



**Universidad de Oriente
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología**

TRABAJO DE DIPLOMA

**Titulo: Una mirada hacia la sexualidad
satisfactoria en la vejez.**

Autora: Katiuska Rodríguez Leyva

Tutora: MSc. Larissa B. Turtós Carbonell

Asesor: MSc. Joaquín Blanco Marrades

Santiago de Cuba, 2010

Agradecimientos

“A mi esposo Osmar por su incondicional apoyo, paciencia y amor en el logro de esta tesis”.

“A mi tutora Larissa por su dedicación y entrega”.

“A mis padres porque sin su apoyo no hubiera podido culminar”.

Índice	Pág.
Resumen	
Introducción.....	1
Capítulo 1: Fundamentación Teórica.....	7
Epígrafe 1: La tercera edad. Algunas características de la etapa.....	7
Epígrafe 2: La pareja humana. Un acercamiento desde la Psicología.....	14
2.1: La problemática del amor en el mundo contemporáneo.....	15
2.2: Relaciones de pareja en la tercera edad.....	23
Epígrafe 3: La sexualidad. Una aproximación al concepto.....	25
3.1: Características de la sexualidad en la tercera edad.	
Construyendo una sexualidad satisfactoria.....	30
Capítulo 2: Aspectos Metodológicos.....	44
Análisis de resultados.....	47
Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	64
Bibliografía	
Anexos	

Resumen

La sexualidad en la tercera edad cobra relevancia a nivel científico y profesional.

El presente trabajo, se inserta en este tema de gran actualidad y está dirigido a valorar las manifestaciones de la sexualidad en una pareja de adultos mayores.

Se realizó a través de la metodología cualitativa, utilizando herramientas del método etnometodológico, como la entrevista a profundidad y la curva del amor. Se trabajó en un diseño de caso único, con una pareja de adultos mayores de 64 años de formada, del Municipio Santiago de Cuba. La investigación se desarrolló en el período comprendido entre agosto/09–enero/10.

Los principales resultados valoran las limitaciones en sus recursos personológicos y en la satisfacción con su sexualidad, permeadas por los estereotipos de la etapa y el desconocimiento de esta esfera, lo que dificulta la integración adecuada de las dimensiones psicológica y social de la sexualidad. Se reconoce la capacidad de amar de la pareja, estructurada a través de relaciones de intimidad, apoyo y búsqueda de bienestar, como potencialidad para empezar a estructurar dichas dimensiones y la que permite mantener la función comunicativa–afectiva de la pareja a pesar de la atrofia de la función erótico–placentera.

Abstract

The sexuality in the third age is important to scientific and professional level. This work is directed to value the manifestations of the sexuality in a couple of old adults.

It was carried through the qualitative methodology, using tools of the ethnomethodology method, as the depth´ interview and the curve of the love. It worked with a couple of old adults than 64 years of union, of the Santiago de Cuba, in a unique case study. The investigation was developed in the among August/09 January/10 period.

The main results value the difficulties in the personologics resources and the satisfaction with their sexuality, related with the stereotypes of the stage and the ignorance of this sphere, what hinders the appropriate integration of the psychological and social dimensions of the sexuality.

Is recognized the capacity of loving in the couple, structured through relation of intimacy, support and search of well-being, as potentiality to begin to structure this dimensions and the one that allows to maintain the talkative- affective function of the couple in spite of the atrophy of the erotic - pleasant function.

Introducción

El mundo de hoy se desarrolla vertiginosamente, se presentan avances en la ciencia y la técnica, la medicina y la industria lo que se convierte en un aliciente para aquellos que desean vivir más; de hecho la esperanza de vida al nacer ha aumentado, sobre todo en los países desarrollados, y por consiguiente cada día aumenta el envejecimiento poblacional en esta parte del mundo.

En términos absolutos, el número de personas de 65 años y más se habrá multiplicado aproximadamente por cuatro entre 1955 y 2025 y su proporción frente a la población total va a duplicarse (5,3 % en 1955 – 10 %) en el 2025.

En nuestro país, actualmente vive una persona mayor por cada siete adultos, se estima que para el año 2025, el 25% de la población será de 60 y más años, esto condicionaría un incremento en el patrón demográfico típico de una población envejecida.

Santiago de Cuba no cuenta como una de las provincias más envejecidas del país, pero su número de mayores, (157 872 ancianos en la provincia y 78 633 en el municipio cabecera), determina la necesidad de investigaciones al respecto.¹ Esta etapa de la vida ha tenido una significación y exigencias diferentes en cada período histórico. La vejez ha sido objeto de una amplia percepción y tratamiento, rodeándose de diversas atribuciones conforme a las circunstancias e intereses de cada tipo de organización social y en cada momento dado.

