



Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa

Dr. Antonio Núñez Jiménez

Facultad de Humanidades

**TESIS DE GRADO EN OPCIÓN AL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ESTUDIOS SOCIOCULTURALES.**

*TÍTULO: EL ENTORNO SOCIOCULTURAL Y SU
INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL
ADULTO MAYOR DE LA CASA DE ABUELOS DE MOA.*

Autora: Idalmis Romero Acosta

Tutor(a): Dr. C. Noralis Columbie Puig

Lic. Julio Ramos Puig

2013

“Así se piensa y se ama, cuando de un cuerpo viejo y abrumado, se ve brotar ciencia gustosa por los labios trémulos, confianza en las miradas vivas, entusiasmo consolador en los ojos perpetuamente juveniles. Rejuvenecer esa vejez; nace algo en esos cuerpos que van ya camino del yacer aparente del sepulcro.”

José Martí

Agradecimientos

Nunca una obra se alcanza sin el apoyo material y espiritual de muchas personas, son éstas imprescindibles en el quehacer de una investigación. Por tal razón, quiero agradecer a todas las personas que me ayudaron incondicionalmente en este trabajo.

En especial a mis tutores, Dra. Noralis Columbié Puig y Lic. Julio Ramos por la constancia y dedicación.

A mi compañero y amigo David Luperon Laffita por dedicar tanto tiempo y empeño en la creación de esta investigación.

A mí familia por su apoyo y entrega incondicional, a mi esposo por estar siempre presente en cada uno de mis actos, a mis hijos por ser el motor impulsor de todos estos años de intenso sacrificio y a muchos de mi compañeros de trabajo que siempre estuvieron al tanto de mis estudios.

A esta Revolución por darnos la oportunidad de estudiar y formarnos como verdaderos profesionales.

Dedicatoria

A todos los que se mantuvieron al tanto de mis estudios, me brindaron su infinito amor y me enseñaron que no es grande el que siempre triunfa, sino el que jamás se desalienta.

Resumen

Resumen

En la actualidad, con el envejecimiento poblacional que cada vez se hace más inminente en el mundo, se desarrollan numerosos estudios sobre la vejez o la tercera edad, con el objetivo de propiciar un mayor bienestar en las personas que transcurren por esta etapa de la vida. Precisamente en esta tesis se exponen los resultados de una investigación cualitativa. Esta se llevó a cabo en la Casa de Abuelos del municipio de Moa. El universo lo conforma, 25 ancianos de la institución de Salud Pública antes mencionada y la muestra tomada en cuenta es la totalidad de la cifra. Para la realización del trabajo se utilizaron desde un enfoque marxista métodos teóricos como: la observación, el método histórico-lógico e inductivo-deductivo, fenomenológico y algunas técnicas como: revisión documental, encuesta y entrevista. El instrumental metodológico permitió conocer desde un análisis del entorno sociocultural, que les rodea, cuáles son las razones que condicionan la inactividad sexual en el adulto mayor moense que se rehabilita en la Casa, encontrando que importantes factores como: la autorepresión, los tabúes sociales, incompreensión de las familias y de la sociedad de forma general, son algunos de ellos e incluso los más significativos. Se concluye entonces que los tabúes sociales como factor asociado a la ausencia de la actividad sexual en los ancianos encuestados representa el mayor porcentaje de incidencia en la problemática que afecta de manera directa el desarrollo sano, pleno y placentero de vida del adulto mayor. Se recomienda por tanto, validar la propuesta planteada en el capítulo III, para favorecer la sexualidad en los ancianos de la Casa de Abuelos de Moa, en función de su salud sexual y mejoramiento.

Summary

At the present time, with the populational aging that every time becomes more imminent in the world, numerous studies are developed on the age or third age, with the objective of propitiating a bigger well-being in people that lapse for this stage of the life. In fact in this thesis the results of a quantitative investigation are exposed, from a study of descriptive case with the end before mentioned. This was carried out in the House of Grandparents of the municipality of Moa. The universe conforms it, 25 old men of the institution of Public Health before mentioned and the considered pattern is the entirety of the figure. For the realization of the work Marxist theoretical methods were utilized from a focus like: the observation, the historical-logical and inductive-deductive method and some techniques ace: revision of the document, survey. The instrumental methodology allowed to know sociocultural, that encloses them, from an analysis of the environment who they are the reasons that condition the sexual inactivity in the adult old moense that becomes rehabilitated in the House, finding that important factors like: the autorepresión, the social taboos, incomprehension of the families and of the society in a general way, they are some of them and even the most significant. You conclude then that the social taboos as factor associated to the absence of the sexual activity in the interviewed old men represents the biggest percent of incidence in the problem that affects in a direct way the healthy, full and pleasant development of the biggest adult's life. It is recommended therefore, to validate the proposal outlined in the chapter III, to favor the sexuality in the old men of the House of Grandparents of Moa, in function of their sexual health and improvement of the quality of life.

ÍNDICE

INDICE

Página

Introducción.....	1
CAPÍTULO.1 FUDAMENTOS TEÓRICOS GENERALES EN TORNO A LA ACTIVIDAD SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR.....	6
1.1 Envejecimiento. Período de la vida.....	6
1.2 Factores socioculturales que condicionan la sexualidad en el adulto mayor.....	15
1.2 Factores socioculturales que condicionan la sexualidad en el adulto mayor.....	19
1.4 Influencia de los prejuicios sociales en el comportamiento sexual del adulto mayor.....	27
CAPÍTULO. II DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
2.1 Justificación de la investigación.....	37
2.2 Caracterización de la casa de abuelos municipio Moa.....	37
2.3 Universo y muestra.....	41
2.4 Métodos y técnicas utilizados en la investigación.....	41
CAPÍTULO. III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
3.1 Resultados del diagnóstico aplicado en la investigación.....	45
3.2 Plan de capacitación para favorecer la actividad sexual en el adulto mayor.....	54
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	58
Bibliografía	
Anexos	

Introducción

INTRODUCCIÓN

El despegue vertiginoso de la medicina a nivel mundial ha incidido en que un número cada vez mayor de personas alcancen la longevidad, incluso en países subdesarrollados como Cuba, que actualmente se ha propuesto llevar la esperanza de vida a los ochenta años. El adulto mayor, representa en la actualidad el 11% de la población mundial y cuando transcurran los próximos cincuenta años, se espera que el porcentaje se eleve.

La Revolución Cubana, desde sus inicios, manifestó como uno de los propósitos, la potenciación de los servicios de salud pública y gratuita, saldando así la deuda histórica que se tenía con el pueblo cubano. En Cuba, son indiscutibles los logros alcanzados desde el punto de vista social y legal, es decir, se garantiza la salud y asistencia general a la tercera edad, etapa de la vida que según plantea la Organización Mundial de la Salud abarca el último período de la vida e inicia a los sesenta años de edad.

Visto desde la perspectiva de la Psicología, “El envejecimiento poblacional hay que verlo, en el caso concreto de Cuba, como un hecho causado por el desarrollo social que se alcanzó, en el cual las variables demográficas en el proceso de interrelación muestran niveles comparables a las de los países más desarrollados del mundo ocurren, por tanto, bajos crecimientos poblacionales y cambios en la estructura de edades”¹.

El censo poblacional realizado en el 2010 en Cuba, como caso específico, mostró que el 17.9 % de la población total pertenecen a la tercera edad, lo que ha motivado que el tema del envejecimiento de la población sea objeto de un tratamiento priorizado por el Sistema Nacional de Salud.

En esta dirección, la sexualidad juega un rol muy importante en el adulto mayor porque representa según el Diccionario General (2000, Ediciones Harcourt, S.A.), la suma de los atributos físicos, funcionales y psicológicos expresados por la identidad del propio sexo y el comportamiento sexual, estén relacionados o no con los órganos sexuales o la procreación².

¹ Rodríguez, R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 2003: (1, 2, 16,20).

² Masters. W., Johnson. Respuesta sexual humana, Ed. Revolucionaria, Instituto del Libro, La Habana, 1967:2, 201.

También, es uno de los aspectos determinante del desarrollo psicosocial, repercutiendo significativamente en su calidad de vida, término que “(...) engloba los componentes cualitativos y cuantitativos expresados como un todo, los que permiten poner al descubierto las características de determinado modo de producción, se refiere a las condiciones económicas-sociales, políticas y culturales de la existencia del individuo e incluye el reconocimiento de la dignidad y los valores del hombre”.

La sexualidad es ligada directamente y restringida a la reproducción, de forma errónea, se le ha enfocado como un fenómeno exclusivo de los grupos etáreos que fisiológicamente están aptos para ella, excluyéndose a la primera y última etapa de la vida.

Con respecto a este último grupo (los de la tercera edad) existe una visión moralista, extendida en la sociedad, la cual formula que la sexualidad en los adultos mayores no existe o no es necesaria, por ende, si sucede, se considera un fenómeno anormal.

Los sentimientos irracionales y estructurados en conductas prejuiciosas, se descubren extendidos a nivel de la macrosociedad, pero son especialmente peligrosos cuando los poseedores de ellos son profesionales y trabajadores que tienen a su cargo la responsabilidad de la salud psico-física de los adultos mayores.

Por ende, se hace ineludible plantear que la sexualidad no es patrimonio de edad alguna: el hombre y la mujer nacen sexuados y mueren sexuados, con las variaciones propias de cada etapa de la vida y las diferencias individuales que siempre existen y son normales, realidad que lamentablemente es incomprensible.

El primero en el estudio de los efectos del proceso de envejecimiento en el comportamiento sexual ha sido Alfred Charles Kinsey (1894-1956). Los resultados de sus investigaciones provocaron una gran conmoción social, al comprobar que “(...) la actividad sexual continuaba hasta bien avanzada la edad” (Rodríguez, 2003)³

Investigaciones más recientes, han asegurado que los intereses sexuales se mantienen en el adulto mayor. Estudiosos del tema tales como: Masters y Johnson (1990), plantean

³ Villavicencio, N. Parte VI. Psicología y Salud. Ed. Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, 2001:3, 165

que "(...) la vejez conlleva a la necesidad psicológica de intimidad sexual, excitación y goce, siempre que se tenga buena salud"⁴.

Por otro lado, Villavicencio (2001) considera que "(...) la sexualidad en el viejo ha estado sujeta a gran cantidad de creencias erróneas y gran parte de los problemas inherentes a ella tienen su origen en la falta de información"⁵.

La presencia de factores de riesgo macro y microsociales que pueden resultar negativamente en la capacidad funcional del adulto mayor, y mencionan entre estos la ausencia de confidentes, pues al carecer de un(os) confidentes a quien(es) comunicar sus ideas y sentimientos significativos e íntimos puede incidir de manera negativa en la solución de los problemas que le rodean.⁶

La Federación de Mujeres Cubanas (FMC), en el año 1960, entabla un período de divulgación de estos temas relacionados con la sexualidad, aunque en sus inicios no eran centro de atención las relaciones sexuales en el adulto mayor. Este enfoque cambia, cuando se funda en la década posterior, el Grupo Nacional de Educación Sexual, hoy SENESEX, al dirigir parte de sus estudios a la cuestión de la sexualidad, el adulto mayor. Simultáneamente, el Ministerio de Salud Pública ha implementado el Programa de Casas de Abuelos, donde los más adultos tienen la posibilidad de compartir entre sí, participar en tareas comunes, tener un espacio propio y exclusivo de ellos, e incluso pueden superar barreras psicológicas de todo tipo, incluyendo las relacionadas con su propia sexualidad.

Desde esta perspectiva, un acercamiento investigativo al comportamiento sexual de los integrantes de la Casa de Abuelos de Moa, reveló como **situación problemática** la existencia de un conjunto de tabúes (término para denominar algo prohibido en una sociedad por inaceptable o inapropiado), sobre todo en el género femenino, y otros factores que imposibilitan un desarrollo normal de sus existencias, tema que hasta el momento no se ha abordado, por lo que no existen acciones que den respuesta a la problemática en cuestión.

Por las consecuencias a las que da lugar, es oportuno contribuir a la formulación de una propuesta que beneficie el comportamiento sexual de adultos mayores de la Casa de Abuelos en Moa tomando en cuenta que esta ofrece un posicionamiento avanzado en la

⁴ Prieto, O., Vega, E. Temas de Gerontología. Ed. Científico Técnica, La Habana, 1996,4, 40.

⁵ López, F., Fuertes, A. Para comprender la sexualidad. Ed. Verbo Divino, 1994, 5,100-105.

⁶ Diccionario General. Ediciones Harcourt, S.A, 2000, 6.

vida de estos, por ello, se hace necesario diseñar un plan de acción que favorezca el comportamiento sexual en el adulto mayor de la Casa de Abuelos en Moa.

Con esta propuesta se brinda una nueva forma de pensar la realidad de los adultos mayores de la Casa de Abuelos de Moa, grupo humano que al interactuar con una visión diferente de su actividad sexual, condiciona la calidad de vida necesaria. Este conocimiento hasta ahora inexistente, da lugar a la investigación y fundamenta su pertinencia y aportes.

