



# II<sup>as</sup> JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA GERIATRICA Y GERONTOLOGICA



**VIERNES, 8 DE MAYO**

## "EDUCACION SEXUAL EN LA VEJEZ"

**D. FELIX LOPEZ LOPEZ**

Catedrático Facultad de Psicología  
Universidad de Salamanca

### 1.- PERO ¿QUE ES LA VEJEZ? LA VEJEZ COMO CONSTRUCCION SOCIAL

Normalmente, se entiende por vejez la etapa de la vida que va de los 65 años a la muerte. Pero esto es solamente una construcción social que varía de unas sociedades a otras y de unos momentos históricos a otros. La vejez es una definición social. Un viejo es lo que sociedad dice que es un viejo. En realidad la infancia, la adolescencia, la vida adulta y, sobre todo, la vejez, son conceptos sociales que toman como referencia la edad (0-6 años; 6-12; 12-16; 16-20; 20-25; 20/25-60/65; más de 65 años) haciendo de ella uno de los criterios fundamentales de organización de la vida social. La estructura más esencial de la sociedad se reduce a dividir a los individuos en hombres y mujeres, y éstos, en niños, jóvenes y viejos, en clases de edad.

El que la edad sea un criterio de organización social significa que la sociedad asigna, a los diferentes estatus de edad, funciones distintas que implican roles, normas y expectativas más o menos definidas:

#### VEJEZ

NIVEL SOCIAL	NIVEL INDIVIDUAL
EDAD CRONOLOGICA	más de 60/65 años
a través de ella se asigna un ESTATUS DE EDAD	posición dentro de las edades
el estatus se traduce en ROLES	conductas, actitudes que se esperan
Jubilado/a Abuelo/a Viejo/a	

El contenido concreto depende de:  
a.- factores económicos.  
b.- factores históricos  
c.- factores culturales, etc.

Pero esta regulación social en relación con la edad es discutible y no se corresponde con los procesos de envejecimiento fisiológico en general ni con los referidos al campo sexual en particular. Por eso decimos que es una construcción social.

Esta idea, aparentemente sencilla, es muy importante para el tema al que dedicamos este trabajo porque, como se verá con claridad más adelante, la sociedad hace muchas atribuciones incorrectas sobre los viejos, creencias erróneas que hacen difícil la vida social y sexual de los mayores. Es importante, por tanto, que nos demos cuenta que viejos son quienes dice la sociedad que son viejos y que, por tanto, los viejos y la imagen social dominante que se tiene de ellos es una construcción social. Esta imagen social no ha sido siempre así a lo largo

de la historia y no lo es tampoco igual en todas las sociedades actuales. En algunas sociedades, por ejemplo, los viejos son los que tienen la máxima autoridad y en algunos momentos históricos el aparentar ser mayor se consideraba más atractivo.

En la actualidad, en nuestra sociedad, los que tienen el poder son los adultos de mediana edad y el modelo de valores dominante es un "modelo joven". Los viejos no solamente son jubilados del trabajo, sino que su consideración social es baja, de tal forma que uno de los miedos más grandes que tienen los jóvenes y los adultos es el miedo a envejecer.

*"Nuestro tiempo se caracteriza por el extremo predominio de los jóvenes. En realidad, como tantas otras cosas, este imperio de los jóvenes venía preparándose desde 1890, desde el fin de siglo. Hoy de un sitio, mañana de otro, fueron desalojándose la madurez y la ancianidad en su puesto se instala el hombre joven con sus peculiares atributos... Hoy la juventud parece dueña indiscutible de la situación, y todos sus movimientos van saturados de dominio. En su gesto transparence bien claramente que no se preocupa lo más mínimo de la otra edad... Hoy el hombre y la mujer maduros viven casi azorados, con la vaga impresión de que casi no tienen derecho a existir. Advierten la invasión del mundo por la mocedad como tal y comienzan a hacer gestos serviles... Los que estamos muy en la cima de la vida nos encontramos con la inaudita necesidad de tener que desandar un poco el camino hecho, como si hubiéramos errado, y hacernos -de grado o no- más jóvenes de lo que somos. No se trata de fingir una mocedad que se ausenta de nuestra persona, sino que el módulo adoptado por la vida objetiva es el juvenil y nos fuerza a su adopción. Como en el vestir, acontece con todo lo demás. Los usos, placeres, costumbres, modales, están cortados a la medida de los efebos" (Ortega y Gasset, 1927, págs. 193-200).*

Uno de los elementos esenciales de esta construcción social de la vejez es la representación mental de esta etapa como período de "deterioro" e "involución". Modelo éste de vejez que además de no corresponderse con lo que hoy sabemos de éste período de la vida, hace un daño terrible a los propios viejos si, como suele suceder, lo interiorizan, se lo creen.

Cambiar esta construcción social de la vejez es esencial si queremos hacer una verdadera educación sexual. Mientras los viejos continúen interiorizando el modelo de sexualidad propio de la juventud, se verán avocados a pensar que no tienen ningún derecho a interesarse por algo que no les pertenece, "ya se nos ha pasado el tiempo", o a sentirse frustrados intentando "dar la talla" de los jóvenes.

Deberíamos llegar a conocer y conceder el sentido que cada edad puede tener, en lugar de imponer los valores de una u otra a todas las demás. Cada edad tiene formas de ser que le son propias, como dijo Rousseau, para referirse a la infancia. Los viejos también tienen maneras de ser que les son propias. Ellos y la sociedad entera pueden mejorar si conseguimos darle sentido a la vejez.

### 2.- IMPORTANCIA DEL TEMA

#### CONTEXTO EN QUE DEBE SER HECHA LA EDUCACION SEXUAL

El estudio de la vejez como etapa de la vida y el estudio de la sexualidad en la vejez como tema específico de este período, tienen cada vez más importancia por múltiples razones.

En primer lugar, en occidente, el número de viejos no deja de aumentar proporcionalmente, tanto por el aumento de la esperanza de vida como por el menor número de nacimientos. Las pirámides de población dejan de ser cada vez más esta figura geométrica para convertirse en otras de signo bien distinto. Tanto es así que se calcula que en Europa los mayores de 65





años serán bien pronto cerca del 20% de la población. Los viejos, por tanto, han dejado de ser una minoría para pasar a ser una de las mayorías sociales.

En segundo lugar la **duración de la vida** es cada vez mayor. Después de la jubilación es habitual que las personas vivan quince, veinte o más años. No se trata, por tanto, de una etapa corta de la vida, sino de un largo período que puede ser mayor que el de la infancia, adolescencia y juventud.

Sólo estas dos razones, puramente cuantitativas, debieran hacernos caer en la cuenta de que la vejez es un período largo e importante de la vida que no puede verse como final o mera involución de períodos anteriores. Pero no son las únicas razones.

En tercer lugar, entrando ya en un análisis de lo que es hoy la vejez, las **necesidades económicas, por un lado, y sociales, afectivas y sexuales**, por otro, están frecuentemente mal cubiertas o muy amenazadas durante este período de la vida.

En numerosos estudios (Vega, 1990) los propios viejos consideran que sus problemas principales son, por este orden, los económicos (46,3%), los médicos (43%), los de soledad (26,6%) y el rechazo familiar (11,5%). Aunque estos resultados dependen también del tipo de preguntas que se hacen y de las características de la población estudiada, son bastante significativos. Demuestran que lo que podía ser una etapa de la vida libre de preocupaciones económicas y llena de actividades lúdicas, como de hecho es para algunos de nuestros viejos, se convierte en bastantes casos en un período de escasez y problemas de salud.