En otras civilizaciones y épocas históricas como los indígenas de América, a los gerontes se les consideró como una fuente de sabiduría y experiencia, sirviendo como consejeros de las distintas comunidades donde residían, participando en todos los aspectos de la vida cotidiana, mientras que en la actualidad, en muchas partes del mundo, se contempla al viejo como un ser “pasado de moda y como a un estorbo”.²

¹ Dirección Nacional de atención al adulto mayor y Asistencia Social. Programa Nacional de atención al Adulto Mayor. Dirección Nacional de atención al adulto mayor y Asistencia Social. La Habana, MINSAP 2009.

² Alandia, Karina E. Sexualidad en la tercera edad. Disponible en: monografía. Com. 2003 (fecha de acceso 11 de enero de 2010), 12. Disponible en: <http://www.karina.hot.comhtml/00048303.htm>

Por el contrario, entendemos que la vejez es más bien una etapa que se manifiesta en fases y tiempos sucesivos, y a cada una de ellas corresponde condiciones de vida y niveles de autonomía diferentes, pudiendo sistematizar grados superiores de recursos y habilidades sociopsicológicas que se pueden ver disminuidos por las pérdidas sociales atribuidas.

La población mayor de 65 años al atribuírsele un papel inactivo, en su mayoría, sufre la pérdida de identidad personal, familiar y social, la que tiene repercusiones básicas en sus vidas de viejos a tres niveles principales: psíquico, biológico y social.

Las personas mayores, al asumir estos estigmas sociales, ven reducidas en gran medida sus propias capacidades psíquicas y biológicas; que suelen manifestarse de la siguiente forma: aparecen como personas inseguras en todas sus actuaciones y movimientos; conservadores, pasivos, introvertidos, egoístas, dependientes, conformistas, con deterioro de su inteligencia, la disminución de su memoria, el aprendizaje, las habilidades perceptivo-motrices y las emocionales produciendo el perfil esperado para el viejo “normal”. Esto repercute en sus relaciones sociales, pudiendo provocar situaciones de soledad, dificultades de adaptación, insatisfacción personal y excesivo tiempo libre, contribuyendo a que se acentúe el deterioro progresivo de sus organismos.

Esta aparente contradicción justifica entonces, el fenómeno del envejecimiento como un campo interesante para la investigación. Saber ¿qué experimentan las personas en esta etapa de la vida?, ¿cómo estimularlos?, implican ver el envejecimiento como un proceso inherente al hombre, que ocurre a lo largo de la vida pero que requiere de atención debido a los cambios que se producen y a las representaciones sociales existentes de la vejez. Estos son elementos esenciales para el avance de la sociedad y la ciencia.

Dentro de los principales estereotipos que limitan al adulto mayor se encuentran los mitos relacionados con su sexualidad. La sociedad de forma general los considera asexuados, sin deseos, sin posibilidades ni necesidades de sentir placer y de seguir activando su cuerpo y su vida en función de la expresión de su sexualidad como vía de formación y expresión de la personalidad.

Erróneamente, la sociedad ha prohibido la actividad sexual en ancianos. Esto demuestra la presencia de mitos y prejuicios en torno a la sexualidad del mayor. Los hombres son sometidos o sufren grandes exigencias desde las expectativas de su rendimiento sexual, las mujeres están destinadas desde la niñez para reprimir la expresión de su sexualidad y ser “complacientes” con sus parejas. De esta forma una cantidad importante de ancianos posee conocimientos erróneos acerca de la fisiología y particularidades de la sexualidad en esta etapa.

Existen pocas dimensiones de nuestra existencia que estén tan sometidas a los prejuicios sociales, como las relacionadas con la vida sexual activa y nuestra sexualidad en general, manteniéndose aún conductas y actitudes negativas en este sentido, cuestionando fundamentalmente la de los adultos mayores, quienes representan a los más desvalorizados y reprimidos socialmente.

En el año 2003 se concluyó en Cuba³ un estudio en el cual se entrevistó al 100% de la población mayor de 65 años de un área de salud del municipio Centro Habana y un 85% de los mismos refiere el mantenimiento de las relaciones sexuales en la vejez, incluso las viudas entrevistadas expresaron deseo sexual y prácticas masturbatorias cotidianas. En nuestra provincia se han realizado estrategias educativas sobre sexualidad en ancianos de la casa de abuelos de La Maya, obteniéndose resultados satisfactorios en la misma.⁴

Todos estos datos indican claramente que en la tercera edad, hablar de estos aspectos de la sexualidad, no es "una utopía", sino una necesidad imperiosa, pero que genera conflictos y preocupaciones en los ancianos; lo que quedó ratificado en la investigación referida anteriormente, donde los mismos proyectaron ideas reveladoras de prejuicios y tabúes respecto a la ancianidad y la sexualidad.