Tomando este escenario y teniendo como fundamento lo anteriormente expuesto, se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Cómo se favorece el comportamiento sexual en el adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Moa?

Hipótesis:

Si se elabora un plan de acción se logrará favorecer el comportamiento sexual en el adulto mayor de la Casa de Abuelos en Moa.

Para la resolución del problema anteriormente señalado, se propone como **objetivo general**: Elaborar un plan de acción para favorecer el comportamiento sexual del adulto mayor de la Casa de Abuelos de Moa.

Objetivos específicos:

1. Diagnosticar el comportamiento de la vida sexual del adulto mayor de la Casa
2. de Abuelos de Moa.
3. Caracterizar la actividad sexual del adulto mayor.
4. Diseñar un plan de acción para favorecer el comportamiento sexual en el adulto mayor de la Casa de Abuelos del municipio de Moa.

El aporte práctico está proporcionado en el plan de acción para favorecer el comportamiento sexual en los adultos mayores de la Casa de Abuelos de Moa.

El cómo favorecer la actividad sexual en el adulto mayor de la Casa de Abuelos del municipio de Moa, es un aspecto inexplorado hasta el momento, no ha sido abordado desde la búsqueda de alternativas en defensa de las relaciones sexuales de los ancianos en su conjunto. Por ende, en la investigación se identifican los argumentos que conforman una propuesta teórica en función de favorecer o contribuir al desarrollo de la sexualidad

en esta etapa de la vida, contribuyendo así, en el mejoramiento de la calidad de vida de estos individuos.

Esta tesis contiene tres capítulos: uno dedicado a los fundamentos teóricos generales en torno a la actividad sexual en el adulto mayor, donde se transita por elementos indispensables del tema (el envejecimiento como parte de un período importante de la vida) y todo lo concerniente a criterios y teorías al respecto, además los factores socioculturales que condicionan la sexualidad en el adulto mayor, el desarrollo sexual en los individuos de la tercera edad y la influencia de los prejuicios sociales en el comportamiento sexual del adulto mayor. Además, se exhorta a la implementación de un conjunto de acciones y se ofrecen las conclusiones pertinentes.

CAPÍTULO. I

*FUNDAMENTOS TEÓRICOS
GENERALES EN TORNO A LA
ACTIVIDAD SEXUAL EN EL
ADULTO MAYOR*

CAPITULO I FUDAMENTOS TEÓRICOS GENERALES EN TORNO A LA ACTIVIDAD SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR

1.1 _Envejecimiento. Período de la vida

Desde las ciencias psicológicas es abordada la vejez a través del estudio de la personalidad del sujeto, ya que el resultado del desarrollo del hombre, desde que nace y durante el transcurso de su vida, se expresa en su personalidad. Presentando un carácter individualizado, debido a las particularidades de las influencias sociales en las cuales se forma y desarrolla, en ella se combinan factores biológicos, psicológicos y sociales determinados por la sociedad y por características propias del individuo.

Las tesis planteadas por Erikson (1980) muestran que “(...) la vejez coincide con el último período de la vida, conocida hoy día como ancianidad, adultez tardía o vejez, entre otras”⁷ Al mismo tiempo, plantea que “(...) la persona adulta se encuentra en medio de su sentimiento de integridad del yo y las experiencias vitales o entre sentimientos de desesperanza y fracaso”⁸.

En cuanto a lo planteado anteriormente, Palacios (2001) considera que “(...) según la teoría de Erikson, evolución y envejecimiento no siempre significan pérdidas”. El envejecimiento es un proceso complejo que se debe enfrentar desde varias direcciones como son los aspectos biológicos, los psicológicos y el modelo social, esencias filosóficas de la vida humana⁹.

Envejecer, implica modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos y que consisten en la pérdida paulatina de la capacidad de adaptación del organismo, debido a la interacción de factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales).

La vejez, se caracteriza por la realización continua de automovimiento, en la que se forman cualidades que no estaban presentes en etapas anteriores. En este período, se producen cambios cualitativos superiores en la travesía de una etapa a la otra y surgen neo-formaciones, es decir, aparecen nuevas cualidades o características.

⁷ Andrea, N. P.V. En la vejez... no es una tercera edad. Suplemento. Revista Holly News. Distribuidora TAPAC. Buenos Aires, Argentina, mayo, 1993, 7, 33.

⁸ Ídem.

⁹ González, A. una pedagogía de la diversidad y la equidad, Revista Varona, no. 26-27, ene-dic. La Habana, 1998, 9, 17.

En este sentido, juegan un papel fundamental las influencias del medio, junto a las características y procesos internos del individuo que en cada etapa del desarrollo presentan particulares específicas. Sin embargo, estas características no se evidencian en todos los sujetos que han arribado a la etapa de la vejez.

Existen quienes durante esta etapa no son capaces de integrar sus experiencias pasadas, no aprenden a autoafirmarse, a elaborar sus experiencias negativas o aceptar los cambios. Estas dificultades pueden haberse presentado en etapas anteriores de su desarrollo.

Por ello, a diferencia del mito de que todos los viejos son iguales, se demuestra que en este período de la vida aparecen un amplio número de diferencias entre un individuo y otro, pues los procesos comenzados desde etapas tempranas, alcanzan su nivel más alto, y se estabilizan.

Otra peculiaridad del desarrollo psicológico en esta etapa, es la tendencia del sujeto a acentuar su auto concepto y a complejizar más su auto imagen. El sujeto vivencia sentimientos de continuidad, de identidad, y estabilidad que perduran, aún cuando enfrenta nuevas situaciones, estrechamente vinculados con la autoestima, la cual se relaciona con las prácticas y experiencias del pasado.

La vejez normal se caracteriza por la presencia del deterioro del organismo. Los mismos no constituyen obligatoriamente obstáculos para el funcionamiento exitoso del sujeto. Especialmente el cerebro continúa funcionando con una eficacia tal, que posibilita el desempeño de procesos psicológicos que conllevan a un adecuado desarrollo de las actividades cotidianas, y permiten la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades. Aunque, es válido plantear que entre los cambios corporales que se producen en los ancianos se encuentra la disminución de la estatura y el peso, donde los movimientos del cuerpo son más lentos y sus reacciones también.

Además, el acto de envejecimiento, trae consigo que los huesos se debiliten, la fuerza muscular y los sentidos disminuyen gradualmente, así sucede con el rendimiento de los órganos.

En este sentido resulta propicio aclarar, que las dificultades anteriormente mencionadas, no se deben totalmente a la edad cronológica, sino a la falta o descuido en el entrenamiento de un estilo de vida activo y saludable.

Cuando el anciano participa en los proyectos, planes y tareas de la familia, posee considerables condiciones favorables para experimentar bienestar y para satisfacer sus necesidades dentro del seno familiar, que le permiten apreciar una vida con calidad.

Significa que el adulto mayor necesita pertenecer o arraigarse a la sociedad, identificarse con su grupo, también precisa ser estimado y de este modo se sentirá importante, útil, con nuevas motivaciones para enfrentar el futuro.

Al establecer un cuestionamiento sobre los factores que se asocian a las dificultades para la adaptación a la etapa de la vejez, se debe considerar que de manera general los propios viejos y los que aún no lo son, evalúan la vejez de manera muy negativa. Es decir, cuando hacen alusión a este período sólo resaltan las limitaciones físicas, la disminución de las capacidades intelectuales y la pérdida de la belleza sin considerar las ganancias que se obtienen en esta etapa, como la experiencia y la aplicación correcta de la misma.

Los seres humanos, no quieren estar incluidos en una categoría que desde el punto de vista social se imagina como pérdida, discapacidad y estorbo. Con respecto a esta idea, Freyre (2002) plantea: “Los cambios que se producen cuando el individuo arriba a la tercera edad estimulan una representación social negativa de esta etapa de la vida”¹⁰.

Existen muchos juicios y prejuicios que dañan al anciano. Se desvaloriza y rechaza esta etapa de la vida fomentando una imagen negativa, hasta el punto que aquellos rasgos que pueden considerarse positivos se conflictúan como negados a la edad. Por ello, existen personas que por sentirse felices y llenas de energía expresan no ser viejos.

Los ancianos al asimilar las percepciones negativas que hace la sociedad sobre esta etapa terminan percibiéndose de igual modo. Es decir, algunos aceptan estas ideas como ciertas, trayendo como consecuencia limitaciones en las relaciones sociales e incluso el abandono de ciertas actividades por no ser bien vistas por la sociedad a la que pertenecen.

A esto podemos sumarle que las personas mayores son desestimadas por las sociedades que cada día alcanzan niveles más elevados de desarrollo en muchas esferas, ser ágil, poseer destrezas y habilidades cada vez más actualizadas es una necesidad que se impone por causa de la agitación social, del rápido movimiento de la ciencia y la tecnología.

¹⁰ Pagola Levva, J. Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez. Colombia Médica 1999; 13, 29-32.

De manera que en ocasiones existan personas que hacen una interpretación inadecuada de la edad, porque, a pesar de que en el proceso de desarrollo psicológico, determinados cambios son más característicos de una edad que de otra, esto no quiere decir que la edad en sí misma es la que produce los cambios.

Es cierto, que alcanzar una edad concreta tiene ciertas influencias sobre el desarrollo porque, por lo general, permite describir algunos comportamientos relacionados con los cambios biológicos que se producen al pasar de una etapa a otra y explicarlos, pero no determina nada en sí misma.

En consecuencia, se brindan a continuación los diferentes significados del concepto edad para hacer una mejor valoración de la etapa del desarrollo analizado, en este sentido retomamos las siguientes diferenciaciones entre los diversos significados de la edad citado por Palacios (2001)¹¹ tomado de Birren y Renner (1977)¹²:

- **Edad cronológica:** hace referencia al número de años transcurridos en una persona desde su nacimiento. En los primeros años de vida esta edad tiene mayor importancia, pues basándose en ella, se puede hacer predicciones más ajustadas de lo que puede hacer el individuo, aclaro que esta asociación no se hace de manera absoluta pues lo que más influye y determina es la madurez, estimulación y motivación que tenga la persona y no la edad que tiene.
- **Edad biológica:** es la estimación del lugar en que se encuentra una persona respecto a su potencial de vida. Este concepto se relaciona con la salud biológica y no con la edad cronológica como en muchos casos se suele hacer.
- **Edad social:** tiene que ver con los roles y las expectativas sociales asociadas a determinadas edades. Este tipo de edad tiene importancia para analizar los hechos y fenómenos que ocurren fuera de los márgenes habituales especialmente cuando existe un gran distanciamiento – ya que esos hechos suelen convertirse en fuente de estrés y dificultades.
- **Edad psicológica:** está relacionada con la capacidad de adaptación que una persona tiene, es decir con sus posibilidades para hacer frente a las demandas del

¹¹ Barros, L. La atención de los ancianos: Un desafío para los 90, Publicación científica no. 546, OPSOMS, 1994, 11, 56.

¹² Mishara BL, Reídle RG. La sexualidad y el envejecimiento en el proceso de envejecimiento. Madrid: Morata; 2001, 11, 136-575.

entorno. Es la capacidad de utilizar los recursos psicológicos (inteligencia, motivaciones, emociones, competencias sociales...) de manera que se responda adecuadamente a los retos de la vida cotidiana.

- **Edad funcional:** integra los conceptos de edad biológica y edad psicológica; se refiere a la capacidad de autonomía e independencia que posee el individuo para su desenvolvimiento.
- **Edad fenomenológica:** constituye la percepción subjetiva de la propia edad que el individuo manifiesta honestamente sentir. Se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial.

Esta percepción subjetiva parece adquirir cada vez más valor al introducirnos al estudio de mecanismos de adaptación que conducen a un envejecimiento exitoso, según criterios y vivencias sobre la vejez¹³.

Acosta (2002) haciendo un análisis de la relación entre las diferentes tipologías de edades nos hace reflexionar que desde (...) lo social y lo personal, la edad funcional no se corresponde siempre a la edad cronológica por lo que sus correspondencias a veces son forzadas por la cultura, pues el "reloj social" prescribe y proscribire comportamientos, obliga a determinadas conductas, determina como ha de sentirse"¹⁴. Por lo cual podemos considerar que tal situación constituye una causa de dificultad para la adaptación.

Las condicionantes que implica la vejez, relacionadas con las características de la sociedad en que vivimos, representan nuevos retos para los cuales es necesario una constante preparación. No todas las personas, y de manera particular, aquellas que transcurren por la etapa de la vejez, poseen las capacidades necesarias para vivir de la mejor manera posible. Si a esto le sumamos acontecimientos como la jubilación, la pérdida de roles sociales y familiares, entre otros, el sujeto puede percibir que su espacio para desempeñarse es muy reducido. Todo ello condicionado además, por la manera en que el individuo se haya preparado para asumir esta etapa y sus reglas. Si observamos alrededor nuestro, en algunas familias, comunidades, instituciones, podemos encontrar que entre los ancianos hay quienes son competentes, bien integrados, con buenas relaciones interpersonales, actitud vital activa, orientación hacia el futuro, autonomía y autoestima alta, etc. También encontramos otros ancianos que muestran necesidad de

¹³ Cuba, MINSAP. Carpeta metodológica de la APS y Medicina Familiar. La Habana. 2000.