Los problemas de soledad y de relaciones familiares y sociales ocupan también un lugar destacado, como los mismos viejos reconocen. Las personas mayores tienen básicamente las mismas necesidades afectivas interpersonales que los niños, adolescentes, jóvenes y adultos, pero las tienen frecuentemente peor cubiertas, como podemos darnos cuenta si tenemos en cuenta el siguiente esquema:

### NECESIDADES INTERPERSONALES

NECESIDAD DE	SATISFECHA POR
1.- SEGURIDAD EMOCIONAL	Relaciones de apego con la pareja o familia
2.- RED DE RELACIONES SOCIALES	Amigos, compañeros, comunidad o grupo social de pertenencia
3.- CONTACTO PLACENTERO	Sexualidad en un sentido amplio

Estas necesidades interpersonales básicas están frecuentemente amenazadas en la vejez por la pérdida de las figuras de apego (pareja, familiares y amigos íntimos) y la ruptura con la red de relaciones sociales que supone, en muchos casos, la jubilación o las dificultades físicas o sociales para entrar en contacto con otras personas; ambas pérdidas, la de las figuras de apego y la reducción de la red de relaciones sociales, provocan una situación de soledad emocional y social. Soledad de la que afirma sufrir el 25% de la población, en una sociedad en la que, cada vez, la gente tiende a vivir más sola, especialmente en la vejez. El "corazón del Norte", como le ha llamado recientemente Rosa Montero, es un corazón solitario:

*"En esa obra clásica del género biográfico que es la vida de Samuel Johnson por James Boswell, el autor se lamenta de una nueva moda que está apareciendo en el Londres de 1760, una moda "terriblemente social e incívica": la irrupción de un tipo de restaurantes que, en vez de tener, como es humano, lógico y natural, mesas grandes corridas, ofrecen ¡mesas individuales! en las que los comensales se sientan ¡solos!, cosa que a Boswell le parece decididamente abominable. Era la llegada de anónimo, la fragmentación social, la indiferencia. La vida urbana, en fin, la vida moderna.*

*Dos siglos de supuestos avances y progreso nos han llevado desde el restaurante de Boswell al teléfono (hace referencia a los servicios actuales de líneas calientes o líneas de intimidad tan*

*extendidos en Estados Unidos). No parece gran cosa. Desalienta pensar en un mundo de seres encerrados en sí mismos, amedrantados los unos a los otros, incapaces para relacionarse. Y éste es nuestro modelo: hacia eso vamos. El corazón del Norte, en fin, es un corazón doliente y solitario". (Rosa Montero, El País Semanal, abril, 1991).*

Esta problemática general de la soledad afecta especialmente a los viejos. Muchos de ellos han perdido la familia nuclear, último reducto de vida grupal que conservamos, y se ven obligados a pasar un largo período de su vida en soledad.

Intentar mantener o crear de nuevo vínculos afectivos estables y seguros, conseguir que los viejos tengan amistades y se integren en actividades de grupo, etc. debe ser uno de los objetivos básicos de la educación en general y de la educación sexual en particular. La desvinculación personal y social, así como la negación de la sexualidad en la vejez crean graves dificultades a las personas mayores para satisfacer sus necesidades interpersonales.

Es en este contexto en el que debe ser estudiada la sexualidad en la vejez y en el que debe ser hecha la educación sexual. No se trata de imponer un modelo joven de sexualidad a las personas mayores, sino de ofrecerles la posibilidad de que se toquen, atraigan, enamoren y vinculen. En todo ello puede tener un lugar destacado y explícito la sexualidad, no entendida necesariamente como actividad orientada a coitar, sino, en un sentido mucho más amplio, que puede incluir el coito si les es posible y así lo desean. Pero se trata de un concepto de sexualidad mucho más amplio al que normalmente consideramos, se trata de disfrutar del placer del contacto corporal global y la comunicación, así como de la seguridad emocional que da el sentirse querido. Como hemos reflejado gráficamente en alguna "pancarta" usada en una de nuestras intervenciones con profesionales,

### NO OBLIGUEMOS A LOS VIEJOS Y VIEJAS A COITAR

DEMOSLES LA POSIBILIDAD DE QUE SE:

- 1.- TOQUEN, ACARICIEN, COITEN, ETC.
- 2.- ATRAIGAN
- 3.- ENAMOREN
- 4.- AMEN

Pero no impongamos de forma directa o indirecta un modelo joven de actividad sexual a los viejos, haciéndoles sentir incapaces. Respetemos también la historia, no siempre recuperable, de muchas personas, no haciéndolas sentir fracasadas o presionándoles de una u otra forma. Seamos tolerantes y respetuosos limitándonos a ofrecerle posibilidades para que superen la ignorancia y los errores y se abran a "sus" mejores posibilidades. No les presionemos con exigencias sexuales, sino que le ofrezcamos la posibilidad de vivir los afectos y la sexualidad a partir de su propia historia sexual y afectiva. Sólo así descubriremos que sus posibilidades son realmente inmensas.

Con un tono jocoso nos atreveríamos a proponer otra "pancarta". En este caso la ponemos en boca de los propios viejos:

ESTAMOS JUBILADOS DE TODA EXIGENCIA SEXUAL:  
EN MATERIA DE SEXUALIDAD NOS LO PASAMOS BOMBA,  
HACIENDO LO QUE NOS DA LA REAL GANA.

### 3.- CAMBIOS FISIOLÓGICOS QUE ES NECESARIO CONOCER

El modelo joven dominante niega la sexualidad en la vejez, simplemente porque no es como la sexualidad en la juventud. Por ello, para ofrecer una nueva visión de la sexualidad en la vejez no basta con reclamar el derecho de las personas mayores a vivir su sexualidad, sino conocer las características fisiológicas y psicológicas de ésta.

Desde el punto de vista fisiológico los procesos de envejecimiento sexual comienzan hacia los treinta o treinta y cinco años y siguen un proceso lento, muy variable de unas personas a otras. La frontera de los 65 años o de la jubilación carece de sentido biológico y es puramente social. El varón no tiene ninguna marca biológica especial a lo largo de todo este proceso de envejecimiento -de forma que en él es lento y fundamentalmente regular-, mientras en la mujer, aunque el proceso de envejecimiento es igualmente lento, tiene una marca biológica clara, que es la





menopausia.

En la **mujer**, la menopausia, su último período menstrual natural, y los procesos de climaterio, período más largo que precede, acompaña y sigue a la menopausia, crean nuevas condiciones fisiológicas para la actividad sexual.

El proceso que culmina en la menopausia (en torno a los 48-50 años, aunque con grandes variaciones de unas personas a otras) empieza a partir de los 30 ó 35 años, disminuyendo la capacidad de fertilidad, aumentando el riesgo de aborto y de nacimiento de hijos con anomalías, etc.

La causa de la menopausia es la pérdida progresiva de la capacidad funcional de los ovarios, los cuales responden cada vez peor a los estímulos de las hormonas luteinizante (HL) y folículo estimulante (FSH) segregadas por la hipófisis que, por un mecanismo de feedback, aumentan sus niveles de secreción cuando el nivel de los estrógenos en sangre es bajo. Como consecuencia, a partir de los 40 ó 42 años, hay una disminución progresiva del ritmo de ovulación que acaba desapareciendo en torno a los 48-50 años de edad media. La menopausia, sin embargo, no debe considerarse confirmada hasta que pase un año sin menstruaciones, como criterio clínico funcional, aceptado por la mayoría de profesionales.

La pérdida de la capacidad funcional de los ovarios provoca una disminución de estrógenos, sólo parcialmente compensada con la secreción, en niveles muy bajos, de esta misma hormona por las glándulas suprarrenales; disminución que, a su vez, conlleva otras consecuencias más o menos pronunciadas. Entre ellas, la más conocida son los sofocos.

Los sofocos se dan en casi el 80% de las mujeres y son descritos por éstas como una sensación de acaloramiento que afecta a la parte superior del cuerpo, acompañada de sudores, enrojecimiento y, a veces, vértigos. Su frecuencia, duración y permanencia en el tiempo es muy variable: pueden reproducirse cada pocas horas o solamente una o dos veces por semana; durar unos segundos o casi un cuarto de hora; aparecer durante muy pocos meses o mantenerse cuatro o cinco años después de la menopausia. La causa que parece desencadenarlos es un fallo en el sistema de regulación de la temperatura ubicado en la hipófisis. Si son especialmente molestos o prolongados pueden tartarse eficazmente con estrógenos. Pero, con el paso del tiempo desaparecen por sí mismos, y muchas mujeres pueden pasar sin medicación alguna.

