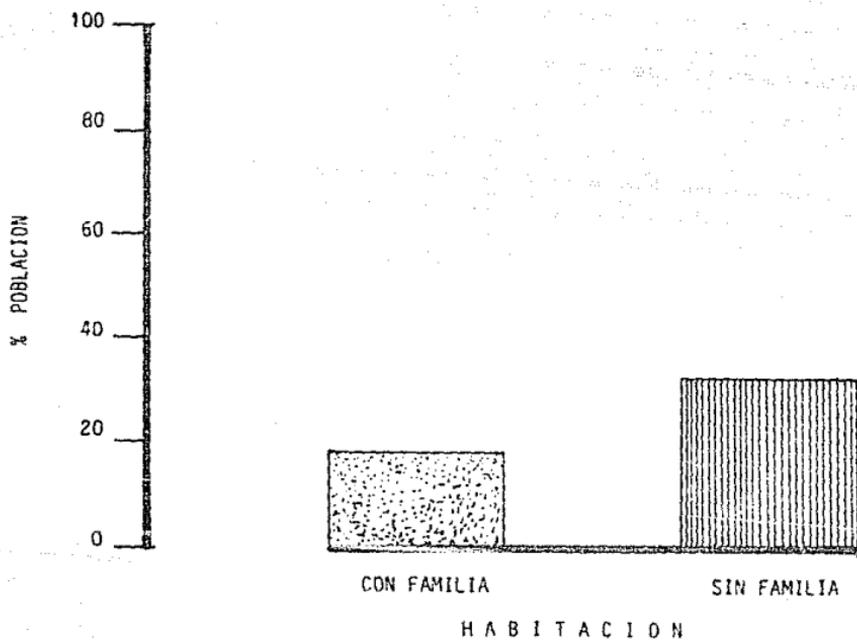
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 21  
" EXISTENCIA DE UN LIMITE DE EDAD  
PARA UNA VIDA SEXUAL ACTIVA "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



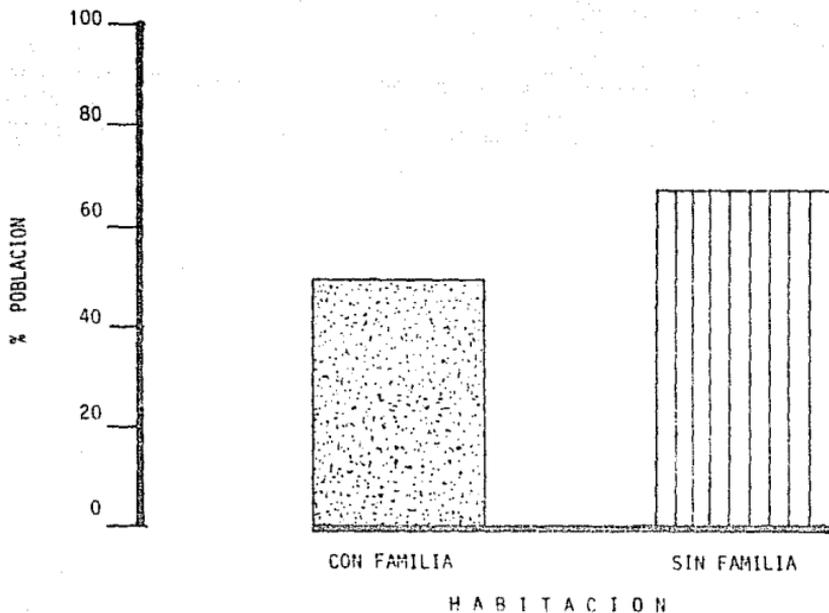
FUENTE : 122 ENCUESTAS REALIZADAS

GRAFICA 22  
" LIMITE DE EDAD DE 60 A 80 AÑOS PARA  
UNA VIDA SEXUAL ACTIVA "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