¹⁴ Cuba, MINSAP. Objetivos, propósitos y directrices para el año 2000. La Habana, MINSAP, 2000.

constante apoyo y de afecto, personas con sentimientos de inferioridad, individuos sin ilusiones, temerosos, preocupados por ser socialmente aceptables y aceptados, otros ven el entorno amenazador, por causa de conductas paternalistas e ignorancias, asumiendo conductas conformistas, rutinarias, elevado afán de logro y otras¹⁵.

Diversos son los mecanismos involucrados en la adaptación de los sujetos, entre los que mayor importancia se les ha concedido se encuentran una autoestima favorable y perdurable aún en circunstancias adversas, la sensación subjetiva de control y el sentido de la vida, recursos para acrecentar la percepción del sentido de la vida, optimismo, compromiso, entre otro.

Para el estudio de este proceso se toma en cuenta el transcurso de la vida personal desde dos aristas:

Primero: el carácter de las experiencias y vivencias relacionadas con los acontecimientos vitales que le han ocurrido a la persona, los hechos en los que se ha visto involucrada, las experiencias más significativas que ha vivido y que le han dejado huellas de distinta naturaleza: orgánica, de aprendizaje y otras.

Segundo: el curso y secuencia de las acciones de la persona, las decisiones tomadas y realizadas, sus prácticas y conductas que contribuyen a operar cambios en la realidad exterior o en su propio organismo, en su personalidad.

Se puede hablar de inadaptación cuando no se pueden cumplir con satisfacción las tareas que pueden producir bienestar, desarrollo y placer. No obstante se han determinado ciertos factores que constituyen (...) riesgos sociales y que pueden desencadenar inadaptación en la tercera edad¹⁶, según Prieto (1996), entre ellos se encuentran:

- **El aislamiento:** en el que el anciano se siente inconforme con esta situación caracterizada por la falta de comunicación con los otros y no puede vencer tal estado.
- **La ausencia de confidentes:** carecer de una o varias personas a las que le pueda comunicar sus ideas y sentimientos significativos e íntimos, puede incidir negativamente en la solución de los problemas que rodean al anciano.

¹⁵ Colombino, F. Sexualidad en la tercera edad. Ed. Punto Láser P-8 Montevideo, 1989, 8, 8.

¹⁶ Cuba, MINSAP. Carpeta metodológica del la APS y Medicina Familiar. La Habana. 2000.

- **La inactividad o pasividad:** valoraciones negativas del anciano, sentimientos de frustración y dificultades en las relaciones interpersonales son otros de los factores que se necesitan evitar para que exista una mejor adaptación a las situaciones vitales en la tercera edad, o sea mantener al sujeto activo.

Además de existir factores sociales de riesgo para la adaptación, también los hay psicológicos, entre los cuales se encuentran:

- **Necesidades no satisfechas:** actualmente la sociedad se mueve en un amplio desarrollo científico-técnico donde no solo se crean soluciones para los problemas que nos afectan sino también necesidades y demandas en las que no se incluyen a la población anciana.
- Con la revolución industrial surge la llamada economía de consumo y a las personas se les valora por lo que producen o poseen, situación desfavorable para los que presentan un bajo ingreso económico. También se incluye la carencia de afecto, aceptación, etc.
- **La pérdida (del cónyuge, hijos o amigos),** donde el sujeto no sabe o no puede compensar o sustituir tal pérdida.
- **Carencia de habilidades:** la ausencia de estrategias para enfrentarse a las situaciones, la incapacidad de ajustarse a las nuevas condiciones, la poca creatividad y la falta de destreza conducen a que no pueda lograrse la adaptación.
- **Las actitudes a esta edad pueden ser abiertas o cerradas.** Constructivas o destructivas. Las abiertas y positivas incluyen simpatía, autonomía y afán de vivir. Contrariamente la actitud cerrada o destructiva implica agresividad contra sí mismo o los demás, ser irritables, quejosos, egoístas, solitarios, dependientes y sin afán de vivir.
- **Autovaloración inadecuada:** cuando se desestima, ignora o no se valora adecuadamente las potencialidades, se cae en una automarginación y en una imagen negativa que dificulta el desarrollo personal.
- **Representaciones y sentimientos negativos:** En muchas ocasiones se piensa que ya no se es útil o la sociedad lo hace creer, sobreviene la marginación tanto desde lo social como desde el interior de la persona y se vivencia un sentimiento de vacío y de estorbo.

- **Identidad:** cuando la persona adulta no se identifica o reconoce como tal, esto provoca que sus sentimientos, pensamientos y comportamientos se alejen de lo esperado o necesario para que se produzca la adaptación.

Otro factor de gran repercusión para el sujeto, en esta etapa, es la inadaptación a la jubilación. Jubilarse sin la adecuada preparación mental presupone un paso brusco de una situación activa a otra pasiva e improductiva que puede conllevar a que el individuo no experimente bienestar y/o estimulación en otras actividades cotidianas auto percibiéndose como inútil.

Considerando que las personas pasan muchos años de su vida preparándose para un futuro desempeño como profesional, se enfrentan a una situación en la que se les dice que ya no harán uso activo de todo ese conocimiento y experiencia, provoca sentimientos negativos, molestias, disgustos, inconformidades, etc.

Existe un tercio del número de jubilados que experimentan dificultades de adaptación a su nuevo rol, por lo que la jubilación será un evento estresante, generalmente, para quienes deben asumir el retiro: es decir, para los que son forzados al retiro involuntariamente por razones de salud, de la empresa o para quienes experimentan que la salud o los ingresos económicos disminuyen después de la jubilación

Es por ello que con la jubilación se produce en muchas personas un agujero que no puede llenarse, tiene implicaciones negativas. Se requiere que a lo largo de la vida, cada persona según sus tendencias e intereses, amplíe su círculo de actividades de manera tal que al llegar a la vejez, puedan ocupar el tiempo que tienen a su disposición.

La mayoría de la población de diferentes culturas se conduce en forma negativa con respecto a las personas viejas, el conjunto de prejuicios y discriminaciones que se aplican simplemente en función de su edad entorpecen el desarrollo de una vida saludable en esta etapa de la vida.

Sin lugar a dudas, el adulto mayor se sentirá apreciado, todavía querido y deseado, libre y capaz de expresar afecto así como de recibirlo, si es comprendido a plenitud. Lo que conlleva al anciano a producir un sentimiento de vitalidad indescriptible.

1.2. Factores socioculturales que condicionan la sexualidad en el adulto mayor

Envejecer no ha sido visto solo como una condición social, sino también como un proceso individual, donde inciden factores que se añaden a los cambios propios de la edad y se interponen en el desarrollo normal de la vida sexual del adulto mayor.

Los factores psicosociales que condicionan la sexualidad de los ancianos “(...) es multicausal, y varía en un rango tan amplio que incluye los factores individuales y los sociales (López y Fuertes, 1994)¹⁷.

La falta de estímulos sexuales provocada por una vida sexual monótona, poco variada, puede llevar progresivamente a una pérdida de interés en la actividad sexual y “la pérdida” de atractivos corporales de la pareja y la creencia de que es incorrecto tener fantasías sexuales en esta época, también contribuye para disminuir la búsqueda del acto sexual. Además, los agotamientos físicos y psíquicos propios de la etapa disminuyen el interés por el contacto sexual y crea temores por el cansancio extra que pueda producir y sus consecuencias física (Ver anexo _1).

En la contemporaneidad, esta es una etapa de productividad laboral e intelectual y la mujer o el hombre tiende a relegar a un segundo plano la actividad sexual. La preocupación por el trabajo y las inquietudes económicas llevan a desviar el interés sobre la actividad entre los 40 y 60 años fundamentalmente (Ver anexo_2).

Por otro lado, cuando la persona pierde a su pareja, y cae en un período de inactividad sexual, puede suceder que si deseara iniciar relaciones de enamoramiento (estado inicial de un vínculo romántico que se caracteriza por cambios cualitativos e ingobernables en el psiquismo, gran intensidad de las emociones, rapidez de inicio y transitoriedad de su evolución) con otra pareja, se presenten mayores dificultades para lograrlo, sobre todo en el hombre, por disfunciones de la erección (Ver anexo_3).

Además, algunos sexólogos recomiendan la práctica masturbatoria durante este período de soledad, si no existen impedimentos psicológicos o culturales. Esta

¹⁷ Díaz, J. Principales problemas de salud del adulto mayor. Memorias del II Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Palacio de Convenciones. 1990

recomendación, aunque parezca chocante para algunos, puede contribuir a mantener tanto en el hombre como en la mujer, los mecanismos fisiológicos sexuales en actividad relativa y no en inacción absoluta.

También se puede plantear que las enfermedades físicas y mentales, influyen de manera negativa en la actividad sexual de la pareja mayor. La Diabetes Mellitus por ejemplo "(...) se caracteriza por la excreción exagerada de orina. Este exceso se puede deber a un déficit de hormona antidiurética (ADH), como en la diabetes insípida, o puede tratarse de la poliuria provocada por la hiperglucemia que acompaña a la diabetes mellitus¹⁸. Enfermedad crónica que por mecanismos vasculares y neurogénicos puede producir pérdida de la erección y eyaculación retrógrada, que es la eyaculación hacia la vejiga por la falta de cierre del esfínter vesical durante el orgasmo.

Del mismo modo, el alcoholismo contribuye a deprimir la función sexual y a demorar la eyaculación. Algo similar también ocurre con algunos medicamentos que afectan la libido y la potencia sexual y que son usados habitualmente en estas edades, donde resulta más frecuente la hipertensión arterial, trastornos cardiovasculares, enfermedades o desajustes psíquicos, y otros.

Los cambios hormonales y metabólicos que afectan a todo el organismo y en especial al sistema nervioso central y periférico (disminución de la testosterona y ACTH, temblor extrapiramidal, neuritis alcohólica, déficit vitamínico e hipoglucemia), provocan fácilmente trastornos de la erección en el hombre y deprimen el libido en cualquier edad.

Asimismo, las creencias religiosas puede ser también en el adulto mayor un freno a la actividad sexual, ya que consideran el sexo como algo escandaloso, exceptuando su valor reproductivo, o que debe ser limitada dentro de estrictas reglas.

Los profesionales de la salud no están exentos de estos prejuicios socioculturales respecto a la sexualidad del adulto mayor, y se ha hecho poco por resolver los problemas que surgen en cuanto a la sexualidad de este grupo atareo

¹⁸ Núñez, M. San Esteban # 51 / Lancero y Puente. Camagüey. En: formato electrónico. Aceptado (7 de diciembre de 2004).

La errónea actitud que niega la sexualidad en el adulto mayor puede tener las siguientes explicaciones:

- **La incorrecta asociación que se ha establecido entre la sexualidad y reproducción**, mediante la cual se considera solo normal la actividad sexual en época reproductiva, y por tanto, los ancianos no tienen por qué practicarla.
- **La existencia del prejuicio**, viejo es igual a enfermo, y que es tan fuerte, que se instala en todos e incluso en el personal médico que atiende a los ancianos (Andrea, 1993)¹⁹.

Hay numerosos reportes acerca de que en la tercera edad se mantiene la actividad sexual en un porcentaje elevado de personas, y que se mantiene vivo el interés en el sexo, todo lo cual nos hace pensar que la sexualidad en esta época de la vida no es solo una utopía.

La actividad sexual del anciano puede estar influida por un grupo de factores que incluso pueden hacerla desaparecer, entre las que se encuentran:

- **La falta de pareja.** Esta es la causa que más provoca abstinencia sexual.
- **La monotonía de las relaciones sexuales** (hacer siempre lo mismo y de la misma manera).
- **Los problemas de comunicación:** (solo se tratan problemas de la casa, el trabajo y la subsistencia), y no se conversa sobre los temas íntimos que puedan hacer resurgir la intimidad de la pareja.
- **La salud física:** es otro factor importante, pues pueden ser innumerables las enfermedades y los tratamientos médicos que mediaten las posibilidades sexuales.
- **Las prohibiciones sociales,** falsas creencias, tabúes.

La necesidad de relacionarse con otras personas, de expresar sentimientos, de recibir afecto de la otra persona no se pierde por más viejos que seamos. Por ello Colombino expresa que "(...) la tercera edad es la edad del erotismo, significando con esta

¹⁹ Jiménez, E. El proyecto de vida en el adulto mayor.(2, 23) [artículo en línea]. MEDISAN 2008; 12(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san09208.htm>

expresión que al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductoras, la sexualidad en esta etapa de la vida tiene como único fin recibir y dar placer”²⁰.

Para complacerse con una vida sexual plena en la tercera edad solo hay que cumplir tres condiciones básicas: tener un estado de salud razonablemente bueno, estar interesado en la sexualidad, tener una pareja que le resulte interesante.