Otra serie de consecuencias de la deficiencia de estrógenos tienen especial importancia para la sexualidad. Estas afectarán a partir de la menopausia, a lo largo de todo el período de la vejez, aunque sus efectos progresan muy lentamente y dependen, como veremos, de múltiples factores, entre los que destaca la presencia o ausencia de actividad sexual. La propia actividad sexual satisfactoria disminuye estos efectos.

### CAMBIOS FISIOLÓGICOS SEXUALES EN LA MUJER

- 1.- Disminución de estrógenos
- 2.- Vagina más corta y estrecha.
- 3.- Menor elasticidad de la vagina.
- 4.- Menor lubricación de la vagina.
- 5.- Menor vasocongestión de clitoris, labios y plataforma vaginal en general durante la respuesta sexual.
- 6.- Menos tamaño y turgencia de los senos.
- 7.- Cambio en figura corporal general pero distribución de la grasa diferente y por envejecimiento general.
- 8.- Fase de excitación sexual más lenta.
- 9.- Menos cambios en los senos durante la respuesta sexual.
- 10.- Disminuye la intensidad y frecuencia las contracciones en el orgasmo.

Estos cambios si son bien conocidos por la pareja y recurren, en caso de necesidad, a ayudas específicas (como la aplicación de cremas para evitar el dolor en coito, si existe, o a un tratamiento, siempre supervisado por el médico, de estrógenos), no tienen por qué disminuir o limitar necesariamente la actividad sexual y el grado de satisfacción de ésta. Pero si estos cambios no son

aceptados, hay dolor en las relaciones, rechazo o inhabilidad de la pareja y rechazo del envejecimiento en general, los efectos sobre la salud psíquica en general y sobre la sexualidad en general pueden ser devastadores.

Los cambios sexuales fisiológicos más importantes para la mujer son los que se producen en la vagina, cambios que pueden ser fácilmente controlados con pequeñas ayudas que ni siquiera siempre son necesarias. Los cambios psicológicos más importantes guardan relación con su figura corporal y con el grado de aceptación del fin de su capacidad reproductora.

Los cambios en el **hombre** son también importantes. Estos comienzan también en torno a los treinta o cuarenta años y van progresando lentamente, variando mucho de unos varones a otros. La principal diferencia con la mujer es que el varón mantiene la capacidad de reproducción a lo largo de toda la vida y que en su proceso de envejecimiento no hay cambios biológicos tan espectaculares como la menopausia.

Los cambios relacionados con la capacidad de erección, frecuencia de coito y duración del período refractario son los que suelen tener más importancia fisiológica para el hombre, sobre todo, si ha interiorizado el modelo de sexualidad joven y masculina dominante, en el cual coitar y coitar frecuentemente es uno de los valores más destacados. Por ello es especialmente importante que los varones adquieran una visión de la sexualidad distinta, libre de exigencias coitales, mucho más focalizada en el placer y la comunicación. Ello, por otra parte, les posibilitaría también, si así lo desean, libres de exigencias y miedos, coitar más y mejor, si así lo desean.

### CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL VARON

- 1.- Disminución en la producción de esperma.
- 2.- Disminución de los niveles de testosterona.
- 3.- La erección se hace más larga y necesita de mayor estimulación. La turgencia del pene disminuye también.
- 4.- Disminución del volumen de eyaculado.
- 5.- Los testículos se elevan menos y más lentamente en la Respuesta Sexual.
- 6.- Las contracciones orgásmicas disminuyen en número e intensidad.
- 7.- El período refractario después del orgasmo se alarga.

Algunas de estas aparentes limitaciones fisiológicas pueden convertirse en una ventaja para la relación sexual como es el caso de la mayor lentitud en todo el proceso de excitación y el mayor control sobre la eyaculación. En efecto, estas características de la sexualidad en la vejez ayudan a que ambos miembros tengan relaciones más lentas y más centradas en las caricias mutuas y la comunicación.

Por consiguiente, tanto en el hombre como en la mujer, los cambios fisiológicos en la vejez no justifican en sí mismos una pérdida brusca y significativa de actividad sexual, sino una readaptación a estos cambios que puede tener como resultado incluso un enriquecimiento, libres del miedo al embarazo y de el deseo menos controlado a la descarga eyaculatoria.

De esta forma, si tenemos en cuenta no solamente los componentes fisiológicos del deseo (muy relacionado con el nivel de testosterona), la excitación, el orgasmo y la resolución, y damos también importancia al interés y deseo por ser abrazados, tocados, queridos, a la excitación y el placer del contacto corporal y, por último, a la satisfacción final de la actividad sexual cualquiera que sea su forma, duración y manifestación, seguramente dejemos de considerar a la vejez como un período de involución sexual. La satisfacción sexual general no está en relación directa con el número de coitos ni con la capacidad eréctil del varón, sino con la calidad de las relaciones en que contextualiza la actividad sexual y la cualidad de esta actividad. La calidad del contexto y la cualidad de la actividad sexual puede ser tan satisfactoria en la vejez como en la juventud.





### 3.- CAMBIOS PSICOLOGICOS DE LOS PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO

No podemos ni siquiera resumir aquí todos los cambios psicológicos que conlleva el proceso de envejecimiento. Haremos referencia únicamente a aquellos que tienen una relación más estrecha con la toma de conciencia de la vejez, puesto que, como hemos indicado, los contenidos de lo que consideramos vejez es fundamentalmente una construcción social que es interiorizada por los propios viejos.

En general, la psicología ha pasado de considerar la vejez como un período de involución y deterioro general a una etapa de la vida en la que cada capacidad humana evoluciona de manera diferente, por lo que no tiene sentido analizarla desde la perspectiva de un modelo de desarrollo universal (todas personas cambian de forma semejante en relación con la edad), unidireccional (el cambio sigue una misma dirección que básicamente consiste en crecimiento, estabilidad e involución o deterioro), unidimensional (los cambios una vez producidos y las etapas una vez superadas no pueden volver atrás).

La psicología evolutiva clásica se paraba en la adolescencia, considerando que el cambio evolutivo era universal, unidimensional, unidireccional e irreversible hasta este período de la vida. Posteriormente se entraba en un período de estabilidad para acabar con una etapa en el que todas las capacidades sufrían un deterioro. Esto ha demostrado ser incorrecto en relación con los cambios que tienen lugar en los primeros períodos de la vida, pero mucho más cuando se trata de aplicar este modelo a la vida adulta y a la vejez.

Los primeros estudios psicológicos sobre la vejez parecieron justificadas este modelo de deterioro porque se hicieron con los test llamados "omnibus", llamados así porque pretendían medir todo a la vez, sin distinguir entre distintas dimensiones y capacidades.

Posteriormente, cuando se ha diferenciado entre distintas capacidades, se ha puesto el énfasis en el estudio de las diferencias individuales en el cambio, se ha tomado conciencia de las diferencias entre generaciones y se han hecho intervenciones que han demostrado que ciertas capacidades pueden optimizarse aún en la vejez, este modelo ha sido muy criticado, y finalmente rechazado. El cambio en la vida adulta y la vejez, no es universal (los sujetos varían mucho entre sí), no es unidimensional (cada capacidad o función evoluciona de distinta manera), ni unidireccional (determinadas capacidades pueden involucionar, pero otras pueden mantenerse o mejorar), ni es tampoco siempre y necesariamente irreversible (hay aspectos y dimensiones que se pueden mejorar).

Precisamente los estudios sobre la sexualidad en la vejez han sido como ejemplos de variabilidad interindividual (las personas tienen niveles de actividad muy diferentes en la vejez), de la necesidad de reconocer diferentes dimensiones (dentro de la propia sexualidad la actividad coital tiene un curso evolutivo diferente, por ejemplo, a las capacidades de enamoramiento y el propio deseo coital), de la multidireccionalidad del cambio (la frecuencia en el coito suele disminuir mientras otros aspectos, como el interés por los afectos, aumenta) y de la reversibilidad del cambio (los cambios en los roles de género, a lo largo del ciclo vital, cambian varias veces en relación con determinados tránsitos ecológicos).