La divulgación de temas de sexualidad se comenzó en Cuba a través de la Federación de Mujeres Cubanas, casi desde el mismo año 1960, en la revista Mujeres, aunque sin tratar la sexualidad en la vejez. Posteriormente, como

3 Programa Nacional de atención al Adulto Mayor. Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social., MINSAP 2009.

4 Moreno Moreno, Danelis. Modificación de conocimientos sobre sexualidad en ancianos de la casa de abuelos de La Maya. (Tesis de Diploma). Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2007.

consecuencia de los debates realizados en los congresos de mujeres de los años 1971 y 1974 y en el Primer Congreso del PCC en 1975, se acordó la creación del Grupo Nacional de Educación Sexual (CENESEX) que en la actualidad se encuentra motivado también por el estudio del tema en la vejez y proyecta acciones en ese sentido.⁵

Actualmente, se brinda atención a los adultos mayores a través de un programa nacional de Educación Sexual dirigido por el MINSAP, y la universidad para la tercera edad que presta servicios en todos los municipios del país. A pesar de esto, persiste en nuestros abuelos una representación social que merma su calidad de vida, dada por la existencia de conocimientos erróneos acerca de esta esfera de la personalidad. Los mismos pueden ser modificados a través de la implementación de una labor educativa, adecuadamente estructurada y diseñada que pueda dar salida a esta problemática y fomente la aceptación de la sexualidad propia y la de los demás, facilitando vivencias placenteras y satisfactorias.

El estudio de esta situación desde la perspectiva de sus protagonistas es vital para entender el proceso de formación y desarrollo de esta esfera. Asunto que se complejiza en la pareja debido a la necesaria reactualización individual e interpersonal de este espacio psicosocial para mantener un vínculo satisfactorio.

A pesar de las contradicciones y preocupaciones que muestran los gerontes con respecto a su sexualidad y las motivaciones referidas en diversos contextos más flexibles, como es el caso del aula de la Universidad del Adulto Mayor (UAM) asociada al policlínico Josué País García, son pocos los que se deciden a valorar en la consulta de salud mental de dicho centro, sus inquietudes y necesidades, sin reportarse en dicha institución la asistencia de ninguna pareja de mayores con tales expectativas, en contraposición a la cantidad de jóvenes y adultos que asisten por este mismo propósito.

Es por esto que resulta interesante el estudio de la sexualidad en una pareja de la tercera edad, debido a que los estereotipos silencian con más fuerza a las parejas de mayores que a sujetos individuales sobre todo por superponer la relación coital con la sexual y asumir que esta actividad no es posible en presencia

5 Rodríguez Boti, R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2003.

del deterioro físico producido en la etapa. Esta percepción no tiene en cuenta que las necesidades emocionales del individuo en la tercera edad pueden satisfacerse completamente mediante una actividad sexual que no siempre será de este tipo, aunque puede estar presente. La necesidad de relacionarse con otras personas, de expresar sentimientos, recibir afecto del otro, no se pierde por más viejos que seamos. Ser una persona que transita en esta etapa no significa estar oprimida sexualmente, pero la conducta sexual en esta época, que no es despreciable ni fisiológica ni emocionalmente, está definitivamente restringida por la cultura de la sociedad actual.

Por lo antes planteado es importante realizar la presente investigación en una pareja de adultos mayores, que en la UAM se manifestó activamente a través de interrogantes y preocupaciones al respecto, pero de forma contradictoria entre ellos mismos. El acercamiento a estos permitirá valorar las manifestaciones de la sexualidad, a partir de sus dimensiones, en una relación de pareja y en esta etapa compleja por demás, para lograr una aproximación teórica – metodológica a la sexualidad satisfactoria como una forma específica de construcción y expresión de la sexualidad.

Por esto nos planteamos como **problema de investigación:**

¿Cómo se manifiesta la sexualidad satisfactoria en una pareja de adultos mayores?

Objetivo general.

- Valorar las manifestaciones de la sexualidad satisfactoria en una pareja de adultos mayores.

Objetivos Específicos.

- Precisar la dimensión psicológica como indicador de la sexualidad satisfactoria a través de sus condicionantes psicológicos.