Ser un individuo de la tercera edad no significa estar oprimida sexualmente. La conducta sexual en esta época, aunque no es imposible fisiológicamente ni despreciable emocionalmente, está definitivamente restringida por la cultura de la sociedad actual. Debe propagarse la idea de que la sexualidad en la tercera edad es algo bueno y necesario si se quiere.

El hombre que desarrolla una vida sexual activa y no pierde la confianza en sí mismo será capaz de lograr erecciones y orgasmos hasta edades muy maduras. En el anciano los niveles de testosterona, si bien bajan, lo hacen a un nivel que permite un buen desempeño sexual.

1.3. Desarrollo sexual en los individuos de la tercera edad

Al referirse a los grandes grupos de personas que por condiciones diversas se apartan en alguna medida del modelo patriarcal de las sociedades civilizadas, uno de los más discriminados y a la vez el más numeroso, por representar la mitad del género humano, es aquel constituido por las mujeres²¹.

De ello se deduce que el hecho de ser mujer, además anciana, implica para la sexualidad un condicionamiento negativo. Con respecto al envejecimiento no existe una verdadera cultura, aunque comienzan a darse pasos significativos.

La esperanza de vida de la mujer alcanza hoy los 80 años, por lo que está expuesta a pasar una parte significativa de su vida en estado de deficiencia hormonal.

Para algunos investigadores los cambios hormonales que ocurren en la mujer de más de cincuenta años de edad, debido a la disminución de la función ovárica, no son causas

²⁰ Noriega, O. La sexualidad en la tercera edad. En: Antología en la sexualidad humana. México: Conapo; 2003, 22, 763.

²¹ Núñez Villavicencio PF. Psicología y salud. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.167-70.

necesariamente de cambios importantes de su actividad sexual si no van acompañados de trastornos psíquicos.

En diversos aspectos los cambios que tienen lugar en la mujer son muy similares al hombre, por ejemplo: la excitación es más lenta. Una mujer joven quizás solo necesite de quince a veinte segundos de excitación para lubricar su vagina, mientras que en la mujer de edad más avanzada esto puede demorar hasta cinco minutos.

Esta lubricación es menos abundante que en la joven. La adulta mayor puede notar que no tiene lubricada la entrada de la vagina - introito- e interpretar erróneamente que no está lubricada en absoluto, cuando en realidad la lubricación no se exterioriza por una menor producción y posiblemente por la adopción de posiciones que dificulten su salida por gravedad.

La erección del pezón en la fase de excitación es similar a la de las jóvenes, aunque es menos intenso el aumento de tamaño de las mamas por la vaso dilatación y su enrojecimiento. Mujeres jóvenes con mamas flácidas pudieran presentar también esta situación.

La erección del clítoris durante el acto sexual no muestra diferencias apreciables con las mujeres de menos edad, si se cumplen todas las fases del acto sexual (excitación, meseta, orgasmo y resolución)

A pesar de ser cierto que la disminución en la producción de estrógenos en el período posmenopáusico disminuye el trofismo vaginal y su secreción, se ha comprobado que mujeres mayores con una frecuente actividad sexual, presentan una mucosa vaginal más gruesa y rugosa que aquellas con vida sexual pobre; esto indica que la inactividad sexual contribuye a los cambios involutivos vaginales.

Puede producirse una irritación mecánica de la uretra y la vejiga, si las paredes vaginales se mantienen finas y menos elásticas. Esto puede provocar deseos imperiosos de orinar durante o inmediatamente después del coito, así como molestias durante la micción en las horas y días posteriores.

Tampoco al principio del coito se observan en la mujer adulta los cambios típicos en los labios mayores como aplanamiento, separación y elevación, y es menos el vaso

dilatación de los labios menores. Lo primero se debe a la disminución del tejido adiposo y elástico de esa zona.

Otro cambio es el debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existen menos contracciones de la vagina durante la fase orgásmica; es menor la elevación uterina, fenómeno fisiológico en la fase de meseta orgásmica, y las contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles y, en ocasiones, dolorosas, por ser más espásticas que rítmicas²².

Sin embargo, estos sucesos no eliminan el orgasmo ni suprimen la sensación de placer y, por tanto, podemos decir que el avance de los años no pone un límite preciso a la sexualidad femenina, sin contar además que el placer sexual no solo depende de la penetración, sino que va más allá y con iguales resultados, valiéndose de otras formas igualmente placenteras.

La actividad sexual es posible en las últimas décadas de la vida, "(...) la sexualidad activa contribuye al bienestar del anciano, más que por constituir un peligro para la salud"²³. Idea que demuestra que la sexualidad es un elemento presente e importante en la vida de todos los ancianos y ancianas.

1.4 Influencia de los prejuicios sociales en el comportamiento sexual del adulto mayor

Vivir incluye la preparación para cada una de las etapas que integran la vida y la vejez no es excluible como etapa, además, es la más vulnerable de todas, por lo que también debe ser disfrutada a plenitud, sin traumas, ni sombras que la oscurezcan.

Por tanto, se hace necesaria la capacidad para entender los cambios que se producen en el varón de la tercera edad. Partiendo de que alrededor de un 5 % de los hombres que pasan de los 60 años experimentan lo que se conoce como el climaterio masculino.

Esta condición viene caracterizada por rasgos tales como: cansancio, falta de apetito, disminución del deseo sexual, menoscabo o pérdida de potencia, irritabilidad y dificultad de concentración. Las alteraciones anteriores son imputables a la baja producción de testosterona y pueden solventarse o mitigarse mediante inyecciones de esta sustancia.

²² Noriega, O. La sexualidad en la tercera edad. En: Antología en la sexualidad humana. México: Conapo; 2003.22, 754.

²³ Barros,2004

No es menos cierto que la edad afecta de diversos modos la fisiología de la respuesta sexual del varón que para lograr la erección del pene necesitan más tiempo y más estimulación directa, las erecciones son menos firmes que cuando eran más jóvenes, es aquí donde los testículos se llevan solo parcialmente en relación con el perineo y lo hacen con mayor lentitud que en los varones jóvenes.

También se reduce la cantidad de semen y disminuye la intensidad de la eyaculación y por lo general se observa una menor necesidad física de eyacular, además, se prolonga el período refractario, es decir, el espacio de tiempo posterior a la eyaculación en que el hombre es incapaz de lograr una nueva erección y emisión de semen.

Por ello, los varones que presentan los síntomas anteriormente expuestos, se inquietan y piensan que están enfermos y en otros casos es la esposa quien se siente alarmada. Digamos: muchos hombres de edad gozan del sexo aunque no siempre eyaculen, pero si la compañera no está consciente del proceso fisiológico subyacente puede llegar a pensar que carece de atractivos o que no es lo bastante diestra como amante.

Algunos hombres, a medida que envejecen, no tienen una idea exacta de cómo debería ser su vida sexual y pretenden tener erecciones firmes al instante y en todas las situaciones sexuales, y se preocupan cuando no pueden hacer el amor dos veces en una noche.

Debido a la errónea interpretación de estos cambios, el hombre de cierta edad es más propenso a mostrar síntomas de angustia anticipatoria sobre su desempeño sexual, por lo que es necesario romper con determinadas creencias que impiden una sexualidad saludable.

En el comienzo de este siglo se ha observado un incremento en la esperanza de vida. Habitamos en un mundo donde las personas viven cada vez más años y con mejor estado de salud. Sin embargo, aunque la atención del adulto mayor ha alcanzado logros notables en el tratamiento de la sexualidad, aún persisten actitudes retrógradas que son similares a las existentes desde siglos anteriores, y que tienden a rechazar e ignorar la existencia de necesidades sexuales en el adulto mayor.

Para muchos cuando un anciano muestra interés en cuestiones específicas del acto sexual, se están realizando actividades que no corresponden a las regulaciones para su edad, y por tanto, al transgredir normas, el pago puede ser sentirse ridículo o rechazado²⁴.

El mito de que los ancianos ni están interesados, ni son capaces de comprometerse con la actividad sexual cambia gradualmente, no obstante, aún está lejano el día en que se alcance un conocimiento completo de la sexualidad geriátrica. Hasta hace poco, se creía que el contacto sexual era de esperarse en los adultos jóvenes, pero era anormal cuando lo deseaban los ancianos²⁵.

Los prejuicios sociales y la ignorancia llevan a muchos profesionales de la salud, al propio individuo y a la familia a evitar el tema de la sexualidad en el anciano. Durante años, la sexualidad en los ancianos fue catalogada como una aberración; sin embargo, cada vez parece más clara y aceptable que la función y la satisfacción sexual son deseables y posibles en la mayoría de ellos. No obstante, en la actualidad muchas de las insatisfacciones sexuales no son referidas y, en consecuencia no son diagnosticadas ni tratadas correctamente²⁶.

Varios países en el mundo, entre ellos Cuba, satisfacen la categoría de "vejez demográfica". El asistir a este progresivo fenómeno implica que paralelamente desarrollemos una "cultura de la senilidad o del envejecimiento", donde, con carácter obligatorio, deberá incluirse la sexualidad, entendida como una de las dimensiones más ricas de la vida en todas sus etapas.

A mucha gente se les hace difícil pensar que los hombres y mujeres de la tercera edad tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual, y esto viene dado por los estereotipos sexuales existentes. En muchos casos o circunstancias, tales como trastornos de la salud, pérdida del cónyuge, etc., se crea

²⁴ Llanes Betancourt C. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba Rev. Cubana Enfermería, Ciudad de la Habana 2007, .8-11.

²⁵ Cuba, Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina familiar. La Habana; 2001 : 85-92

²⁶ Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológico (documento en línea). Infomed, 2001. <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/carpeta/equipos.pdf>

una base física y social real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia del interés sexual.

El tema de la influencia del envejecimiento sobre las actividades sexuales es un asunto de nuestro siglo. El hombre se ha enfrentado de forma súbita a una prolongación de su vida con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y un patrón cultural donde se integran rígidos conceptos sobre sexo, transmitidos de otras generaciones y que muchas veces resultan falsos.

Pero la combinación de los términos sexualidad y senectud, genera en ocasiones frustración, hostilidad, desaprobación, ya que erróneamente, la palabra sexualidad suele identificarse con juventud, sensualidad, fertilidad, procreación.

Autores tales como: M. A. y W. t. Stickley (1987) describen los problemas sexuales después de la madurez según: "la forma en que la sociedad juzga las actividades sexuales de los ciudadanos maduros, las creencias que, expresadas por los jóvenes, también existen entre las personas de mayor edad, los conceptos equivocados en relación con las funciones sexuales"²⁷.

Sin embargo, aunque es justo señalar que la sexualidad implica cosas muy variadas para distintas personas y diversas etapas de la vida, en particular, en la edad geriátrica la sexualidad requiere de mayor capacidad de diálogo, demanda más amor, ternura, confianza, afecto en la relación de pareja y entre compañeros, evoca compartir placer, con o sin actividad sexual.

En la vejez la concepción de la sexualidad descansa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad de esta. En la sexualidad se describen tres fines: reproducción, comunicación y placer.

Durante siglos se relacionó la sexualidad únicamente con la reproducción, negándosele, dada su infertilidad, el disfrute de la sexualidad a las personas de avanzada edad, múltiples son las creencias relacionadas con la sexualidad en la tercera edad, muestra de ello son los ejemplos que a continuación se brindan:

²⁷ Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológico (documento en línea). Infomed, 2001.
<http://aps.sld.cu/bvs/materiales/carpeta/equipos.pdf>

- 1) el anciano al igual que el niño carece de sexualidad.
- 2) la menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer.
- 3) al quedar sin menstruación, también queda sin deseo sexual.
- 4) cuando hay actividad en el adulto mayor, esta es perversa, es decir anormal.
- 5) la sexualidad está unida a la capacidad reproductora, no tiene sentido sin ella.
- 6) los ancianos van perdiendo el deseo sexual.
- 7) son incapaces de sentir placer.
- 8) no pueden despertar placer en el otro.
- 9) la actividad sexual se agota si hubo excesos sexuales en la juventud.

La realidad está muy lejana de estas concepciones reduccionistas, y de hecho, está demostrado científicamente que la persona sin padecimientos en el sistema genital o en su físico, que impidan un comportamiento sexual normal, puede disfrutar de la vida sexual en todo su ámbito sin importar su edad.

La actividad sexual existe en los ancianos, y en muchas ocasiones constituye la norma más que la excepción. Es falso continuar catalogando al anciano como indiferente o poco interesado en la sexualidad, o con escasa actividad sexual. Podemos afirmar que no hay un límite cronológico después del cual la vida sexual desaparece.

Las pautas de interacción sexual en el adulto mayor no difieren de las practicadas en etapas anteriores de la vida. El coito vaginal, el sexo oral y la masturbación recíproca son formas de ejecutar el acto sexual, preferidas tanto por jóvenes como por ancianos. En el senescente la masturbación en solitario también constituye una forma válida de actividad sexual.