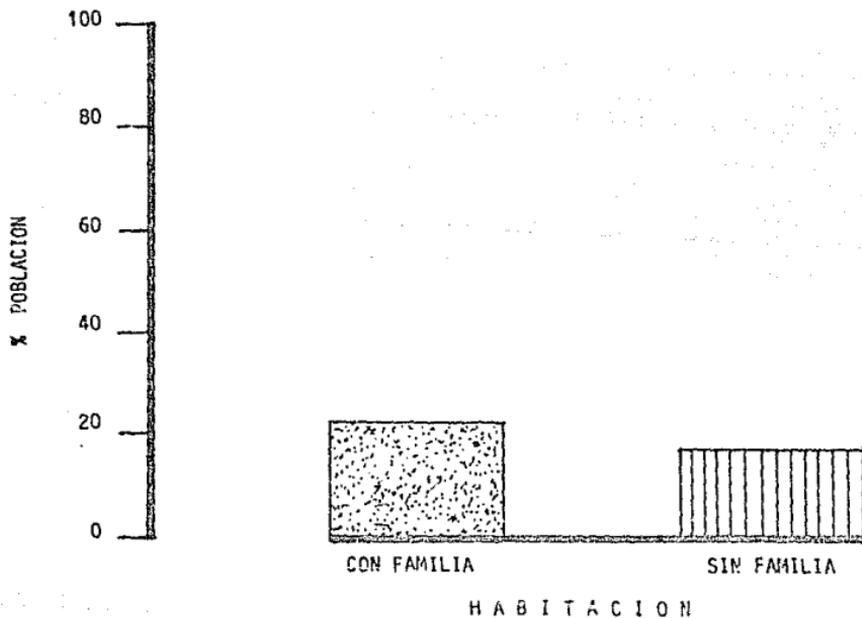
FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 23  
" PRESENCIA DE RELACIONES SEXUALES  
EN FORMA PERIODICA "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICA 24  
" PRESENCIA DE RELACIONES SEXUALES  
UNA VEZ AL MES EN PACIENTES ANCIANOS "  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / U.M.F. 8 "SAN ANGEL"  
1990



FUENTE : 122 ENCUESTAS APLICADAS

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se entrevistaron 200 personas durante un período de 6 meses, obteniéndose un muestreo de 122 pacientes de uno y otro sexo ( 61 hombres y 61 mujeres ).

En ambos grupos predominó el matrimonio como estado civil. La edad promedio de los entrevistados fue de 64 a 66 años.

El nivel educativo para la mayor parte de la población fue de primaria, detectándose analfabetismo en una pequeña proporción de mujeres.

La religión practicada fue la católica en casi todos los individuos.

Un gran porcentaje de hombres está pensionado, mientras que en el sexo femenino, casi todas se dedican al hogar, habiendo por consiguiente dependencia económica del esposo, lo que no ocurre con el otro sexo, que en la mayoría de los casos, si son independientes económicamente.

Tanto hombres como mujeres, viven en su mayoría con su familia.

Casi todos padecían alguna enfermedad, predominando la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica como patologías predominantes en los entrevistados. Ello quizá se deba a que la población estudiada era la que acudía a consulta en la HMI No. 8.

Se detectó como edad de inicio de vida sexual en uno u otro sexo, los 20 a los 21 años, siendo su primera pareja sexual para las mujeres en su mayoría su esposo y en los hombres su esposa, o bien, una amiga.

Comparando a hombres con mujeres en cuanto a parejas sexuales estudiadas, se observa que en promedio han tenido más de 4, cosa que no es frecuente en las mujeres estudiadas, teniendo la mayoría sólo una pareja sexual.

En cuanto al estado civil, se observó en una gran proporción de casados que aceptaron los cambios físicos-suscitados sexualmente, admitiendo que a la vez, la ignorancia sexual es común en la población, reiterando que los problemas sexuales son una causa de divorcio.

Estos resultados fueron similares en los solteros, que además de referir aun la vida sexual activa, acepta-

ron como existente la pérdida de interés y capacidad sexual que se presenta concomitante con la edad.

Los viudos en su mayoría solo aceptaron sus cambios sexuales, deficiencia de una educación sexual y a los problemas sexuales como una causal de divorcio.

En las personas divorciadas, se encontró que aceptaron haber tenido además relaciones sexuales extramaritales, aceptar los cambios físicos sexuales por su edad y que persiste una ignorancia sexual en la población en general.

El total de las personas en unión libre, aceptaron los dos últimos puntos antes mencionados, además de la existencia de una educación deficiente.