- Analizar las contradicciones de la pareja que dificultan la construcción de una sexualidad satisfactoria.
- Analizar las potencialidades de la pareja para la construcción de una sexualidad satisfactoria

La presente investigación mostrará resultados novedosos por el poco tratamiento del tema en las parejas de mayores, además realizará un aporte teórico al proponer los principales condicionantes personológicos de la dimensión psicológica de la sexualidad, a partir de una precisión de la categoría: sexualidad satisfactoria: noción trabajada hasta ahora a través de sus elementos principales pero sin presentar una conceptualización específica, ahora condicionada fundamentalmente por elementos personológicos que reafirman la percepción psicosocial de la categoría. Por otra parte brindará resultados prácticos al permitir mayor nivel de desarrollo en la pareja estudiada, a partir de su incorporación en la consulta de sexualidad del policlínico Josué País.

La tesis consta de la introducción y dos capítulos con 3 epígrafes, cada uno. En el primero se realiza la caracterización de la etapa y de la pareja, así como una valoración socicopsicológica de la sexualidad, sus manifestaciones en la vejez y la sistematización de los indicadores y condicionantes de la sexualidad satisfactoria. En el capítulo 2 se define la dirección metodológica de la investigación y se analizan los resultados obtenidos en la misma. Le siguen las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos, los que presentan las técnicas aplicadas.

Capítulo 1: Fundamentación Teórica.

Epígrafe 1: La tercera edad. Algunas características de la etapa.

La vejez es una etapa de cambios, determinados por factores fisiológicos, psicológicos y sociales.

La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y la presentan como una etapa que producto del paso del tiempo, presenta cambios desfavorables a nivel fisiológico y anatómico, concluyendo invariablemente con la muerte.

Estas definiciones se rigen tradicionalmente por la edad cronológica, la cual ha constituido el parámetro que determina el inicio de la vejez y se refiere a la edad calendario o número de años que un individuo ha vivido. Sin embargo, esto no constituye el mejor parámetro para determinar cuán productivo y capaz puede ser un sujeto tanto para sí mismo, como para con su familia y la sociedad

Para la psicología dichas definiciones resultan restringidas, pues su interés va más allá de considerar la vejez como una serie de fenómenos fisiológicos y conductuales limitantes, o una mayor probabilidad de muerte.

En este caso se vuelve más efectivo considerar la edad psicológica y funcional, pues las adquisiciones, recursos, capacidades de cada sujeto y su adecuación funcional a las demandas del medio, se constituyen en elementos significativos para caracterizar determinada etapa de desarrollo. Específicamente en los gerontes aumentan las diferencias individuales debido a características únicas de formación y desarrollo de la personalidad, acentuadas por el cúmulo de experiencias de cada cual.

Aquellas teorías y definiciones que acentúan más el tiempo cronológico y los cambios fisiológicos, destacan en la vejez, una reducción de la capacidad funcional del individuo, principalmente de sus funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata. Sin embargo es importante hacer notar, que el anciano presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales siempre que se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad que realice.

En este sentido sería importante destacar la diferencia entre el deterioro que, debido al paso de la edad, presentan las funciones psicológicas más elementales de la posible complejización e integración de las funciones psíquicas superiores, asociadas al propio desarrollo interno y a la mediación de las influencias no normativas del desarrollo.

Se refirió anteriormente, que en la vejez las pérdidas están predominantemente asociadas al estado de inactividad y abandono psicológico en que quedan los mayores, lo que incrementa la inseguridad y el temor a lo venidero, asumiendo dichos estereotipos al incorporar las pérdidas físicas y psicológicas atribuidas por pautas culturales que los ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles que deben desempeñar, generalmente pasivos y solitarios.

Otras reacciones negativas que puede sufrir el anciano ante la angustia y frustración provocadas por dichas pérdidas, son la depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que vive el anciano, el cual lo conduce al aislamiento. Lo que no se debe precisamente a que el anciano viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas debido al empobrecimiento de su círculo social y los conflictos generacionales que enfrentan.

De esta forma, los elementos conformadores de identidad en esta etapa, son tomados generalmente de los prejuicios negativos que la cultura como tendencia, ha reservado para la vejez: "Soy viejo porque ya me queda menos, soy inútil, incapaz, retirado".

De los cambios más universales, el anciano de hoy se queja de su falta de autoridad en el núcleo familiar dado por la independencia que asumen los hijos y la modificación de los roles; la dependencia económica del anciano hacia ellos, la imposibilidad muchas veces de realizar todas las actividades hogareñas que antes realizaba, entre otros factores.⁶

6 Palacios Jesús. Desarrollo Psicológico y Educación. Psicología Evolutiva. 2ª ed. Madrid: Alianza Editorial S.A.; 2000.

A pesar de generar conflictos, en el anciano se intensifican sus vínculos con la familia cercana; esta representa la fuente principal de ajuste socio-psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad.