El hombre mayor, por lo general, admite masturbarse en solitario, como medio para lograr autosatisfacción y alivio de las tensiones eróticas, mientras que la mujer añosa suele negar u ocultar este acto, y en ello influyen los prejuicios culturales sobre la sexualidad femenina que aún persisten en sociedades como la nuestra.

La existencia de prejuicios sociales con pautas culturales rígidas, así como determinadas actitudes sociales y familiares ante la vida sexual del anciano, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, entre otros prejuicios y mitos, propician una desinformación permanente de la temática sexual en la edad geriátrica. En otras ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios, y ello funciona como el principal responsable de la desvalorización sexual del anciano.

La actividad sexual es posible y frecuentemente satisfactoria en el hombre y la mujer que superan los 60 años. No se trata de imponer un modelo joven de sexualidad al adulto mayor, sino de que esta se entienda y considere en un sentido más amplio, y no como una actividad orientada a coitar.

Se trata de incluir el coito, si así se desea, pero también de ofrecerles la oportunidad de cortejarse, relacionarse, enamorarse, atraerse, aspectos que ocupan un lugar relevante en la sexualidad humana, pues la necesidad y el deseo de tocar y ser tocados, mimados y acariciados aumenta con el transcurso de los años. Aún los ancianos con algún grado de incapacidad mental tienen la capacidad para vivenciar placer.

En la tercera edad el orgasmo no es indispensable todos los días ni en todos los actos sexuales y, aún así, el anciano se siente satisfecho, pues en esta etapa de nuestras vidas la capacidad de gozar de nuestro cuerpo, de nuestras sensaciones está vigorizada en comparación con el acto sexual propiamente dicho, con una mejor consolidación de la pareja.

En la vejez existe mayor experiencia sexual, se es más sosegado y juicioso, el sentimiento suele ceder paso a la razón, existe mayor entendimiento en la relación con nuestra pareja, mayor ternura y sabiduría. Como en esta etapa de la vida se agudiza el criterio de la realidad, se toma mayor conciencia de lo que puede hacerse o no con el sexo.

Al perder con el transcurso vivido la urgencia de eyacular, el hombre al tener menor ansiedad, puede gozar de un juego sexual y un coito más prolongado. Pero no todo son ganancias, recordemos que la temática principal que caracteriza a las experiencias emocionales de los ancianos es la pérdida.

La contemporaneidad ha sido una época de cuestionamientos radicales a las tradiciones sexuales, sin embargo, existen escasas referencias de cómo se piensa, se siente y se vive la sexualidad actualmente. Se impone adoptar estilos de vida que tomen en consideración modelos participativos y alternativos, aceptando la diversidad de criterios, sentimientos y comportamientos humanos.

Nuestros médicos de familia tienen el privilegio de conocer y manejar, como ningún otro especialista, la problemática individual, sociofamiliar y por grupo de edades, de poder actuar de manera directa y eficaz sobre la creciente población senescente, complementando las dos tareas básicas vinculadas a la salud sexual: la educativa y la psicoterapéutica, respaldados por la total cobertura que brinda el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, priorizado a nivel nacional.

Con la sistemática capacitación de los profesionales de la salud y de la comunidad en pleno, junto con la ejecución de programas de educación sexual dirigidos a nuestros ancianos y población en general, se alcanzará una mayor sensibilización hacia los aspectos tradicionalmente olvidados en la tercera edad, lo que contribuirá al aumento y prolongación de la calidad de vida de este segmento poblacional en franco ascenso.

El problema del envejecimiento es uno de los más agudos en cuanto a la estructura de la población a nivel mundial, fundamentalmente en los países subdesarrollados y por supuesto, en Cuba, donde se han alcanzado logros notables en la atención al anciano con la implantación de un programa nacional destinado a mejorar la calidad de vida del adulto mayor²⁸.

La actividad sexual en la tercera edad no representa una utopía, pues se ha demostrado que un número considerable de ancianos la realizan, pese a estar influenciada por un grupo de factores que pueden incluso hacerla desaparecer, y cuyo conocimiento es necesario. Algunos de estos factores son el incremento de la edad, la falta de pareja y las innumerables enfermedades mentales y físicas que influyen negativamente sobre el lívido, entre otros.

²⁸ Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica (documento en línea). Infomed, 2001.
<http://aps.sld.cu/bvs/materiales/carpeta/equipos.pdf>

La larga historia de criterios errados, tabúes y prohibiciones relacionados con la sexualidad, que acompañan al hombre casi desde sus orígenes, y su aceptación incondicional, son en parte responsable de las distorsiones o limitaciones de la información sexual que llevan a muchas personas al sufrimiento y hasta al suicidio²⁹.

Por tanto, la psicoterapia puede ser un eficaz instrumento en la educación e instrucción del individuo, mucho antes de llegar a la senectud, para aportar la información sobre los cambios que van a ocurrir en su vida sexual, y que dichas variaciones sean vivenciadas como fenómenos fisiológicos y, de este modo, eliminar falsas concepciones sobre la sexualidad geriátrica.

²⁹ Rodríguez, R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 2003: (1, 2, 16,20).

CAPÍTULO. II

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Justificación y contexto de la investigación

Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo para conocer algunos de los elementos relacionados con la sexualidad en un grupo de 25 pacientes de 60 años o más, perteneciente a la Casa de Abuelos del municipio de Moa, en el período comprendido entre septiembre del 2012- abril del 2013.

2.2. Caracterización de la casa de abuelos del municipio Moa

La Casa de Abuelos del municipio Moa se encuentra ubicada en la calle Ángel Romero Videaux #15 en el Reparto Vista Alegre, fue inaugurada el 31 de diciembre de 1999 por el doctor Luís Felipe Calzadilla, Director Municipal de Salud en aquel año, cuando nuestro Gobierno Municipal estaba representado por quien fuese más conocido por el pueblo como Solnés.

Ya el Ministerio de Salud Pública estaba trabajando en esta dirección como parte de la política del país de incrementar la atención y el cuidado de las personas de la tercera edad en todo el territorio nacional.

Al principio se comenzó a trabajar solamente con diez abuelos porque no estaban creadas todas las condiciones para atender adecuadamente a estas personas. Existían problemas que eran necesarios resolver como la falta de herrajes en los baños que provocaban que los abuelos tuvieran que cargar el agua de un tanque un poco alejado con las consiguientes consecuencias y peligros para su salud.

Al ver que no se pueden solucionar estos problemas (actualmente existe la falta de herraje en los baños) se decide abrir la casa a toda la capacidad de 25 abuelos, de ellos 11 son hombres y 14 mujeres clasificados según su edad de la siguiente forma:

De la tercera edad: comprendidos entre 60 y 74 años, 13, de ellos 8 hombres y 5 mujeres.

De la cuarta edad: comprendida entre 75 y 89 años, 11, de ellos 5 hombres y 6 mujeres.

Longevos: comprendidos entre 90 y 99 años, tenemos 1 mujer.

Centenarios entre 100 a 104 años y súper centenarios con 105 años o más no existen en la Casa de Abuelos de nuestro municipio.

Entre las principales enfermedades que padecen los abuelos se encuentran:

- Hipertensión arterial (20 abuelos).
- Diabetes (8 abuelos).
- Enfermedades del corazón (6 abuelos).
- Gastritis (3 abuelos).
- Neoplasia (2 abuelos).
- Insuficiencia (2 abuelos).

Además de estas enfermedades, padecen otras relacionadas con la edad como la artrosis, artritis, entre otras. Cuando ellos se enferman por cualquier causa son atendidos en el Hospital Guillermo Luís Fernández Hernández Baquero de nuestro municipio.

En la casa existe un consejo de abuelos similar al sindicato con la siguiente estructura:

- Presidente
- Organizador
- Ideológico
- Trabajo voluntario

Se reúnen mensualmente para analizar los problemas de abuelitos y abuelitas, si ocurre alguna indisciplina se analiza de forma individual o colectiva de acuerdo a la envergadura del problema en el propio consejo o con la trabajadora social.

Los consejos de dirección se realizan mensualmente participando en ellos el administrador, la trabajadora social, la doctora del EMAG (Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica) y algunos invitados, entre ellos una doctora, licenciada en enfermería, psicóloga y licenciada en rehabilitación social.

Las reuniones con las familias son semestralmente para verificar entre otras cosas si los abuelos todavía se encuentran aptos y reúnen los requisitos indispensables para seguir en la Casa de Abuelos entre los cuales están:

1. Tener 60 años o más para ambos sexos.
2. Adultos Mayores con factores de riesgo psicosociales que sean tributarios de rehabilitación en este Centro.
3. Que en el estudio para su ingreso el adulto mayor esté incapacitado para las actividades instrumentadas de la vida diaria, conservando las capacidades para

realizar las actividades de la vida diaria no instrumentadas. (Ver Anexo 1) y se incluyen pacientes con discapacidades menores que permitan el desarrollo de la mecánica diaria de la Casa de Abuelos.

4. Estar evaluado por la comisión de evaluación en coordinación con la de otorgamiento.
5. Abonar la cuota establecida por el adulto mayor, la familia o a través de beneficiarios de seguridad social.

Los abuelos y abuelas realizan otras actividades de esparcimiento y recreación, algunas de las cuales tienen espacios fijos como:

- Actividades con la galería de arte (2do y 4to miércoles de cada mes.).
- Biblioteca (3ros miércoles de cada mes).
- “Acento guajiro” para contribuir al rescate de valores y tradiciones. culturales en coordinación con la casa de cultura del municipio. (3er sábado de cada mes).
- Actividades con la promotora cultural tales como: juegos de dominó, caminatas, actividades recreativas además de espacios como el querequeté de la risa y peinando canas donde se realizan cuentos, chistes, etc. (diario).
- Conjuntamente con estas actividades se combinan los ejercicios físicos que se realizan diariamente durante 45 minutos.

El día del amor también se celebra en la Casa de Abuelos, se confecciona un buzón donde ellos ponen piropos y regalos para sus favoritas y favoritos, a las 2 de la tarde se realiza el intercambio. Fechas conmemorativas y alegóricas a la mujer como el 8 de marzo, el día de las madres y de los padres son celebradas también.

Unos años antes se realizaban encuentros intermunicipales entre Casas de Abuelos donde se intercambiaban experiencias y conocimientos entre ellos, también se realizaban festivales provinciales con el mismo fin pero todas estas actividades fueron perdiéndose hasta dejar de realizarse por falta de presupuesto.

Actualmente la Casa de Abuelos en nuestro municipio está compuesta además de los 25 abuelos y abuelas por:

- Administrador.
- Trabajadora social.
- Cocinera.
- Auxiliar de cocina.

- Auxiliar general.
- Terapeuta ocupacional.
- Cuatro agentes de seguridad y protección.

Todos tratan de dar lo mejor de sí diariamente para hacer la vida de los abuelos y abuelas de esta Casa, más placentera y llevadera.

2.3. Universo y muestra

El universo lo conforman 25 ancianos de la casa de abuelos de Moa y la muestra está representada por los 25 abuelos.

2.4. Métodos - técnicas utilizados en la investigación

La investigación se realizó desde un enfoque metodológico cualitativo, recurriendo a la flexibilidad de sus métodos, y la profundidad y variedad de los datos que se puedan recolectar, brindando una panorámica más abarcadora e integral sobre la situación que se diagnostica aunque se emplean necesariamente algunos criterios de las investigaciones cuantitativas.

Esta metodología busca las motivaciones y sobre todo, aspectos de la realidad social que no pueden ser medidos (cuantificado). La misma ha tenido en distintos momentos, diferentes visiones y significados, en un sentido amplio, la consideran como aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escrita, y la conducta observable.

La estructura del documento se organiza en: Introducción, tres capítulos; conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los anexos que complementan el contenido expuesto.

Métodos de investigación

El diseño teórico metodológico de la investigación se sustenta en la filosofía marxista a través de la cual se seleccionan los métodos de investigación siguientes:

Métodos teóricos:

Análisis-síntesis: se utilizó en todas las etapas de la investigación, en el estudio de los diferentes aspectos que componen la misma, durante el procesamiento teórico de la información obtenida, etc.

Inducción-deducción: también empleado durante todas las etapas de la investigación para revelar la relación sistémica entre lo general, lo particular y viceversa.

Histórico-lógico: para conocer las tendencias y relaciones del problema, sus antecedentes y su evolución, se utilizó para conocer la evolución del problema y su concatenación con los diferentes criterios relacionados con el tema y el método.

Métodos empíricos:

Método fenomenológico: permitió conocer la significación de los sujetos investigados en el municipio de Moa, etc. Cuáles y cómo la inclusión en el entorno más cercano, La Casa de Abuelos, y su ambiente familiar, contribuyen positivamente en el desarrollo de una vida sexual activa, plena y placentera.

Las técnicas:

Entrevista en profundidad: entrevista en profundidad: La entrevista es una técnica que se utilizó para la recopilación de la información necesaria.

Encuesta: es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado (Ver anexo_1).