Las personas que vivían solas, sin familia, resaltaron primordialmente la importancia del aspecto sexual en personas de su edad, la existencia de un límite de edad para una vida sexual activa y la presencia de relaciones sexuales periódicas. Esto se observó en muy pocos individuos que vivían con la familia.

No hubo ninguna diferencia entre los individuos enfermos y no enfermos, dado que opinaban en la misma pro

porción acerca del tema de la presencia de ignorancia sexual, pérdida de interés, y capacidad sexual que van concomitantes con la edad, y la aceptación de cambios físicos causados por ella.

Los individuos de 60 a 75 años, aceptaron en su mayoría los cambios físicos relativos a su edad, deseo de una pareja sexual de su misma edad, pérdida de interés en el sexo, y disminución de su capacidad sexual que aumenta conforme a la edad, aceptación de los cambios que se presentan a causa de ella, y la petición de que se dé información a familiares y amigos sobre los cambios sexuales que ellos presentan.

En general, hombres y mujeres afirman la presencia de ignorancia sexual, así como la existencia de cambios sexuales, siendo mínima la población femenina con vida sexual activa, en comparación con los hombres, que viene siendo mucho mayor. En los hombres, es muy poca la proporción que acepta una disminución en la vida sexual en comparación con las mujeres que en su mayoría la acepta.

Por los datos anteriormente analizados, aceptamos

y concluimos que los cambios psicológicos y sociales de los individuos en etapas involutivas de la vida, en lo que se refiere a la sexualidad, son factores que determinan en forma importante la expresión de su sexualidad.

## CONCLUSIONES

- La sexualidad es un factor importante del ser humano, que no debe ser ignorado, inhibido o prohibido en ninguna etapa de la vida, dado que contribuye al desarrollo bio-psico-social integral del individuo.
- Hay una influencia significativamente estadística en cuanto a los cambios psicológicos y sociales en personas de 60 a 75 años, como factores que determinan la expresión de su sexualidad.
- Existe una declinación importante de la expresión sexual en la mujer, condicionada por la aceptación del papel sexual que la sociedad le impone, con la consecuente aceptación de sus cambios biopsicosociales sexuales en forma pasiva, sin analizar o hacer juicios de lo que verdaderamente quisiera expresar sexualmente.
- El hombre trata de preservar una expresión sexual satisfactoria ante la sociedad, para así poder continuar con el papel sexual que se le atribuye, ocasionándole por tanto, la negación

( 2 )

de sus cambios bio-psico-sociales sexuales -  
acrecentándose su expresión sexual, aunque -  
esto no puede llevarse a cabo, en personas en -  
fermas algunas veces.

- No existe una influencia importante de la fami -  
lia en la expresión sexual del individuo en -  
etapas involutivas de la vida.
  
- La población estudiada está conciente de la -  
ignorancia que existe en la sociedad, y está -  
de acuerdo en la implementación de una educa -  
ción sexual a nivel escolar y familiar.

## C O M E N T A R I O S

Consideramos que el presente estudio concientizará al área médica de la importancia de la sexualidad en el ser humano, sin importar su edad o cualquier otro aspecto propio de cada individuo, así como la importancia de la influencia social y cultural que se refleja en la expresión de ésta.

Son muchos los factores que influyen para hacer una valorización completa de la sexualidad existente en las etapas involutivas de la vida, sin embargo, la aplicación de este cuestionario tuvo como una de sus finalidades, servir como material de apoyo, con el fin de valorar rápidamente, el área psico-social-sexual del individuo, y de esta manera podemos guiar con mayor certeza hacia las soluciones más adecuadas, enfocándolas hacia el problema sexual determinado.

Creemos necesario la implementación de programas educativos sexuales, tanto para el personal de las IMF, como para población que acude a ellas, dado que como se observa en el estudio, la misma población lo pide, pero no se atreve a exigirlo, por la existencia de tabues en la sociedad, que la constriñe.

Así mismo pensamos que sería útil realizar este

tipo de estudios a otras poblaciones de otras edades y características, comparándose posteriormente los resultados y de esta forma tener una visión mas amplia acerca de la ideología sexual existente en nuestra población y poder realizar programas educativos sexuales adecuados.