En efecto, si analizamos con detenimiento estos estudios, como haremos en el siguiente apartado, se imponen las siguientes conclusiones:

- a.- La actividad sexual puede mantenerse durante la vejez.
- b.- La experiencia sexual no tiene por qué ser más insatisfactoria.
- c.- Un número relativamente importante de sujetos mejora su experiencia sexual durante la vejez.
- d.- Más que la edad son factores psicosociales los que determinan el descenso y la insatisfacción de la actividad sexual durante la vejez.
- e.- Aspectos esenciales de la sexualidad como el interés sexual, la identidad sexual, el rol de género, la capacidad de enamoramiento y afecto, la capacidad de intimidad y compromiso, la capacidad de dar y recibir placer, etc., no tienen por qué disminuir, sino que, como ocurre en algunos casos, pueden mejorar.

Por consiguiente, si somos consecuentes con un concepto de sexualidad que no la limite a genitalidad, la sexualidad globalmente no tiene necesariamente que sufrir un deterioro durante la vejez, sino, en todo caso, cambiar cualitativa y cuantitativamente en sus formas de expresión. Volveremos sobre ello.

Estos hechos, esperanzadores y radicalmente contrarios al modelo de vejez dominante, no anulan el **hecho psicosocial del envejecimiento** y la toma de conciencia que de este hecho hacen las personas. Pero también en este caso, como en el fisiológico, los procesos de envejecimiento comienzan mucho antes de los 65 años.

Desde el punto de vista psicosocial los procesos de envejecimiento empiezan en edades y bajo formas **muy variables** dependiendo del sexo, circunstancias sociales y personalidad de cada uno. Algunas personas empiezan a sentirse viejas en edades muy tempranas, otras no lo hacen hasta edades muy tardías.

En líneas generales **las mujeres** empiezan a tomar conciencia de los procesos de envejecimiento a partir de los 35 ó 45 años coincidiendo con los primeros signos evidentes de envejecimiento corporal. Los cambios premenopáusicos y la menopausia hacen para la mujer más evidentes estos cambios fisiológicos y corporales. Desde el punto de vista social, cuando los hijos se hacen mayores de edad y se independizan de la familia o llegan incluso a tener hijos haciendo a la madre, también abuela, se culmina la toma de conciencia de que se es mayor o vieja.

En los **hombres** las marcas fisiológicas y sociales no son tan claras hasta la jubilación. Los primeros signos corporales de envejecimiento aparecen también de forma clara entre los 35 ó 45 años. Pero las valoraciones sociales referidas a la edad de la mujer y del hombre son menos exigentes con los varones, aceptando mejor estos primeros signos corporales de envejecimiento.

En ambos casos, aunque con diferencias cualitativas importantes, los **grandes ejes** sobre los que se produce la toma de conciencia de los procesos de envejecimiento son los siguientes:

a.- Toma de conciencia de los procesos de envejecimiento que afectan a la figura corporal y a las capacidades funcionales físicas:

- Numerosos signos corporales se van acumulando y haciendo más evidentes a partir de los 35 ó 45 años: las canas, la calvicie en el varón, las arrugas, etc.
- Pérdida de vigor, rapidez y flexibilidad física.
- Cambios que afectan a la función sexual (ya comentados).

Todo ello conlleva una lenta o súbita toma de conciencia de lo que les separa de los jóvenes.

b.- Toma de conciencia de lo que ha cambiando el sistema familiar:

- Cuando los hijos se han hecho mayores y se independizan, con la pérdida de función educativa que ello supone para los padres.
- Cuando se da una reducción del número del número de miembros de la unidad familiar, que cambia todo el sistema de relaciones, disminuye las tareas de la casa, se producen cambios de roles en el interior de la familia, etc. "Nos hemos quedado como sordos", suelen decir los mayores para resumir esta experiencia.

- Aparición de frecuentes situaciones de déficit relacional: soledad, pérdida de red de relaciones sociales, etc., generadas por la marcha de los hijos, separaciones, divorcio, muerte de familiares, etc.

- Cambio de roles familiares como pasar a ser abuelo/a, etc.

c.- Toma de conciencia de la vulnerabilidad de la vida experiencia subjetiva de la temporalidad de la vida:

Los signos corporales de vejez, la experiencia de la enfermedad propia o ajena de familiares, compañeros, amigos o hermanos, los cambios de roles familiares, etc., favorecen la toma de conciencia de la temporalidad de la vida. A partir de ese momento los que se mueren no sólo son los demás, sino que la muerte puede afectar a uno mismo.

Todo ello hace que el ser humano sea entendido y vivido





como vulnerable y temporal.

d.- Cuando comienza a hacerse balance de lo que ha sido la vida en general y la vida familiar y profesional en particular.

La satisfacción o la frustración y, en todo caso, la conciencia de que no hay tiempo para corregir, deshacer o volver atrás.

Este balance conlleva la percepción de contradicciones, hipocresías, sin sentidos o satisfacciones que tiene una gran importancia vital porque pueden llenar la vida de sentimientos de autorrealización o frustración.

Las personas normalmente recurren al futuro para dar sentido al presente, esperando que lo que ahora no marcha adecuadamente, lo hará más adelante. En la vejez el futuro no puede dar sentido al presente y se hace inevitable enfrentarse al pasado y al presente como lo único que se ha tenido y tiene. Los sentimientos de bienestar o malestar vienen dados por lo que las cosas han sido y son, y no tanto por lo que se espera que sean más adelante.

Alguien ha dicho que los adolescentes y jóvenes sufren por la hipocresía de los demás y esperan arreglar el mundo en el futuro, mientras los adultos y viejos sufren por sus propias hipocresías y saben que el mundo nunca será realmente arreglado. Esta afirmación es la expresión de lo que puede ser un balance negativo de la vida cuando la persona no ha conseguido autorrealizarse.

Hay, sin duda, otra forma de envejecer, como la descrita por Erikson, en la que, en estas etapas finales de la vida, puede hacerse un balance positivo y sereno de lo que ésta ha sido y es en el presente, disfrutando de un sentido religioso o humano que le permite "la aceptación del propio y único ciclo de la vida" ... frente a la desesperación, que se expresa en el sentimiento de que ahora el tiempo que queda es corto, "demasiado corto para intentar otra vida y probar caminos alternativos" (Erikson, 1976, págs. 241-242).

#### 4.- LA CONDUCTA SEXUAL EN LA VEJEZ

¿Qué sabemos sobre la conducta sexual de los viejos? Los estudios sobre sexualidad en la vejez no son, en general, buenos; pero nos ofrecen suficientes datos como para hacernos una idea de lo que la sexualidad es y puede ser durante la vejez.

Estos estudios tienen numerosas limitaciones metodológicas y conceptuales.

En primer lugar se han hecho pocos estudios dignos de mencionar unos quince o veinte.

En segundo lugar las muestras sobre las que se han hecho estos estudios son frecuentemente muy especiales, no representando bien las edades, las profesiones, el nivel cultural, etc. de la población. Es decir, los resultados solo son válidos, en el mejor de los casos, para la propia muestra estudiada.

En tercer lugar, y esto nos parece una de las mayores limitaciones, se han hecho casi siempre desde la perspectiva de un modelo joven, interesándose fundamentalmente por la actividad coital de los viejos; es decir, desde una concepción genital de la sexualidad, olvidando los afectos, la comunicación y el placer sexual, no necesariamente asociado a la actividad coital.

Los diseños de estas investigaciones, en cuarto lugar, no tiene en cuenta los cambios generacionales. En efecto, casi todos los diseños son transversales simples, tomando una única medida de viejos de diferentes edades y suponiendo que la diferencia entre ellos es una diferencia evolutiva, es decir, que está en relación con la edad, cuando es muy posible que se trate también de efectos generacionales. ¿Cómo suponer con seguridad metodológica que los viejos de 65 años de hoy serán, cuando tengan 80 años, como los viejos de 80 años de hoy? Y ¿cómo suponer que los jóvenes actuales envejecerán, en cuanto a conducta sexuales se refiere, igual que los viejos actuales?