El anciano debe valorarse como un individuo que posee un cúmulopreciado de experiencia que puede transmitir, legar a las generaciones que le continúa en el interactuar diario. Debe dársele la oportunidad de seguir siendo parte del sistema productivo y afectivo en actividades y relaciones que le permitan sentirse útil y estimado.

Es destacable el papel tan importante que adquiere la comunicación en esta etapa, donde general y estereotipadamente se ha agotado la vida profesional y se reduce paulatinamente el círculo de interrelaciones, no sólo por la jubilación sino por las enfermedades y muertes de miembros de su generación, lo que le confirma que está más cerca de ese evento vital, por lo que mantener una comunicación efectiva condiciona, muchas veces, el desempeño exitoso del anciano en la sociedad.

La comunicación se considera la principal actividad en la etapa, a través de la cual se mantienen los lazos afectivos e incluso el papel socializador, que anteriormente transitaba también por la vinculación del individuo a grupos e instituciones formales como el trabajo o la escuela. En este sentido la pareja y los amigos constituyen un eslabón fundamental para mantener la continuidad en la formación de la identidad y autovaloración, a partir del intercambio con iguales en situaciones donde aún pueden mantener el control y autonomía de la relación.

Es cardinal referir lo que para muchos autores es la tarea más importante y definitoria de la etapa.⁷ Se trata de la revisión psicobiográfica que hace el sujeto de su propia vida, valorando lo alcanzado en términos de logros y satisfacciones.

Esta revisión le permite definir sus perspectivas futuras y determina la preparación de los próximos años a vivir. Se establece lo que Erikson (referido por el mismo autor) llama la octava crisis de la vida, donde se produce una tensión entre la integración y la desesperación. Según este autor si el sujeto es capaz de

7 Idem.

quedar satisfecho con su pasado, sabrá ordenar su futuro y vivir su presente en una vivencia coherente e integradora, de lo contrario caerá en un estado de desesperación por la prontitud de la muerte.

Esto es revelador para la vivencia de una vejez saludable que pasa sin duda por la construcción y disfrute de una sexualidad satisfactoria, atravesada por la solución y consolidación de la crisis planteada por Erikson, a partir del cumplimiento de la tarea rectora de este periodo que es adaptarse con creatividad y eficiencia a la etapa, a través de la incorporación de roles y tareas vinculadas con los cambios que se suceden.

En función de como se implementen estos cambios, así como la incorporación y desarrollo de recursos psicológicos se presenta un envejecimiento patológico, un envejecimiento usual y un envejecimiento exitoso.⁸

Es significativo valorar como el envejecimiento que se considera común o usual atraviesa toda serie de estereotipos y prejuicios que ya hemos visto como afectan la integridad y salud del mayor; de forma tal que las relaciones de sobreprotección que supuestamente protegen física y socialmente al anciano o la exclusión, disfrazada en las actividades y espacios “para su edad”, provocan procesos de desvinculación que limitan el desarrollo de la personalidad al obstaculizar las relaciones sociales que permitieron su formación y desarrollo.

Estas relaciones que “normalmente” ocurren, limitan el desarrollo de formaciones psicológicas trascendentales en la edad como la autovaloración y la autoestima, al no tener elementos de integración y comparación que permitan una evaluación de lo que son y a la vez sentirse parte importante de algún grupo, institución y/o relación. Cuando no podemos medir nuestro funcionamiento y no podemos incorporar elementos que nos permitan desarrollar un comportamiento más o menos exitoso, nuestra autovaloración y autoestima, aspectos vitales en la calidad de vida del anciano se deterioran junto a su cuerpo, cumpliéndose la profecía del deterioro e incapacidad a que están condenados.

⁸ Idem

Resulta realmente importante, cuando se trata de estudiar la autovaloración, esclarecer determinados conceptos, imprescindibles para su análisis y comprensión como la autoconciencia, la identidad personal, el autoconocimiento y la autoestima, contenidos psicológicos que forman parte de la autovaloración.

El ser humano se va identificando consigo mismo desde que va suponiendo una imagen de su propio cuerpo como punto de referencia. Esta identidad personal se va complejizando en la medida en que la personalidad se enriquece con nuevos elementos, es por eso que además de identificarse con un cuerpo, el ser humano mientras transita por el proceso de autodiferenciación, llega a percatarse de que existe otro sexo, cuyas características biológicas son diferentes, por lo que comienza a formarse un sentimiento de pertenencia a un género, construido históricamente por la sociedad, y el cual implica determinados comportamientos con los que se irá identificando o no.