Para el desarrollo de esta investigación se emplean, además, la **observación** (Ver anexo_8) **participante y la revisión documental.**

La información y los resultados de la encuesta aplicada estuvieron en correspondencia con el nivel cultural de los mismos y la experiencia de estos en el tema investigado, a partir de los cuales se proponen acciones que capaciten y eduquen a los ancianos, en el tema investigado.

Los datos primarios fueron recogidos de las historias clínicas de cada paciente, y de las entrevistas realizadas a los ancianos de la Casa de Abuelos de Moa. La información se procesó en una computadora, marca ACER (aspire-5610) mediante paquetes estadísticos, por ello, los resultados se presentan en forma de tablas.

La observación participante como su nombre señala, permitió que el observador se integrara para poder caracterizar, durante nueve meses continuos en el lugar, la situación

y el contexto donde se encuentra enclavada la Casa de Abuelos y luego de la familiarización se comprendieron las actitudes de sus ancianos. Se observó para participar y se participó para observar, relación dialéctica entre los dos procesos que variaron en dependencia de la dinámica de lo que se fue encontrando durante este proceso. Observación participante en la Casa de Abuelos de Moa:

Objetivo de la observación: establecer contacto con la Casa de Abuelos de Moa para conocer cómo se manifiesta la interrelación entre los ancianos y la sociedad que conforma al municipio, además entre estos abuelos y los especialistas de la salud que laboran en función de elevar su calidad de vida.

Técnicas utilizadas: diario de campo (forma narrativo-descriptiva) y pruebas fotográficas, básicamente empleada para evocar determinados acontecimientos vividos y apoyar algunas descripciones, se tomaron 6 fotografías en el transcurso de este tiempo, algunas están expuestas en los anexos (Véase Anexos 9; 10; 11; 12).

La revisión de documentos se utilizó en la investigación con el objetivo de conocer cómo se manifiesta la problemática analizada en la Casa de Abuelos, soluciones y alternativas que se buscan para favorecer el comportamiento sexual de los ancianos, que allí conviven.

CAPÍTULO. III

*RESULTADOS DE LA
INVESTIGACIÓN.*

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados del diagnóstico aplicado en la investigación

La sexualidad es innata al ser humano, toda persona en las distintas etapas de su vida enfrenta la contradicción entre la necesidad de liberar su energía sexual y las necesidades culturalmente aprendidas que orientan su sexualidad, pero en ocasiones es criticable por determinadas sociedades que una anciana, busque nuevas parejas después de enviudar, factor que coincide con lo planteado por Noriega (1996), "(...) provoca la disminución significativa de la sexualidad en la mujer"³⁰.

La conducta sexual del anciano puede estar influida por un grupo de factores que se involucran íntimamente, el estudio realizado por Díaz (1990) lo muestra al plantear "(...) que la pareja constituye el estado fundamental para que se mantenga la sexualidad a esta edad"³¹.

Partiendo de los criterios anteriores, entre otros, se muestran los resultados obtenidos por los métodos y técnicas de investigación:

Al analizar la actividad sexual según la edad (tabla. 1), se observa que de los 25 casos estudiados el comportamiento activo de la actividad sexual es mayor en el rango de edad enmarcado entre los 60-89 años, este dato se expresa en un (44 %), para un total de 11 abuelitos, al mismo tiempo se muestra que coincidentemente en este rango de edad, el total de ancianos con presencia de inactividad sexual es mayor, con un total de 14 ancianos para un 56 % (Ver anexo_2).

Tabla 1. Comportamiento de la actividad sexual según la edad

³⁰ Noriega, M. Sexualidad en la tercera edad. Mesa Redonda, 1996.

³¹ Díaz, J. Principales problemas de salud del adulto mayor. Memorias del II Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Palacio de Convenciones. 1990

GRUPO DE EDADES	SÍ	%	NO	%	TOTALES DE ABUELOS
60-74	8	62	5	38	13
75-89	3	27	8	73	11
90 y más		0	1	100	1
TOTALES	11	44	14	56	25

Fuente: encuesta.

Gráfica de los resultados (Anexo 2)

Por otro lado, las encuestas realizadas (tabla. 2) arrojaron que 3 ancianos para un 27,3% del número de abuelos y 10 abuelitas para un 71,43% de ellas, consideran que no tienen vínculos sexuales de ningún tipo y las razones esgrimidas están relacionadas con la autorepresión debido a circunstancias como la viudez, los tabúes, la incomprensión de las familias y de la sociedad de forma general (Ver anexo_ 3).

Tabla 2. Comportamiento de la actividad sexual según el sexo

Sexo	SÍ		NO		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	8	72,7	3	27,3	11	44
Femenino	4	28,6	10	71,43	14	56
Total	12	48	13	52	25	100

Fuente: encuesta

Gráfica de los resultados (Anexo 3)

Es válido resaltar que el sexo masculino se destacó como factor asociado a la actividad sexual activa en un 72, 7 con respecto al sexo femenino que casi en su totalidad

manifestó no sentirse apto para asumir la sexualidad como una actividad más de su vida cotidiana (tabla. 2). Una de las causas alegadas por estas es la cuestión de la edad y la viudez, además de las enfermedades que les aquejan y las incomprendiones tanto de la sociedad a la que pertenecen como de su entorno familiar. Lo anterior denota que son otros los factores ajenos al propio acto sexual los que les hacen renunciar a su sexualidad, por ejemplo: los prejuicios sociales de la familia y sobre todo el autoconvencimiento de que la vejez es una etapa estéril de la vida y que la sexualidad se va considerando una complacencia innecesaria, una actividad carente de atractivo estético o una función sin sentido.

También, en el estudio prevaleció estar motivado por la actividad sexual un 60 % de solteros (a) de un total de 20 ancianos, al igual que un 60 % de los 5 viudo(a) expresaron necesidad de la actividad sexual (Ver anexo.4).

Tabla 3. Relación entre la actividad sexual y el estado civil

Estado civil	Sí		No.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Casado/acompañado (a)	-	-	---	-	-	-
Soltero (a)	12	60	8	40	20	80
Viudo (a)	3	60	2	40	5	20
Total	15	60	10	40	25	100

Fuente: encuesta.

Gráfica de los resultados (Anexo 4)

Otro elemento importante se muestra en la tabla. 4, al representar la prevalencia, en los ancianos muestreados, de enfermedades como hipertensión arterial y diabetes mellitus en un 80% y 32 % respectivamente (Ver anexo_5).

Tabla 4. Presencia de enfermedades físicas y mentales y su relación con la actividad sexual.

Enfermedades	Sí		No.	
	No.	%	No.	%
HTA	20	80	5	20
Cardiopatía isquémica	---	0	---	0
Neurosis	1	10	24	90
Discapacidades	4	16	21	84
Psicosis	---	0	---	0
Diabetes mellitus	8	32	17	68

Fuente: encuesta.

Gráfica de los resultados (Anexo 5)

En cuanto a los factores asociados a la ausencia de la sexualidad (tabla.5) en esta edad se destacaron la presencia de enfermedades en un 100 % de los encuestados, el deterioro de la relación matrimonial en un 20 %, la falta de privacidad 12 % y la ausencia de pareja en un 56 %. Por otro lado las disfunciones sexuales en un 32%, los problemas familiares en un 64 % y por último los tabúes sociales, representan el 72 %, como factor asociado a la ausencia de la actividad sexual en los ancianos encuestados (Ver anexo _5).

Tabla 5. Factores asociados a la ausencia de actividad sexual

Factores asociados	No.	%
Enfermedades	25	100
Deterioro de la relación matrimonial	5	20
Falta de privacidad	3	12
Falta de pareja	14	56
Disfunciones sexuales	8	32
Problemas familiares	16	64
Tabúes sociales	18	72

Fuente: encuesta.

Gráfica de los resultados (Anexo. 5)

Los problemas de salud u orgánicos fueron planteados especialmente por las mujeres como una de las causas fundamentales, mientras que fueron contemplados por ambos sexos, es decir, en igual medida como factor asociado a la a la ausencia de actividad sexual, los tabúes sociales en un 72%.

Existen criterios entre los abuelitos que para no enfrentar los tabúes sociales, seleccionan la masturbación como sustituto del coito, lo que pone de relieve que el hecho de elegir este tipo de actividad sexual, es consecuencia directa y objetiva de las razones antes expuestas, las que dificultan en grado sumo el iniciar y mantener una pareja sexual.

Está registrado por la literatura especializada que las mujeres enfrentan mayores barreras psicológicas y mayores tabúes con respecto a la masturbación y a su aceptación en caso de practicarla.

Se coincide con Núñez y otros, que erróneamente plantean que con el paso de los años la sexualidad se considera una complacencia innecesaria, una actividad carente de atractivo estético o una función sin sentido, pues ya no se goza de capacidad

reproductiva³². Elementos aislados que han sido expuestos por algunas ancianas en la encuesta realizada (Ver anexo_5).

En este sentido, Rodríguez (2003) plantea que "(...) más del 80% de los ancianos aceptan la masturbación como positiva para los hombres y solo la mitad la aceptan para las mujeres"³³, lo que denota también la prevalencia de mayores tabúes con relación a este sexo y así se corroboró en la investigación.

No hay que olvidar, que un gran error con el que viven muchas personas, fundamentalmente ancianos, "(...) es el prejuicio de creer que la vejez es un período necesario y fatalmente de declinación, deterioro y caos en todos los sentidos"³⁴. Los resultados de la investigación demuestran lo incierto y falso de esta idea.

Por tanto, se hace necesario un proyecto de vida que implique las relaciones entre todas las actividades sociales de los individuos: trabajo, profesión, familia, tiempo libre, actividad cultural y sociopolítica, donde se le dé un lugar especial a las relaciones amorosas.

Los tabúes en relación con la sexualidad y los prejuicios que el hombre tiene respecto a estos; así como el desconocimiento sobre los cambios que se operan en esta etapa de la vida hace que una parte de los adultos mayores se inhiban para ir en busca de ayuda y muchos profesionales evaden este tema³⁵.

En un estudio realizado por Núñez Villavicencio³⁶ con respecto al comportamiento de la sexualidad existió predominio del sexo masculino, lo que concuerda con nuestra investigación, porque los ancianos de mayor disposición para tratar los asuntos referentes a la sexualidad fueron del sexo masculino, ya que un número de mujeres se niegan a buscar la ayuda necesaria.

Por ende, la propuesta de la investigación parte de que el adulto mayor al asumir una vida activa y dinámica, le da sentido a su existencia. Al realizar actividades

³² Núñez, M. San Esteban # 51 / Lancero y Puente. Camagüey. En: formato electrónico. Aceptado (7 de diciembre de 2004).

³³ Rodríguez, R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 2003: (1, 2, 16,20).

³⁴ Jiménez, E. El proyecto de vida en el adulto mayor. (2, 23) [artículo en línea]. MEDISAN 2008; 12(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san09208.htm>

³⁵ Cuida tu salud. Disponible en: formato digital. La Habana. Cuba. Agosto, 2006.

³⁶ Núñez Villavicencio PF. Psicología y Salud. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.167-70.

interesantes, que rompa con las prohibiciones evidentes en la sociedad, junto a sus parejas, logrará un rejuvenecimiento como se ha planteado en ocasiones.

En el proceso de desarrollo de la personalidad se ejercen sobre el individuo múltiples influencias educativas, que van desde aquellas que recibe en su medio familiar y en su grupo de coetáneos, hasta las que corresponden a la escuela y posteriormente al medio laboral; además de aquellas provenientes de los medios masivos de comunicación y otros factores macro sociales (Jiménez, 2008)³⁷. Estas influencias en buena medida, deben contribuir a las valoraciones que el adulto mayor se haga de la actividad sexual, acciones que conlleven al anciano a la realización de una vida plena en armonía con los demás.

El comportamiento sociocultural es indispensable en este análisis. La tercera edad se encuentra enmarcada por prejuicios, por la cultura donde se viva, mantienen una vida muy influenciada, más bien determinada por opiniones sociales y el entorno que los rodea.

La experiencia dice que cuando esto sucede (...) es fácil que se margine al anciano y se le relegue a una soledad comparable a una verdadera muerte social. Se trata, en fin, no sólo de hacer algo por los ancianos, sino de aceptar también a estas personas como colaboradores responsables, con modalidades que lo hagan realmente posible.³⁸

De modo que al prestarle atención primaria al adulto mayor, se asuman en la investigación los objetivos del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG) el cual apoya al terapeuta en el Sistema de Atención Primaria de Salud y a la comunidad en el desarrollo de un envejecimiento y vejez saludable.³⁹

Siendo así, es común encontrar en los ancianos, un proyecto de vida previamente pensado para todo aquello que habían siempre deseado hacer para cuando llegaran a la sexta década de la existencia, de modo que valdría la pena favorecer el comportamiento

³⁷ Jiménez, E. El proyecto de vida en el adulto mayor. (2, 23) [artículo en línea]. MEDISAN 2008; 12(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san09208.htm>

³⁸ Llanes Betancourt C. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba Rev. Cubana Enfermería, Ciudad de la Habana 2007, .8-11.