Se ha hecho también algún estudio longitudinal, como veremos, pero se ha tratado de estudios longitudinales simples que tampoco garantizan el control sobre los efectos generacionales, sin duda enormemente importantes en la vejez, puesto que los viejos arrastran todas las influencias de un montón de años de historia personal y generacional.

En quinto lugar, una de las características de la sexualidad en la vejez es que los viejos ocultan sus deseos y manifestaciones sexuales a los jóvenes y adultos, porque éstos niegan la sexualidad en la vejez y critican a los viejos que se interesan por ella. Es

muy posible por tanto, que la deseabilidad social, tendencia a responder a las preguntas en la dirección que la sociedad en general espera, opere, en este caso, en dirección opuesta, y que los viejos oculten también a los investigadores sus deseos y conductas sexuales. Este factor puede tener un peso aún mayor en el caso de las mujeres, porque la sexualidad de las mujeres viejas es aún más perseguida y menospreciada.

Por último, estos estudios no suelen distinguir con claridad entre como son y como pueden ser las conductas sexuales en la vejez. Una cosa es como se vive la sexualidad en la vejez y otra bien distinta como podría vivirse en condiciones óptimas o simplemente más adecuadas. Muchos de nuestros viejos han pasado una vida de grandes esfuerzos físicos, carencias de todo tipo, de cuidados sanitarios y represión social y moral de la sexualidad, que les coloca en situación muy desventajosa para vivir la sexualidad y los afectos, como veremos al analizar las causas psicossociales que condicionan la vida sexual e interpersonal en la vejez. Por ello los resultados obtenidos son solamente un reflejo de lo que ha sido la historia de nuestros viejos, pero no de lo que ésta puede ser.

Los estudios más importantes son presentados en el siguiente cuadro:

Autor	Muestra	Edad	Diseño	Instrumento
Kinsey (1948-1952)	99 V. 56 H. Voluntarios	+ 60 años	Transversal	Entrevista
Master y Johnson (1960)	20 V 13 H 152 H Voluntarios	+ 60 años	Transversal	Entrevista fisiológicas
Pfeiffer (1968)	261 V 241 H Voluntarios	+ 45 años	Transversal	Entrevista
Martin (1977)	207 V Voluntarios	+ 60 años	Transversal	Entrevista
George y Weiler (1981)	260 casados/as Voluntarios	56-71 años	Longitudinal	Cuestionario
Hite (1977-1983)	772 V 25 H Voluntarios	+ 60 años	Transversal	Cuestionario
Starr-Weimer (1981)	282 V 518 H Voluntarios	+ 60 años	Transversal	Cuestionario
Brecher (1984)	2402 V 1844 H Voluntarios	+ 50 años	Transversal	Cuestionario
Bretsneider y McCoy (1988)	100 V	+ 80 años	Transversal	Cuestionario

Los datos que ofrecen estos estudios, aún siendo dispares, poco representativos y con numerosos errores metodológicos, son suficientemente indicativos como para sacar algunas conclusiones fundamentales:

1.- Los cambios fisiológicos sexuales asociados a la vejez son muy variables de una personas a otras. Pero en general:

a.- Permiten mantener la actividad sexual, incluso la coital, a numerosas personas, como demuestran todos los estudios citados.





b.- La experiencia psicológica de "satisfacción sexual" durante las relaciones sexuales disminuye de forma muy gradual y, al menos durante la primera parte de la vejez, puede mejorar, como ha demostrado alguno de los estudios longitudinales.

2.- La disminución de actividad sexual coital en la vejez y de la actividad sexual en general, además de depender de factores fisiológicos, está influida fundamentalmente por causas psicosociales.

3.- Aspectos esenciales de la sexualidad como el interés sexual, la identidad sexual y el rol de género, capacidad de enamoramiento, comunicación y afecto, etc., no involucionan en relación con la edad. El que una persona los viva con mayor o menor intensidad no depende tanto de la edad, como de otros factores personales, sociales y situacionales.

4.- El que las mujeres, como demuestran también todos los estudios, tengan menos actividad coital que los varones, no se debe a causas fisiológicas, sino psicosociales. De hecho la actividad sexual de la mujer suele depender de los deseos y capacidades del varón, más que de ella misma, por la doble represión social a que está sometida por ser mujer y por ser vieja.

5.- Los varones sufren más las consecuencias de los efectos fisiológicos, la disminución en la capacidad de erección, sobre todo porque muchos de ellos tienen interiorizado un modelo de sexualidad coital joven, mientras las mujeres sufren más los efectos de una moral que es más restrictiva para con ellas.

6.- Los viejos tienen mucho interés por todas aquellas actividades que les permiten entrar en contacto con los demás de forma menos convencional (el baile, los viajes, las tareas de comunicación y contacto corporal, etc.), lo que demuestra la disposición a establecer relaciones interpersonales íntimas.

7.- Esta generación de viejos, al menos un grupo importante de ellos, vive condiciones desconocidas hasta ahora para la vejez (cierto bienestar, mayor independencia de la familia y de la moral, nuevas libertades, etc.), pero tienen que inventar sus pautas de comportamiento porque es la primera generación que se enfrenta a esta situación. La sociedad y ellos mismos no están bien preparados para esta nueva situación.

Todas estas conclusiones ponen de manifiesto la importancia de los factores psicosociales.

### 5.- FACTORES PSICOSOCIALES QUE CONDICIONAN LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

Los viejos y viejas son muy diferentes unos de otros, mucho más que los adolescentes y jóvenes. En general puede decirse que cada viejo y vieja es el resultado de su propia historia de vida. Por ello decimos siempre que la vejez se prepara a lo largo de toda la vida. El resultado no depende tanto de la edad, aunque a ella, sin duda, vayan asociados cambios fisiológicos y sociales importantes, sino de una serie de factores psicosociales históricos, que afecta a una o varias generaciones, y a determinadas influencias de todo tipo que afectan a las personas concretas. No podemos analizar todos estos factores, por lo que nos limitaremos a comentar aquellos sobre los cuales es más fácil

intervenir.

1.- En primer lugar hemos de tener en cuenta que quienes ahora tiene más de 65 años nacieron antes de 1925. Por tanto, por lo que se refiere a España, conocieron la República, la Guerra, la Dictadura y, ahora, la Democracia. Es decir han estado sometidos a influencias muy diversas desde el punto de vista político, han sufrido una guerra, los años del hambre, el aislamiento y la persecución moral e ideológica. Muchos de ellos tan tenida una vida de trabajo muy dura y han vivido condiciones sanitarias deplorables.

Por ello son muy diferentes unos de otros en términos ideológicos, pero casi todos comparten una historia laboral y social demasiado dura que les está pasando factura en la vejez.

Durante su larga vida adulta han vivido bajo la dictadura de mejor o peor grado, han educado a sus hijos en la represión sexual, y han vivido patrones sociales de conducta sexual muy represivos. Los hijos y estos patrones sociales interiorizados por la mayoría de ellos están entre los mayores impedimentos para que ahora puedan ellos vivir bien la sexualidad hoy.

2.- La historia personal de salud es uno de los factores que condiciona la sexualidad en la vejez. El estado físico general y los problemas de salud concretos pueden favorecer o limitar el interés y la actividad sexual durante la vejez. Las relaciones entre los diferentes problemas de salud y los fármacos, por un lado, y la sexualidad por otro, no son aún bien conocidos. Pero sabemos lo suficiente (Olazabal y Otros, 1990) como para afirmar que en general los problemas de salud (infarto, diabetes, hipertensión, etc.) no deberían limitar la actividad sexual como suelen hacerlo. Muchos de ellos son compatibles con la actividad sexual y ésta es incluso beneficiosa.

El agotamiento físico o mental es, en general, un factor que limita el interés y por sexualidad y la posibilidad de llevar a cabo conducta sexuales. La falta de higiene, mala alimentación, etc., también influyen negativamente en la sexualidad.

La ingestión de alcohol, como factor concreto, si es en dosis altas, está estrechamente asociado a la impotencia en el varón, bien por que dificulta la erección o bien porque provoca experiencias negativas que llevan al sujeto a sentirse inseguro.