Mientras va teniendo lugar el fenómeno de la autoconciencia y la conformación de la identidad personal, estamos inmersos en todo un proceso de autoconocimiento. Según la Dra. Lourdes Fernández Ruiz⁹ no solamente adquirimos conciencia de nuestra propia existencia, ni nos identificamos con un modo de ser y existir individual, sino que nos vamos conociendo progresivamente.

Sabemos cómo somos corporalmente, para ello exploramos nuestro cuerpo, tenemos un conocimiento de cuáles son las partes y formas del mismo. Conocemos también paulatinamente nuestra subjetividad, cómo somos psicológicamente, qué nos gusta o no, qué nos motiva, cuáles son nuestras características.

Entonces podemos decir que: "La autovaloración es una configuración de la Personalidad, que integra de modo articulado un concepto de sí mismo por parte del sujeto, en el que aparecen cualidades, capacidades, intereses y motivos, de manera precisa, generalizada y con relativa estabilidad y dinamismo, comprometido en la realización de las aspiraciones más significativas del sujeto en

⁹ Fernández Ruiz, Lourdes. Personalidad y Relaciones de Pareja. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.

las diferentes esferas de su vida. Puede incluir contenidos que se poseen, otros deseables y otros inexistentes que constituyen un resultado de las reflexiones, valoraciones y vivencias del sujeto sobre sí mismo y sobre los contenidos esenciales de su propia Personalidad”¹⁰. La concepción que el individuo elabore sobre sí mismo, influirá en gran medida en la configuración de las otras formaciones psicológicas de su Personalidad y le permitirá afrontar los retos de la vida de una determinada manera.

Así la autovaloración puede ser estructurada, adecuada y efectiva, cuando el sujeto tiene un profundo conocimiento y conformidad consigo mismo, reconociendo y aceptando sus cualidades y defectos, creando una clara definición de su identidad personal, manteniendo coherencia entre lo que desea, lo que hace para lograrlo y el reconocimiento de hasta qué punto puede llegar, aceptando así elementos contradictorios, sin que se destruya la estabilidad de su autovaloración.

Esto se expresa a través de ricas, variadas, coherentes y profundas reflexiones del sujeto sobre sí mismo y en la posibilidad que este posea de prever adecuadamente los niveles de realización que puede alcanzar.

Por otra parte la autovaloración se puede presentar inestructurada, no adecuada y formal. En estos casos existe pobreza en el conocimiento del sujeto sobre sí mismo, porque se conoce insuficiente o distorsionadamente, cuando no se siente a gusto con sus características físicas o subjetivas, manifestando poco reconocimiento y aceptación de sus virtudes y defectos y por consiguiente poca tolerancia ante elementos contradictorios, todo lo cual se expresa a través de reflexiones ambiguas, inespecificidad en cuanto a la previsión de los niveles de realización que puede alcanzar y una constante inseguridad del sujeto sobre diferentes situaciones de su vida, que puede expresarse en algunos casos como sobrevaloración y en otros como subvaloración.

Pero no sólo es importante, la formación de la autoconciencia, la identidad personal y el autoconocimiento en su relación dialéctica, para la construcción de la autovaloración. Existe una dimensión cognitiva, afectiva y global en este proceso de autorreferencia que es la autoestima, la cual se refiere a cuánto nos

¹⁰ Fernández Ruiz, Lourdes. Personalidad y Relaciones de Pareja. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.

estimamos, amamos, ponderamos, respetamos y aceptamos a nosotros mismos, de la cual depende en gran medida la manera en que se manifiestan las demás formaciones psicológicas.

Cuando hablamos de autoestima nos referimos a la valoración afectiva que hacemos de nosotros mismos. Podemos considerar que somos personas valiosas, inteligentes y con muchas cosas que aportar o por el contrario, considerar que no valemos nada, que no nos merecemos nada e incluso podemos pensar que nadie nos querría si realmente nos conociera. En este último caso, tendremos una baja autoestima que va a condicionar de forma muy importante nuestro día a día, afectando esferas vitales de desarrollo y expresión personal como la sexualidad.

La autoestima va a funcionar en nuestra vida diaria como un filtro de lo que nos sucede, brindándole valencia negativa o positiva a nuestra vida cotidiana y a nuestro desempeño en la misma.

En los mayores, la adaptación a la etapa resulta vital para la comprensión de las potencialidades que se pueden desarrollar en la misma y la adecuación psicosocial a los nuevos roles y tareas a partir de la reestructuración de la jerarquía motivacional. Esta búsqueda de congruencia y satisfacción, potenciará mayor desarrollo psicológico en el mayor que permitirá la construcción e integración de novedosos espacios de desarrollo y expresión. En el caso de nuestra investigación, la autoestima se concibe entonces, como un componente fundamental en readecuación y vivencia saludable de la sexualidad.