³⁹ Cuba, Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina familiar. La Habana; 2001 : 85-92

sexual de adultos mayores de la Casa de Abuelos en Moa, en el período septiembre del 2012 – abril del 2013.

En conclusión, precisar la existencia de elementos psicológicos que permitan un proyecto de vida adecuado sexualmente activo en los ancianos de la Casa de Abuelos de Moa, justifica la ejecución del presente estudio y de esta forma poder trazar la propuesta de proyección estratégica que a continuación se brinda, teniendo en cuenta la importancia de una mejor calidad de vida y, con ello, al disfrute de una longevidad satisfactoria.

3.2 PLAN DE CAPACITACION PARA FAVORECER LA ACTIVIDAD SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR

Objetivo 1: Capacitar a los terapeutas involucrados con el asunto, de manera sistemática, para orientar un comportamiento favorable de la actividad sexual en la tercera edad.

Acciones de salud
Capacitar a los integrantes del Equipo de terapeutas que trabajan en la Casa de Abuelos del municipio, a través de cursos de posgrados, talleres, seminarios, diplomados.
Incrementar la literatura sobre el tema en las diferentes bibliotecas del municipio y lograr que se tenga a mano por parte de los involucrados en el tema.
Utilizar el tema, como línea de investigación de los terapeutas en los cursos de Diplomado, Tesis de Maestría, Doctorado, etc.
Convocar a los terapeutas a la realización de eventos, talleres, a los diferentes niveles sobre el tema en cuestión y donde además se involucren a los adultos de la tercera edad, en función de que expongan sus experiencias y absorban otras ajenas a sí.
Proponer la divulgación de las investigaciones de los terapeutas en eventos y congresos a nivel nacional e internacional.
Divulgar por medios impresos, electrónicos y de comunicación de masas, las investigaciones que se realicen relacionadas con el tema.

Objetivo 2: Capacitar a los ancianos de la Casa de Abuelos de Moa, para favorecer su comportamiento sexual.

Acciones de salud
Elaborar un ciclo de psicoterapias grupales, terapias individuales para favorecer el comportamiento sexual de los ancianos.
Convocar a los medios de difusión masiva para que contribuyan en la divulgación del tema planteado.
Distribuir entre los ancianos plegables con argumentos que consoliden y favorezcan el comportamiento sexual en el adulto mayor.
Realizar actividades recreativas y culturales que involucren a familiares y vecinos, para incidir en el posicionamiento que se necesita ante esta etapa de la vida.

Objetivo 3: Garantizar la continuidad de la atención sexual del Adulto Mayor en el municipio

Acciones de salud
Realizar un taller integral con los diferentes terapeutas del municipio, la provincia y la nación, para que aporten sus experiencias.
Promover talleres, eventos, ciclos de conferencias por el equipo de Salud Mental en el municipio donde además participen activamente los adultos de la tercera edad del municipio junto a los de la institución investigada.
Crear un grupo transdisciplinario, preparado en el tema, capaz de entrenar a la familia en el manejo al adulto mayor.
Identificar a nivel municipal los ancianos que requieren de ayuda profesional y trabajar con sus respectivos problemas.
Incorporar este tema en el banco de problemas del municipio.
Utilizar este tema como línea de investigación en profesionales de la salud y estudiantes.
Garantizar publicaciones periódicas relacionadas con el tema en revistas, CD y

resúmenes de eventos.

Promover encuentros con profesionales de la salud de otras provincias.

Conclusiones

CONCLUSIONES

1. El comportamiento activo de la actividad sexual en los ancianos, es mayor en el rango de edad enmarcado entre los 60-74 años.
2. La presencia de inactividad sexual en los ancianos, es mayor en el rango de edad de 90 años y más.
3. Las razones relacionadas con la inactividad sexual se muestran a través de la auto-represión, los tabúes sociales, incomprensión de las familias y de la sociedad de forma general.
4. El sexo masculino se destacó como factor asociado a la actividad sexual activa con respecto al sexo femenino.
5. Es mayor el grupo de solteros y viudos con respecto a los casados.
6. Los tabúes sociales como factor asociado a la ausencia de la actividad sexual en los ancianos encuestados representa el mayor porcentaje.

Recomendaciones

RECOMENDACIONES

1. Potenciar otros estudios que favorezcan la sexualidad en el adulto mayor del municipio Moa que permitan una mejor calidad de vida.
2. Validar la propuesta planteada en el capítulo III, para favorecer la sexualidad en los ancianos de la Casa de Abuelos de Moa.
3. Fomentar un sistema de capacitación y entrenamiento a promotores para la educación sexual en el adulto mayor, a través de cursos de postgrados, entrenamientos metodológicos y talleres.
4. Crear comisiones para la evaluación de impacto sexual en el adulto mayor de la Casa de Abuelos de Moa a partir de la introducción de la propuesta.

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA:

1. Andrea, N. P.V. En la vejez... no es una tercera edad. Suplemento. Revista Holly News. Distribuidora TAPAC. Buenos Aires, Argentina, mayo, 1993, 7, 33.
2. Barros, L. La atención de los ancianos: Un desafío para los 90, Publicación científica no. 546, OPSOMS, 1994, 11, 56.
3. Colombino, F. Sexualidad en la tercera edad. Ed. Punto Láser P-8 Montevideo, 1989, 8, 8.
4. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina familiar. La Habana; 2001 : 85-92
5. Cuba, MINSAP. Carpeta metodológica de la APS y Medicina Familiar. La Habana. 2000.
6. Cuba, MINSAP. Carpeta metodológica del la APS y Medicina Familiar. La Habana. 2000.
7. Cuba, MINSAP. Objetivos, propósitos y directrices para el año 2000. La Habana, MINSAP, 2000.
8. Díaz, J. Principales problemas de salud del adulto mayor. Memorias del II Congreso Iberoamericano de Medicina Interna. Palacio de Convenciones. 1990
9. Diccionario General. Ediciones Harcourt, S.A, 2000, 6.
10. Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológico (documento en línea). Infomed, 2001. <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/carpeta/equipos.pdf>
11. Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológico (documento en línea). Infomed, 2001. <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/carpeta/equipos.pdf>
12. Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológico (documento en línea). Infomed, 2001. <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/carpeta/equipos.pdf>
13. González, A. una pedagogía de la diversidad y la equidad, Revista Varona, no. 26-27, ene-dic. La Habana, 1998, 9, 17.
14. Ídem.

15. Jiménez, E. El proyecto de vida en el adulto mayor.(2; 23) [artículo en línea]. MEDISAN 2008; 12(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san09208.htm>
16. Llanes Betancourt C. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba Rev. Cubana Enfermería, Ciudad de la Habana 2007, .8-11.
17. López, F., Fuertes, A. Para comprender la sexualidad. Ed. Verbo Divino, 1994, 5,100-105.
18. Masters. W., Johnson. Respuesta sexual humana, Ed. Revolucionaria, Instituto del Libro, La Habana, 1967:2, 201.
19. Mishara BL, Reidle RG. La sexualidad y el envejecimiento en el proceso de envejecimiento. Madrid: Morata; 2001, 11, 136-575.
20. Noriega, O. La sexualidad en la tercera edad. En: Antología en la sexualidad humana. México: Conapo; 2003, 22, 763.
21. Noriega, O. La sexualidad en la tercera edad. En: Antología en la sexualidad humana. México: Conapo; 2003.22, 754.
22. Núñez, M. San Esteban # 51 / Lancero y Puente. Camagüey. En: formato electrónico. Aceptado (7 de diciembre de 2004).
23. Pagola Levva, J. Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez. Colombia Médica 1999; 13, 29-32.
24. Prieto, O., Vega, E. Temas de Gerontología. Ed. Científico Técnica, La Habana, 1996,4, 40.
25. Rodríguez, R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 2003: (1, 2, 16,20).
26. Rodríguez, R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 2003: (1, 2, 16,20).
27. Villavicencio, N. Parte VI. Psicología y Salud. Ed. Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, 2001:3, 165

Anexos

ANEXO. 1

Encuesta.

Con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, se realiza esta investigación, que además es objeto de una tesis en opción al título universitario. Le agradeceríamos su valiosa colaboración al contestar las siguientes preguntas. Gracias de antemano.

1- Edad: _____

2- Género: _____

3. Marque con una x su estado civil

a) Casado/acompañado (a) _____

b) Soltero (a) : _____

c) Viudo (a) : _____

4. Marque con una x el comportamiento de su actividad sexual.

• Activa: _____

• Inactiva : _____

a) ¿Sientes motivación por el sexo? Argumente.

5. Enfermedades físico-mentales:

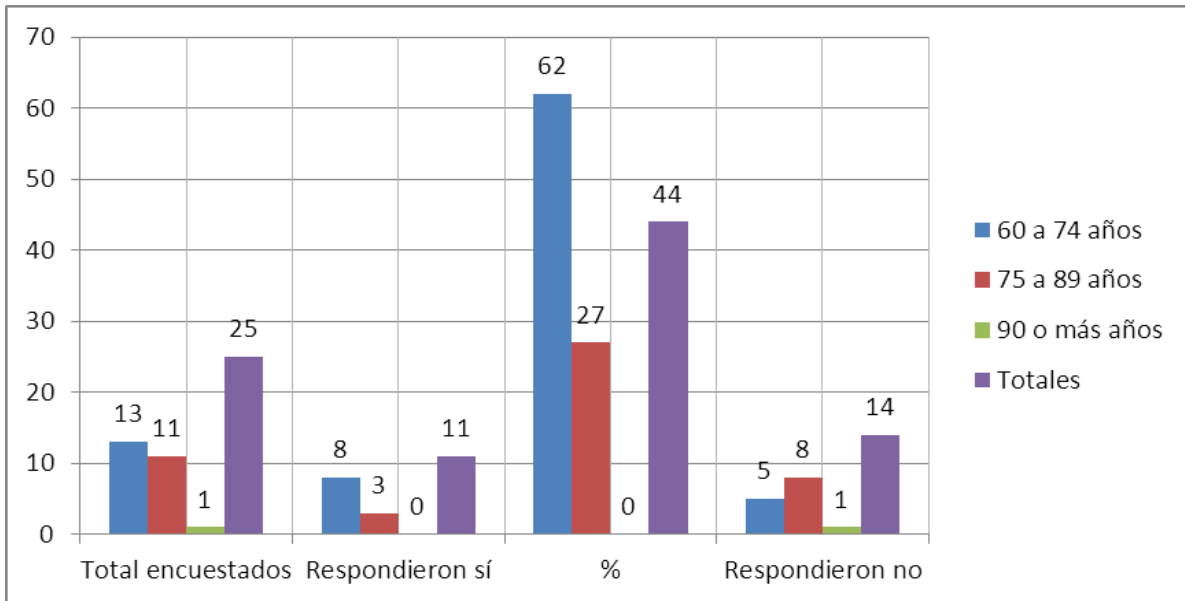
___ HTA ___ Cardiopatía Isquémica ___ Diabetes Mellitus

_____Neurosis ___Discapacidades ___ Psicosis_____otras.

5. ¿Cuáles de los factores siguientes lo han conllevado a la ausencia de la actividad sexual? Marque con una x.