3.- La situación económica en general y las preocupaciones económicas en particular tienen una gran importancia porque arrastran multitud de factores que influyen en la actividad sexual. El estilo de vida, la alimentación, la salud, etc., guardan una estrecha relación con la situación económica. Las preocupaciones económicas pueden afectar especialmente al deseo sexual en ambos sexos y la capacidad de erección del varón.

4.- La historia sexual que ha tenido la persona mayor cuando era joven y adulto. En general puede decirse que una historia sexual rica en actividad sexual, satisfactoria y permanente a lo largo del tiempo, se asocia a una vida sexual más rica y satisfactoria en la vejez. Este es uno de los resultados más confirmados por los distintos estudios antes citados.

En realidad, las capacidades e intereses sexuales sufren cambios similares a otras facultades humanas. El ejercicio y la satisfacción mejoran el rendimiento y el mantenimiento del interés y la propia satisfacción con dichas actividades.

En este mismo sentido, una historia sexual pobre, con comienzo tardío de la actividad sexual, relaciones muy esporádicas o relaciones monótonas y poco satisfactorias, tiende a debilitar el deseo sexual y las propias capacidades sexuales.

5.- Una actitud negativa hacia la sexualidad favorece el desinterés por ésta, la reducción de la actividad sexual y la insatisfacción sexual en todas las edades, pero muy especialmente en la vejez.

En este sentido un concepto de sexualidad que la identifica:

- funcionalmente con la procreación;
  - topológicamente con la genitalidad;
  - jurídicamente con la heterosexualesidad;
  - sexualmente con el varón;
  - cronológicamente con la edad joven y adulta;
- niega la posibilidad de interés y actividad sexual a los viejos. Sin embargo una concepción de la sexualidad en la que se





relaciona a ésta con:

- el placer, la comunicación y el afecto;
- toda actividad de contacto corporal que genere placer;
- dependiendo la voluntad de las personas implicadas;
- se trate de conductas heterosexuales, masturbatorias u homosexuales;

- sin límites de edad porque el interés sexual, el placer, la comunicación y los afectos no están sujetos a reglas de edad, etc.;

facilita una sexualidad rica y satisfactoria en todas las edades.

6.- Las falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez condicionan negativamente las posibilidades de que las personas mayores vivan adecuada y libremente su sexualidad. Entre estas falsas creencias destacamos las siguientes:

- Los viejos no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.
- Los viejos no tienen intereses sexuales.
- Los viejos que se interesan por la sexualidad son perversos o inmaduros (verdes).

- Las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez.

- La actividad sexual es mala para la salud, especialmente en la vejez.

- La actividad sexual debilita.

- Los hombres viejos sí tienen interés por la sexualidad, pero las mujeres viejas no.

- Es indecente y de mal gusto que los viejos tengan interés por la sexualidad.

- Etc.

7.- Algunos estigmas sociales asignados a la vejez.

Entre todos ellos tiene especial importancia la consideración de las personas mayores como feas. En una sociedad en la que el modelo de belleza es el de "un cuerpo joven", los viejos son considerados feos y ellos mismos pueden interiorizar este modelo y creer que no son atractivos. Este estigma tiene especial influencia en las mujeres, más sujetas aún al modelo joven de belleza. De hecho muchas mujeres viejas piensan que los hombres viejos pueden interesarse por mujeres jóvenes, pero no por ellas.

8.- Las consecuencias psicosociales en la jubilación.

La jubilación supone en muchos casos una pérdida de ingresos económicos, una disminución de la actividad física y mental, y una ruptura con la red de relaciones sociales. Todo ello puede ser interpretado simbólicamente como una muerte social que disminuye el interés por vivir y el propio interés por la sexualidad.

Este factor influye especialmente al varón ya que es él quien abandona el trabajo, que a lo largo de su vida a definido, en muchos casos casi exclusivamente, su rol social. Los varones se separan de su medio y pasan a ser, en el barrio y en las tiendas "los maridos de", a diferencia de lo que ocurría antes en los ambientes "masculinos" del mundo del trabajo. La mujer, aunque trabaje fuera de la familia se ve menos afectada por la jubilación, salvo en aquellos casos que haya alcanzado un alto estatus profesional. Para muchas de ellas, la jubilación es la liberación de un trabajo marginal que sólo tenía para ellas interés económico. En el futuro inmediato, sin embargo, con la profesionalización de las mujeres la jubilación puede afectar también seriamente a éstas.

Las mujeres, además de tener normalmente mejor estado físico, se desenvuelven mucho mejor en el mundo de la casa, el barrio y las actividades cotidianas que tienen que hacer en la vejez. Para los varones la ruptura con el mundo del trabajo es una verdadera transición ecológica que cambia sustancialmente su vida.

La inactividad y aburrimiento, junto con la sensación de marginación que puede producir la jubilación, predicen un rápido deterioro físico y psicológico que afecta también a la sexualidad.

Muchos de nuestros jubilados, por otra parte, no han hecho más que trabajar en su vida y tienen enormes dificultades para sustituir el trabajo por actividades lúdicas y culturales.

8.- La resistencia de los hijos y de la familia en general.

Los hijos, incluso aunque ellos mismos tengan una actitud positiva hacia la sexualidad en general, tienden a negar la sexualidad de los padres. Esto lo hacen no sólo porque la negación es el patrón cultural dominante sobre la sexualidad de los viejos, sino también porque cuando ellos mismos eran pequeños, sus padres (a los cuales ahora ellos tienen que cuidar) reprimieron su sexualidad. De esta forma, como demuestran los trabajos sobre las actitudes sexuales, quienes educan a sus hijos en la erotofobia - miedo o rechazo de las manifestaciones sexuales - son luego tratados con este mismo patrón cuando los hijos se hacen, en la vejez, cargo de ellos. Se reproduce así un patrón de conducta estable entre los padres y los hijos: la tendencia a rechazar las manifestaciones sexuales.

Si la actividad sexual de los viejos tiene lugar en contradicción con los convencionalismos sociales (dentro del matrimonio, con personas de su edad, etc.) el rechazo de los hijos es aún mayor.

Así, los jóvenes y los adultos en general, y los hijos y familiares de forma aún más beligerante, son los que rechazan la sexualidad de los viejos con mayor virulencia.

9.- Las barreras institucionales.

No sólo los viejos que viven en familia tienen dificultades para vivir su sexualidad; también las tienen quienes viven en residencias. Aunque las cosas están cambiando en los últimos años, el personal de estas residencias, las normas por las que se rigen, las familias de los viejos y los propios viejos que comparten estas residencias persiguen frecuentemente las manifestaciones sexuales no reducidas al secreto de la cama matrimonial. La dirección de estos centros ha estado frecuentemente en manos de fundamentalistas religiosos/as, las normas impedían toda privacidad, etc.

Recientemente están cambiando las cosas. Los centros estatales, como los del INSERSO, tienen una dirección laica y tienden a conceder la posibilidad de disponer de habitaciones individuales, respetar el acceso a ellas de las personas que los viejos quieren recibir, preservar la privacidad dentro de ellas, conceder la posibilidad de que dos personas no casadas puedan, si llevan un tiempo de relación, compartir habitación, etc. ¡Ojalá estos cambios sean bien aceptados por el personal de los centros y las familias, así como por los propios viejos!

10.- Otro grupo de factores afectan especialmente a las mujeres.

- Las mujeres son muchas más en número, disminuyendo las posibilidades de encontrar pareja. Como algunas investigaciones demuestran, a los 75 años hay 181 mujeres, por cada 100 hombres; a los 85 años, 229 mujeres por cada 100 hombres.

- La limitación de la actividad sexual al matrimonio influye a las personas de ambos sexos, pero lo hace aún más con la mujer a lo largo de toda su vida.

Este patrón social tiene además enorme influencia sobre las mujeres porque el número de viudas es mucho mayor que el de viudos. En una investigación reciente, a los 75 años, resulta haber 24% de viudos y 68% de viudas.