Estos elementos personales (autoestima y autovaloración, fundamentalmente) estructurados saludablemente, potencian un envejecimiento exitoso donde el sujeto puede desplegar todas las potencialidades que le permite el desarrollo psicológico logrado hasta etapas precedentes y utilizar eficientemente su experiencia e inserción en el medio para desarrollar una vida funcional y plena.

Las pautas y hábitos saludables de conducta adoptadas por el adulto mayor, el bienestar personal, la adaptación, la integración familia-sociedad, la capacidad de comunicación, la disposición activo-creativa, así como la elaboración de un sentido propio de la identidad y de la vida en este nuevo período, son

elementos que tributan a una mayor calidad de vida y por tanto al desarrollo de la sexualidad satisfactoria en la etapa.

En esencia, es una importante etapa de posicionamiento e identidad por los nuevos roles que se asumen y las neoformaciones psicológicas que le imprimen un sello distintivo al desarrollo personalógico.

Epígrafe 2: La pareja humana. Un acercamiento desde la psicología.

La relación de pareja constituye uno de los vínculos interpersonales más complejos del ser humano. Multiplicidad de factores de índole sociológico, personalógico e interactivo, influyen en su estabilidad, solidez y satisfacción. Los estudiosos del tema, principalmente, Lourdes Fernández¹¹ plantea que, en la actualidad, las personas están más propensas a vivenciar insatisfacción con la relación de pareja, al mismo tiempo que se sigue optando por la unión como proyecto de vida.

Según esta autora, nada apunta hacia la desaparición de la pareja humana, pero sí hacia una ruptura y distancia, con modelos tradicionales de relación, que ya no son funcionales, ni a los individuos ni a la sociedad en su conjunto. Al eliminarse o debilitarse los sostenedores externos que apuntalaban la estabilidad del matrimonio, emergen, la personalidad, la comunicación y la capacidad para el amor, como factores determinantes.

En la actualidad existe una mayor demanda al interior de la relación, la personalidad de los sujetos se ve más comprometida con la estabilidad y la satisfacción. Han surgido propuestas de relación emergentes, que expresan la insatisfacción con la pareja cerrada del amor romántico, donde sus miembros se funden en una relación de dependencia, sin quedar espacio a la realización personal.

En la actualidad, la evolución de los valores culturales de la libertad sexual y la libertad conyugal, ha producido un impacto en la relación de pareja, así como en la concepción del amor, lo que no quiere decir que esté desapareciendo. Por

11 Fernández Ruiz, Lourdes. Pensando en la Personalidad. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.

el contrario, en la medida que el ser humano vivencia situaciones de crisis en el amplio espectro de la vida cotidiana, tiende más a la pareja y a la relación afectiva.

No podemos soslayar que este vínculo se encuentra incluido dentro de un contexto social que sigue determinadas pautas de tipo económico, legal, cultural y social.

Otra de las cuestiones a tener en cuenta, es que en las parejas tradicionales, la relación es mediada sólo por criterios de estabilidad. El éxito consiste en que la pareja sobreviva en el tiempo. Pero hoy día, el amor y la felicidad individual de cada miembro se colocan en un plano de valoración superior.

Una pareja estable puede estar profundamente satisfecha y plena de deseos de vivir, o en el otro extremo, puede sentirse atrapada, amargada y resentida viviendo en una atmósfera de odio y desesperanza. La correlación entre felicidad y estabilidad es un emergente de cambio actual.

2.1 La problemática del amor en el mundo contemporáneo

El amor no ha sido siempre como hoy lo conocemos; ha atravesado por distintos períodos, porque es producto de los distintos contextos y momentos en la historia.

En cada momento histórico hay una representación social de qué es el amor y de ello dependen en gran medida nuestras expectativas con relación a qué se espera recibir del otro y qué significa hacer pareja. En la actualidad el concepto del amor es el resultado de una síntesis de las diversas formas amorosas que han existido.

Marcela Lagarde¹², plantea que nuestra cultura amorosa de hoy recoge tradiciones amatorias del amor cristiano, del amor cortés, del amor renacentista, del amor moderno y sobre todo de lo que algunos estudiosos llaman el amor burgués.

No cabe duda que la capacidad para amar tiene mucho que ver con las determinantes psicológicas, de cómo hemos aprendido a dar y recibir, pero

12 Lagarde, Marcela. Identidad y subjetividad femenina. Managua: Editorial La Habana; 1992.

también existen una serie de condicionantes sociales que no podemos dejar de tener en cuenta. En el mundo contemporáneo el amor está determinado por normas sociales, económicas, culturales y políticas. El fenómeno del amor reproduce las contradicciones propias del sistema.