Es necesario que dentro de la residencia de Medicina familiar, se otorgue un curso acerca de sexualidad, pues muchos de los pacientes que acuden a consulta a las UBF presentan disfunciones sexuales - que dada la ignorancia que existe al respecto, muchas veces nos vemos imposibilitados para tratar o bien canalizar estos padecimientos al personal adecuado.

## BIBLIOGRAFIA

- ( 1 ) Carrizo H. La educación de la sexualidad Humana 3. México : CONAPO, 1982.
- ( 2 ) Mazev-Mathy D. Evaluación de la salud en el anciano. México: Prensa Médica Mexicana, 1984<sup>o</sup>
- ( 3 ) Meier-Puge W. The elderly patient in general-practice. Switzeland, Kaguár, 1987.
- ( 4 ) Herrera Maldonado A. La sexualidad y la Medicina familiar. Rev. Med. Fam. 1989; 3: 43-46.
- ( 5 ) Koledny R. C. Masters W. P. Johnson V. E. Sexualidad geriátrica. In Masters WH, ed Tratado de Medicina Sexual : Salvat, 1983; 77-86.
- ( 6 ) Tordjman G. La sexualidad en la tercera edad. En Tordjman G, ed Realidades y problemas de la vida sexual. España : Argos Vergara, 1981-214-225.
- ( 7 ) Kaplan H. S. Los efectos de la edad sobre la sexualidad. En Kaplan H. S, ed. La Nueva Terapia sexual. España : Alianza Editorial, 1974: 156-173.
- ( 8 ) Depto. de Psiquiatría y salud mental. Clima<sup>te</sup>rio y Senectud en México. México D. F. INAM, - 1987 ( Cuadernos de psicología médica y psiquiatría Facultad de Medicina ).

- ( 9 ) Cohen I. Enciclopedia de la Vida Sexual, España : Verceara Argos, 1981.
- ( 10 ) Pfeiffer E. Sexualidad y el paciente geriatrico. En Green R. ed Sexualidad Humana. - México: Interamericana, 1981.
- ( 11 ) Carrizo H. La educación de la Sexualidad - Humana I. México CONAPO.
- ( 12 ) Okawara H. Sexo y Envejecimiento. En AMAR, - ed México, Organización Novaro. 1981 : 289-302.
- ( 13 ) Gasparín M, Balla-Fria S. y P. " Alctti V. - piacere nella sessualita, Min. Cín. 1987; 39 : 541-542.
- ( 14 ) Stellye-Weisten Ph., Erem-RosenPh Senior - Adult sexuality in age segregated and age - communities. Int " J. J Aging and Human Develop ment. 1988; 27 : 201-209.
- ( 15 ) IMSS. Sexualidad, aspectos psicológicos. IMSS- ed. Guía de Orientacion Sexual. México : IMSS- 1983: 18-19.
- ( 16 ) Retschild H. Factores de riesgo en la edad - avanzada . En Retschild H, ed Factores de Ries go psicológico. México: La Prensa Médica Mexi- cana, 1987.

- ( 17 ) David A. La mujer post-menopáusic. En David A. ed Sexualidad durante la menopausia. México - Interamericana, 1987 Vol : 83-89
- ( 18 ) Gilbert T. La pareja. En Gilbert T, ed La sexualidad de la tercera edad. México: Grijalbo, 1989: 293-306
- ( 19 ) Eduardo P. Tesis de Medicina Familiar. En Eduardo P. ed. Conceptualización de la Familia Urbana Mexicana por el Anciano. México : BOZ # 8 IMSS, - 1988: 590-598.
- ( 20 ) San Martín. Salud y Enfermedad. En San Martín ed- Elementos de Sexología Humana. México : Prensa - Médica Mexicana, 1988 : 590-598
- ( 21 ) Alvarez G. Sexoterapia Integral. En Alvarez G. - ed Introducción a la sexualidad. México : Manual-Moderno, 1980 : 1-10
- ( 22 ) Herant A. Las bases de la Sexualidad Humana . En Herant A, ed Sexualidad y la Etica. México : - CECSA 1981 : 557-558.