En esta misma dirección, las posibilidades de que una mujer viuda, separada o divorciada se vuelva a casar son menores, especialmente en el caso de las viudas. En alguna de las estadísticas que hemos consultado el 20% de los hombres viudos se vuelven a casar, frente al 2% de las viudas. Además, si los viudos que se vuelven a casar lo hacen, por término medio, tres años después de la muerte de la esposa, mientras que las mujeres, si se vuelven a casar, esperan una media de siete años.

- Las posibilidades de que una mujer encuentre pareja disminuyen con la edad, más que en el caso del varón. Esto ocurre tanto por el hecho de que la mujer tiene más capacidad de autonomía, como porque socialmente está peor visto que las mujeres tomen la iniciativa y busquen o formen nuevas parejas.

- Las normas sociales sobre la edad de los esposos y de las parejas sexuales limitan también las posibilidades de la mujer porque, según estas normas, la mujer debe ser de igual edad o más joven que el hombre con el que se casa o forma pareja. De hecho los hombres tienden a casarse con mujeres más jóvenes y, en algunos casos es hasta motivo de regocijo social que así sea.

- Las mujeres sufren más el estigma social de la asociación entre vejez y fealdad, porque las mujeres, a lo largo de toda la vida, sufren mayor presión de los modelos de belleza dominantes.





- En el campo específicamente sexual las mujeres toman menos la iniciativa, solicitan menos directamente la actividad sexual, son menos activas, etc., en definitiva, las mujeres viven frecuentemente una sexualidad que depende de los deseos y actividades del hombre, más que de ellas mismas. Por eso cuando se pregunta a las mujeres que no tienen relaciones sexuales cual es la causa de esta situación, siempre lo atribuyen a causas que no dependen de ellas mismas. En términos más técnicos podíamos decir que el "lugar de control" - "la toma de decisiones y el control sobre la conducta sexual"-, no lo tiene la mujer, sino el hombre.

Aunque esto esté cambiando en la actualidad, sigue siendo fundamentalmente verdad.

11.- Algunas dificultades afectan especialmente al hombre:

- Entre ellas destaca, como hemos ya comentado, la jubilación.

- Las condiciones físicas y de salud suelen ser peores en el caso del varón.

- En el campo específicamente sexual, el problema más importante para muchos varones mayores es la pérdida parcial o total de capacidad de erección. Problema especialmente importante por el modelo de sexualidad, joven, genital, coital y de manifestación de poder, al cual nos hemos referido reiteradamente.

### ALGUNAS VENTAJAS DE LA VEJEZ

Casi todas las limitaciones anteriores que hemos señalado pueden ser controladas o replanteadas de otra manera, de forma que no sean verdaderas limitaciones sino nuevas condiciones en las cuales puede vivirse la sexualidad.

Además pueden señalarse algunas ventajas que pueden favorecer la satisfacción sexual en la vejez. Entre ellas:

- La menor necesidad de eyacular y el mayor control sobre el momento de la eyaculación que pueden tener los hombres mayores. Esto hace posible que el varón adulto y viejo pueda estar más pendiente de la mujer.

- La mayor lentitud de todos los procesos de excitación hace también posible el que hombres y mujeres mayores disfruten con tranquilidad de la sexualidad.

- El mayor interés que los varones viejos tienen por el contacto corporal global, los afectos y la comunicación, favorece que focalicen menos sus deseos y actividades en el coito. Esta focalización en el coito es una de las quejas más frecuentes de la mujer en relación con el varón joven. A algunas de ellas les he oído decir, jocosamente, que el varón joven es un pequeño hombre pegado a un gran "pene". La concordancia mutua en el interés por los afectos y la comunicación, puede facilitar la satisfacción en las relaciones interpersonales en general y sexuales en particular.

- La flexibilidad en los roles de género que se produce durante la vejez, acerca el hombre a la mujer (López, 1988), facilitando que hombres y mujeres se interesen por cosas comunes.

- El disponer de mejores condiciones ambientales para las relaciones sexuales, cuando es así. Más disponibilidad de tiempo, ausencia de niños, etc.

- La ausencia de miedo al embarazo, factor éste que tiene gran peso en la mujer joven que no desea tener hijos. Ya no es necesario usar métodos anticonceptivos que puedan conllevar algunos efectos secundarios o ser rechazados psicológicamente, etc.

- Los nuevos cambios sociales en favor de una mayor aceptación positiva de la sexualidad, hacen que muchos de nuestros viejos puedan vivir ahora estas cosas como no se han permitido hacerlo durante toda la vida. En este sentido los cambios históricos pueden mejorar las condiciones físicas, morales y sociales que estas generaciones han vivido de jóvenes o adultos y facilitar nuevas experiencias y enriquecimientos relacionales insospechados.

### 6.- EDUCACION SEXUAL DURANTE LA VEJEZ

La educación sexual durante la vejez, como a lo largo de toda la vida, se propone el objetivo general de favorecer el desarrollo y la optimización de las mejores posibilidades humanas en el campo de las relaciones interpersonales en general y

sexuales en particular.

Pero antes de indicar algunas de las formas de intervención que pueden servir a este objetivo, recordamos de nuevo, como indicábamos en la introducción, que toda intervención en este campo debe evitar varios errores:

1.- Crear nuevas exigencias que contradigan los deseos o creencias religiosas de los propios viejos.

2.- Transmitirle un modelo joven y coital sobre la sexualidad que les llene de ansiedad.

3.- Transmitir una visión de las cosas que descalifique toda su vida y les haga sentirse frustrados o acabados.

#### 6.1.- Objetivos y contenidos

Teniendo en cuenta que las dificultades para que los viejos vivan la sexualidad y las relaciones interpersonales son fundamentalmente de naturaleza psicosocial y no dependen, en la mayor parte de los casos, de los propios viejos, los objetivos y contenidos que proponemos deben intentarse conseguir con el personal de los centros y residencias de mayores, los hijos de los viejos, los propios viejos y la sociedad en general.

1.- Asumir una nueva visión de la sexualidad no limitada a la procreación, el coito, el matrimonio, las manifestaciones heterosexuales y los varones.

La sexualidad entendida como algo que somos, que nos permite vivir diferentes posibilidades de placer, comunicación y afecto, dentro o fuera del matrimonio, a través de manifestaciones diversas con tal de que no sean violentas o generen daño a las personas, aceptadas tanto en el caso del hombre como de la mujer, etc., permite a los viejos reconocerse con derecho a vivir la sexualidad y disfrutar sus posibilidades de placer, comunicación y afecto.

En este sentido los intereses y la propia actividad sexual pueden favorecer la calidad de vida física y psíquica de las personas mayores.

2.- Erradicar las falsas creencias (errores e ignorancia) de los viejos, sus hijos, los profesionales y la sociedad en general, sobre la sexualidad en la vejez. Falsas creencias que ya fueron citadas anteriormente y que interiorizadas por unos y otros se convierten en una verdadera opresión y justificación de numerosas prohibiciones y persecuciones.

3.- Remover las dificultades psicosociales que limitan la sexualidad en la vejez:

a.- Las resistencias y miedos de las personas:

- La resistencia de los hijos.

- La resistencia de los viejos.

- La resistencia de los profesionales.

b.- Eliminar las barreras institucionales dentro de la familia y de los centros asistenciales para viejos.

c.- Remover las dificultades que afectan especialmente a la mujer y al varón, favoreciendo la aparición de un nuevo modelo de sexualidad y de las relaciones interpersonales.

#### 6.2.- Un ejemplo concreto de actuación: Programa de intervención en una institución.

1.- En primer lugar es fundamental una distribución de espacios y unas normas de funcionamiento adecuadas:

a.- Los hombres y mujeres deben compartir los espacios, sin que los solteros y solteras sean separados en diferentes pasillos o zonas del edificio.

b.- Quienes no formen pareja conviene que tengan habitación individual; habitación en la que debe ser respetada su privacidad, permitir que invite a ella a quién considere oportuno, no ser molestado/a, etc.

c.- Las manifestaciones de conductas sexuales (dentro de todo el recinto de la institución), que no son consideradas en la sociedad civil como irrespetuosas, deben ser permitidas y aceptadas de buen grado. En este sentido se debe intervenir para que quienes adoptan una actitud crítica con los compañeros o compañeras sean más tolerantes con los demás.

d.- Respetados los convencionalismos sociales en los lugares públicos, la moral sexual debe considerarse como un derecho privado que la institución, quienes la regentan y los que en ella





viven deben respetar, sin intervenir en la vida privada, salvo que se trate de personas que no conserven el "uso de razón".