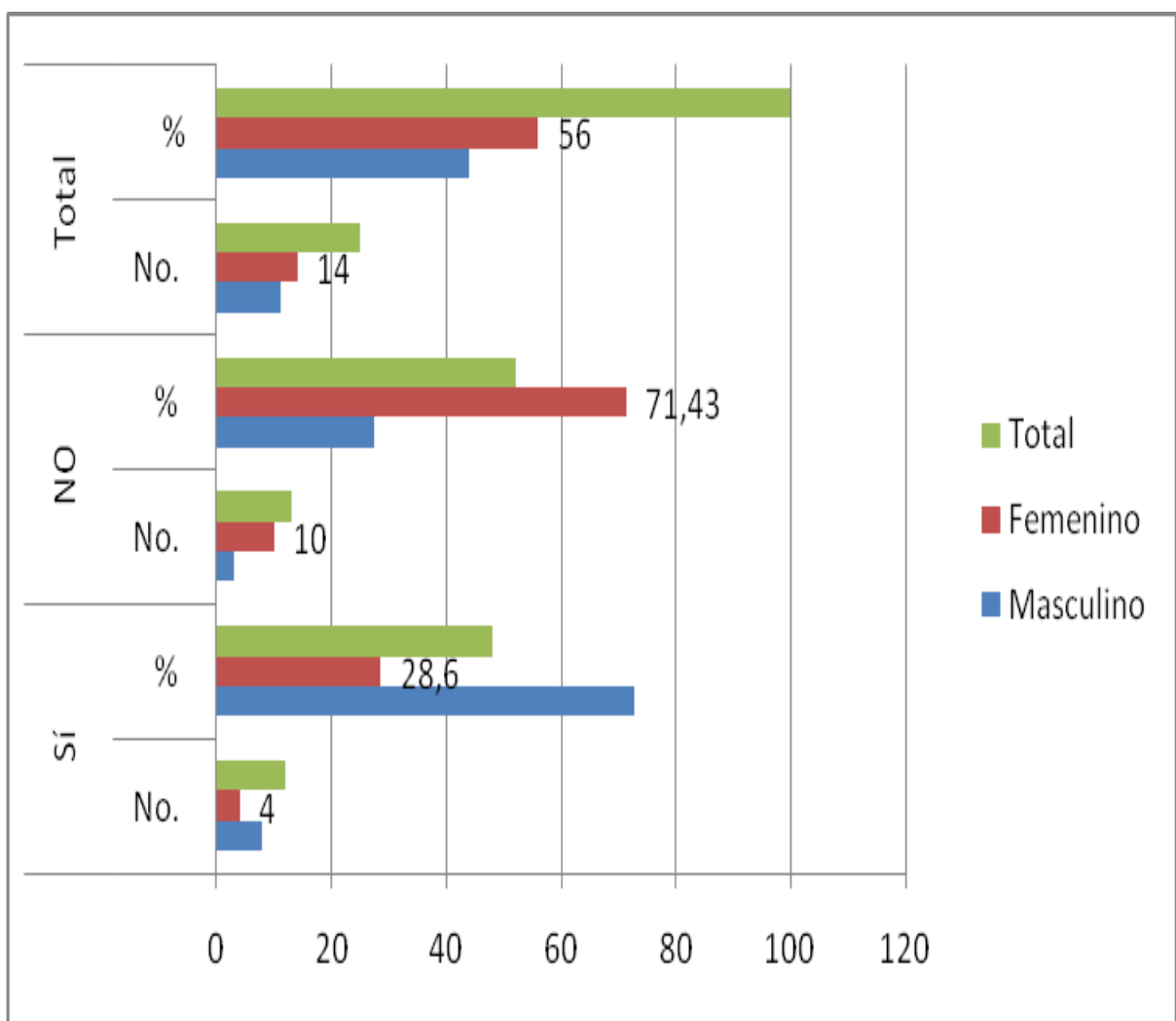
- Enfermedades-----
- Deterioro de la relación matrimonial-----
- Falta de privacidad-----
- Falta de pareja-----
- Disfunciones sexuales-----
- Problemas familiares-----
- Tabúes o prejuicios sociales-----

ANEXO. 2



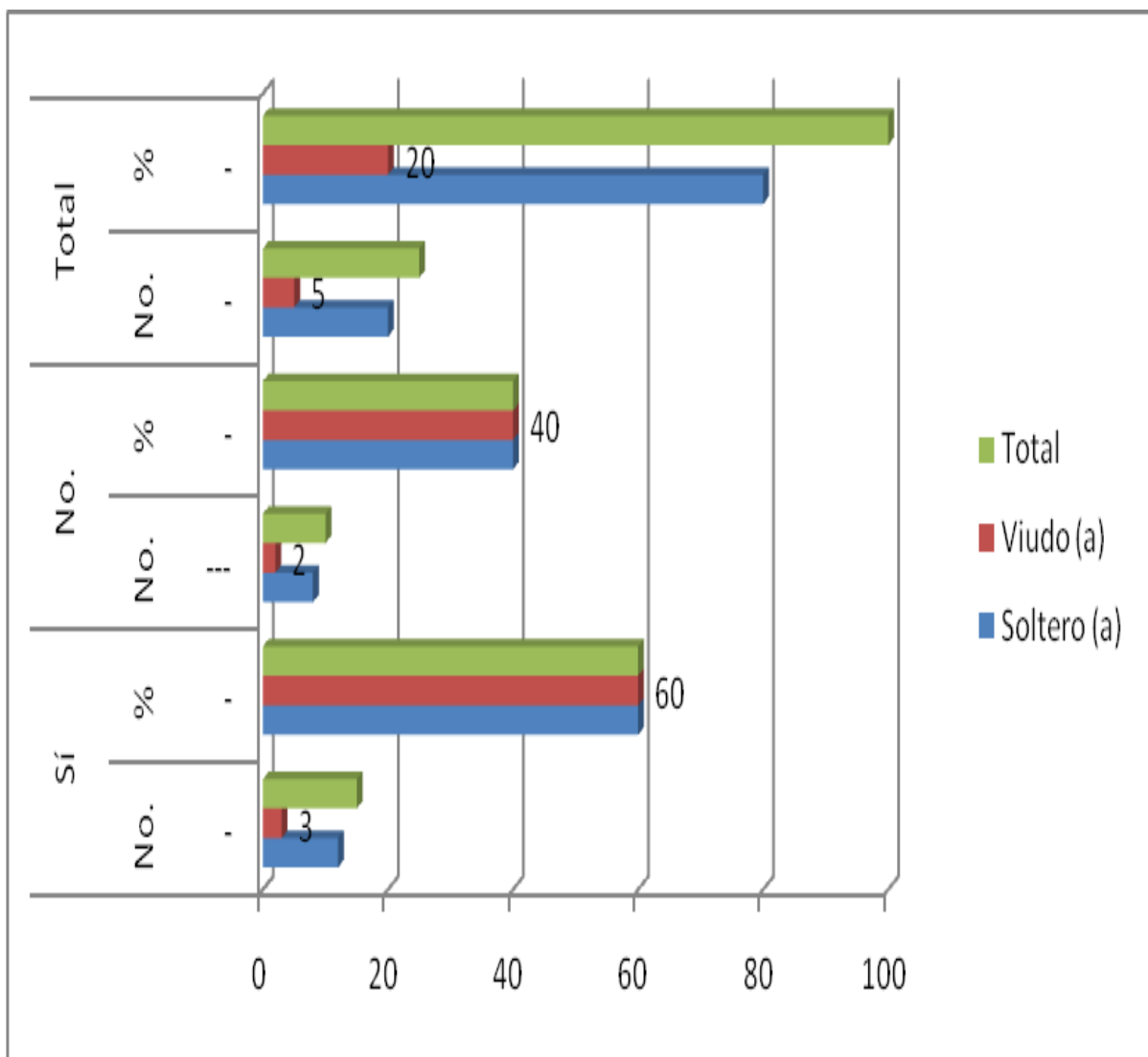
Comportamiento de la actividad sexual según la edad.

ANEXO. 3



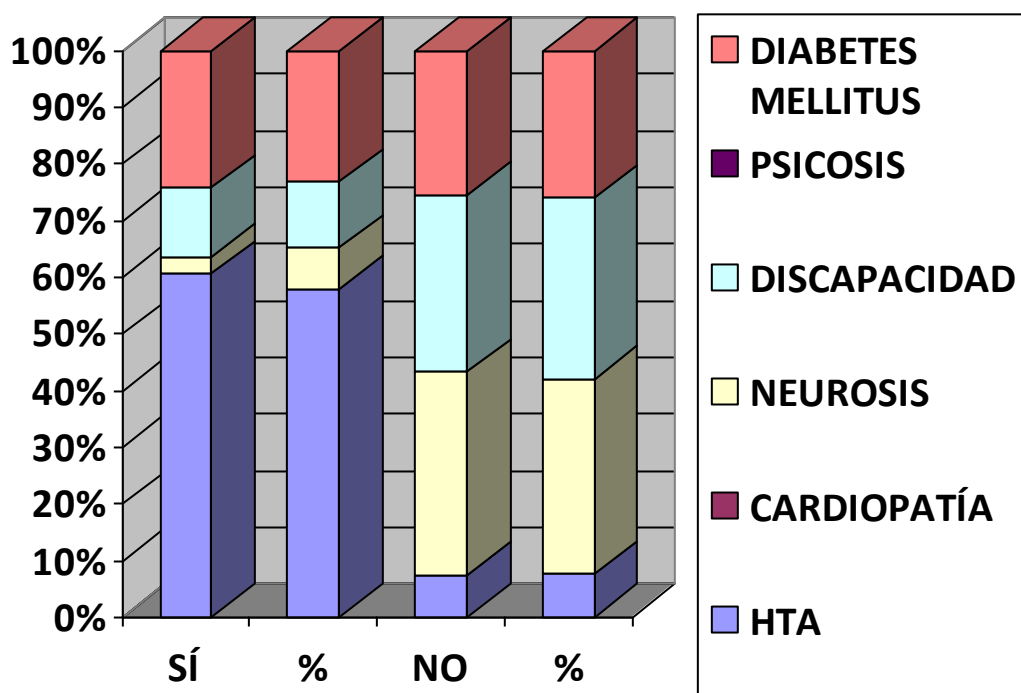
Comportamiento de la actividad sexual según el sexo

ANEXO. 4



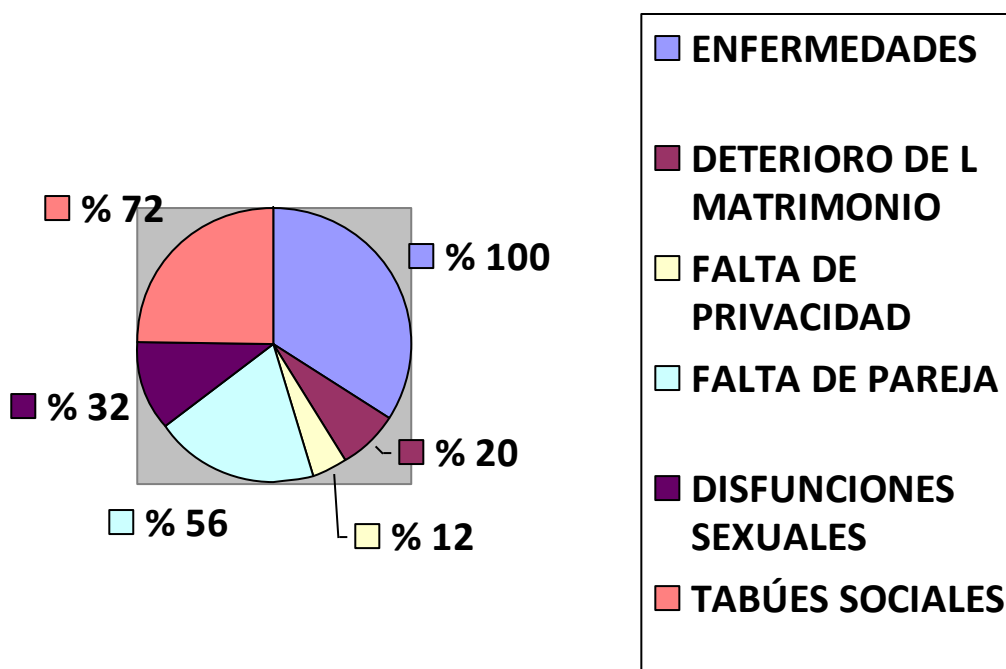
Comportamiento de la actividad sexual según el estado civil.

ANEXO. 5



Presencia de enfermedades físicas y mentales: su relación con la actividad sexual

ANEXO. 6



Factores asociados a la ausencia de actividad sexual

ANEXO. 7

Acta de consentimiento para participar en la investigación, por parte de los implicados.

Consentimiento informado.

Yo: _____ conozco que en mi Casa de Abuelos se desarrollará una investigación que tiene el objetivo de favorecer el comportamiento sexual en el adulto mayor. Se me ha informado que los datos de mi encuesta y los resultados del estudio solo serán conocidos por la investigadora y no serán revelados a ninguna persona sin mi autorización ni serán usados en otras investigaciones no relacionadas con esta. Conozco también que mi participación contribuirá al mejor estudio y conocimiento de este parámetro; y que los resultados serán para el bien de nuestra sociedad y sobre todo del grupo de edad al que pertenezco, brindándole posibilidades de mejorar su calidad de vida actual.

Conociendo lo antes planteado en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas y conociendo que de no aceptar participar en el estudio, no afectará la relación médico paciente, expreso mi disposición a participar en esta investigación ofreciendo todos los datos que se me soliciten para que así conste, firmo el presente documento.

Nombre y Apellidos _____

Firma: _____

Trabajador Social o administrativo:

Fecha: _____

ANEXO. 8

Guía de observación.

1. Condiciones sociales de la Casa de Abuelos.
2. Comportamiento social de los ancianos.
3. Desarrollo del diálogo entre los terapeutas y los ancianos.
4. Implicación del Programa del adulto mayor en el comportamiento sexual favorable de los ancianos de la Casa de Abuelos.
5. Aproximación de los medios de difusión masiva con la Casa de Abuelos.
6. Visión de sistema entre los elementos educación y salud como parte inseparable de un proceso único.
7. Capacidad con que producen reflexiones valorativas múltiples, respecto a la actividad sexual.

ANEXO.9



Institución: Casa de los Abuelos en Moa (vista frontal)

ANEXO.10



Institución: Casa de los Abuelos en Moa (interiores de la institución)

ANEXO.11



Institución: Casa de los Abuelos (actividades que realizan entre ellos)

ANEXO.12



La Casa de Abuelos (una de las áreas que lo compone)