Se trata, en definitiva, de normalizar las instituciones y adaptarlas a la moral social común distinguiendo, en materia de sexualidad, claramente, entre lo público, convencionalismos que deben ser respetados, y lo privado, perteneciente a lo privado y es personal. Diferenciar estos ámbitos y organizar el centro de forma que se preserven ambos derechos, es lo verdaderamente adecuado.

2.- Organización espacial de la institución, los horarios y las actividades comunes de forma que se favorezca la comunicación entre los miembros de la institución. Espacios adecuados para la tertulia grupal y el encuentro interpersonal y actividades atractivas comunes, especialmente aquellas que permiten un mayor grado de desformalización en las relaciones, contacto interpersonal y diversión, como los bailes, viajes, paseos en pequeños grupos, etc. En este sentido es necesario favorecer estas actividades especialmente porque los viejos carecen de lugares donde puedan manifestar sus necesidades y deseos, especialmente los que se refieren a los afectos y la sexualidad.

3.- Actividades de tipo socio-cultural en las que los viejos y viejas sean activos como pequeños grupos de teatro, cine con discusión, lecturas colectivas, etc.

4.- Actividades lúdicas habituales entre los viejos, como determinados juegos de mesa, pero consiguiendo que jueguen algunas veces en grupos mixtos.

5.- Actividades específicas de comunicación que impliquen contacto corporal e intercambio verbal, bien conocidas dentro del campo de las habilidades sociales y la animación grupal, logrando que participen en ellas en pequeños grupos mixtos.

6.- Actividades de creación artística o producción de determinados artículos en las que participen de forma mixta, les permitan hacer pequeñas exposiciones o hacer ventas que les permitan aumentar sus ingresos. La motivación económica, bien orientada, puede contribuir a que los viejos se mantengan activos e interesados por el mundo del trabajo y el intercambio social.

7.- Actividades de jardinería y horticultura, en las cuales tengan responsabilidades individuales o, mejor aún, de grupo. Muchos de nuestros viejos actuales se han criado en el campo y este tipo de actividades les ayudan a mantenerse físicamente bien y a sentirse útiles; incluso les ayudan a obtener algunos ingresos complementarios. No se puede pretender cambiar radicalmente las motivaciones que las personas han tenido a lo largo de toda la vida y, por ello, somos partidarios de que haya cierta continuidad entre las motivaciones previas a la jubilación y a las posteriores. Normalmente es más fácil conseguir que hagan cosas porque se lo pasen bien u obtienen algún beneficio inmediato que, simplemente, por ejemplo, para mantenerse en forma, por más que esto pueda parecer importante.

8.- Todos los cuidados sanitarios y actividades que les permitan mantener o mejorar su estado de salud general: control de la salud y uso adecuado de los medicamentos, higiene, cuidados

con la alimentación, actividades físicas de diferente tipo, etc.

Entre todos los posibles servicios sanitarios uno nos parece de especial importancia en la vejez: los servicios de baño, sauna y masaje. Lo son tanto desde el punto de vista físico como psicológico. Participar en alguna sesión semanal, o lo que los servicios médicos consideran adecuado, es fundamental en la vejez, especialmente si estas sesiones van acompañadas de ciertos ejercicios físicos suaves y relajación. ¿Por qué una sociedad que se gasta tanto dinero en miles de cosas no se puede permitir ofrecer a nuestros viejos estos servicios? ¿No será un tema de prioridades políticas?

Se trata en definitiva de cambiar nuestra consideración de la salud en la vejez y no limitarnos a entenderla como ausencia o control de las enfermedades, sino como fomento del gozo y el bienestar psicofísico. Si partiéramos de este concepto de salud, que es el propuesto por la OMS, se nos ocurrirían montones de cosas a cambiar y mejorar en las instituciones.

9.- Programas más específicos, directamente orientados a la optimización de las relaciones interpersonales y la sexualidad en la vejez:

a.- Charlas y coloquios específicos sobre estos temas, orientadas a evitar las falsas creencias, liberalizar las conductas que de hecho se están dando o están deseando llevar a cabo, dar informaciones específicas sobre las relaciones y la sexualidad en la vejez, etc. Los viejos son muy receptivos a este tipo de charlas si se dan de forma adecuada: cortas, con multitud de ejemplos, vocabulario sencillo, conectando con su pasado y su presente, etc.

b.- Tareas de contacto corporal y juegos o tareas de comunicación:

Juegos que impliquen contacto corporal, como aprender a darse masajes unos a otros, tareas de comunicación múltiples, como contar al grupo algo que le ha pasado a otro y que previamente le ha contado, en pareja, a él mismo, etc. Tareas que en definitiva favorezcan la comunicación en pareja o en grupo sobre temas que impliquen cierto grado de intimidad. Intimidad que, naturalmente, comunica cada persona en la medida que libremente lo desee.

c.- Discusiones en grupos sobre diferentes temas relacionales, como la soledad y como salir de ella, la amistad, el enamoramiento, las relaciones sexuales, las dificultades sexuales, etc.

d.- Lecturas colectivas o individuales o visión de películas que traten las relaciones interpersonales, la sexualidad y los afectos con seriedad y sentido estético, de forma que los viejos las acepten bien y sirvan como soporte de comunicación y enriquecimiento interpersonal.

e.- Instrucciones específicas para las personas que sufran problemas concretos como diabetes, hipertensión, postinfarto, etc., y tomen medicamentos específicos que puedan afectar la sexualidad.

## Bibliografía

Brecher E.M. (1984). *Love, sex and aging*. Little Brown: Boston.

Bretschneider J.G. y Mc Coy N.L. (1988). Sexual interest and behavior in healthy 80-to-102 year olds. *Archives of sexual behavior*, 17, 1-9-129.

Erikson E.H. (1980). *Childhood and society*. Norton: New York.

George L.K. y Weiler S.J. (1981). Sexuality in middle and late life. *Archives of general psychiatry*, 38, 919-923.

Hite S. (1976) Informe sexual sobre la mujer. Plaza y Janes: Barcelona.

Hite, S. (1980). Informe sexual sobre el hombre. Plaza y Janes: Barcelona.

Kinsey A. y Otros (1948) *Sexual behavior in the human male*. W.B. Saunders: Philadelphia.

Kinsey A. y Otros (1952) *Sexual behavior*

in human female. W.B. Saunders: Philadelphia.

Kolodny R. y Otros (1979). *Manual de sexualidad humana*. Pirámide: Madrid.

López F. (1982). Androginia. *Revista de sexología*, Nº 12.

López F. (1988) Identidad sexual y de género en la vida adulta y en la vejez. En Juan Fernandez: *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género*. Pirámide: Madrid.

López F. y Fuertes A. (1989). *Para comprender la sexualidad* V.D. Estella (Navarra).

López F. (1984). *Lecciones de sexología*. Vol. II. P.M. Salamanca.

Martín C. (1977). Sexual activity in the aging male. En J. Money y H. Muraph (Eds) *Handbook of sexology*. Exerpta Medica: New York.

Martin C.M. (1981). Factors affecting sexual functioning in 60-79 year old married males. *Archives of sexual behavior*, 10, 399-420.

Masters W.H. y Johnson, V.E. (1966) *Human sexual response*. Little, Brown: Boston.

Montero R. (1991) *El corazón del Norte*. El País Semanal.

Ortega y Gasset (1927) *La rebelión de las masas*. Austral: Madrid.

Person G. (1980) Sexuality in a 70 year old urban population. *Journal of psychosomatic Tesearch*, 24, 335-342.

Pfeiffer E. y Otros (1968) Sexual behavior in aged men and women. *Archives of general psychiatry*, 19, 753-758.

Starr B.D. y Weimer M.B. (1981). *The Starr-Wimer report on sex and sexualy in mature years*. McGraw-Hill: New York.