Aún tenemos mucha influencia del amor romántico, donde se exalta el fervor por la necesidad del otro. Este se caracteriza por ser una exaltación del sufrimiento, su norma sería: dime cuánto sufres y te diré cuánto amas. Es un amor donde se interpreta como una dicha el sufrimiento por el otro.

El amor burgués (que recoge el nombre de la clase social que lo impulsó), a la par de otros cambios en el mundo, estableció y partió de normas que las propias relaciones sociales de producción, la división de funciones entre los sexos y la moral burguesa las hizo irrealizables.

Esta forma de amor se caracterizó por:

- Esquema amatorio diferenciado por géneros y con normas morales diferentes para hombre y mujer.
- Unión del amor espiritual y carnal, que habían sido separados por el cristianismo.
- El deseo erótico de cada uno debe ser mutuo y exclusivo. La pareja como pacto de exclusividad, lo cual no se corresponde con las normas sociales de poligamia masculina y monogamia femenina.
- Este amor incluye la comprensión: quienes se aman deben comprenderse.
- El matrimonio es la meta, es el sitio de llegada y la familia el subproducto.

Estas normas del amor son convertidas en mitos, creencias que operan en la psicología de los individuos como leyes naturales: "El amor es y ha sido siempre así", y van codificando las expectativas de la relación y nuestros ideales de pareja.

Ocurre que el deseo amoroso en muchas parejas actuales es construido sobre la base del mito "amor para siempre", "amor espiritual y carnal", "amar en reciprocidad", "con integridad e identidad de valores", pero se produce a la vez mucho dolor y frustración, porque se pone en juego la contradicción entre el mito en el cual creo y lo que vivo en la realidad, sobre todo en parejas de mayores que no se han separado, lo que pudo suceder por respetar "este amor para siempre".

Lo que sucede es que el mito nunca se cuestiona. Cuando la experiencia amorosa funciona, el mito se comprueba; cuando la pareja fracasa, fallan las personas.

Existen otros modos de amar, basados en relaciones interdependientes y colaborativas a partir de la completitud de sus miembros; lo que queda resumido en la siguiente reflexión:

*"Si buscamos con quien compartir la riqueza de la vida y no las carencias vamos a encontrar muchas personas para hacerlo. Podemos compartir la vida con los otros como seres completos y dejaremos de buscar a la "media naranja" el otro en quien completarnos, porque no somos medias personas. Quien no vive carenciando es bienvenido, quien vive carenciando tiene dificultades para encontrar compañía, porque es pesado andar satisfaciendo carencia."*¹³

No cabe duda que aunque la relación de pareja es un producto cualitativamente diferente a la suma de sus miembros, la personalidad de sus integrantes juega un papel decisivo para conformar una relación satisfactoria.

En Cuba la Dra. Lourdes Fernández¹⁴, ha realizado importantes estudios en relación con la personalidad y su papel en la pareja humana. La misma plantea que la capacidad para amar y relacionarse de manera íntima con otra persona, para establecer un compromiso estable depende, en gran medida, del grado de estructuración y organización configuracional de la personalidad.

Entonces al valorar la pareja; la debemos concebir como espacio intersubjetivo, donde se interconectan y desarrollan las personalidades de sus miembros.

La comunicación es un fenómeno sociopsicológico que ha servido de base a diversos autores para explicar la vía a través de la cual se construye este espacio intersubjetivo.

La comunicación es el vehículo que dos personalidades tienen de acercarse, atraerse, conocerse, amarse, dialogar, entrar en contradicción, resolver los conflictos. Como proceso de interacción y mediación opera en diferentes

13 Lagarde, Marcela. Identidad y subjetividad femenina. Managua: Editorial La Habana; 1992.

14 Fernández Ruiz, Lourdes. Pensando en la Personalidad. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.

niveles y manifestaciones (verbal y no verbal; consciente e inconsciente).

Es por ello, que este proceso es imposible no abordarlo cuando de estudiar la relación de pareja se trata. Desde diversos enfoques teóricos, el estudio de la comunicación interpersonal de la pareja, ha servido de instrumento metodológico para evaluar indicadores de la relación.

Son interesantes los aportes de Lomov y Andreieva,¹⁵ en cuanto a las funciones de la comunicación interpersonal: informativa, regulativa y afectiva, las que, operan de modo integrado como un indicador importante de su calidad, aunque es posible el predominio de una en relación con las otras. Investigadores cubanos han usado este enfoque para caracterizar el proceso comunicativo de la pareja.¹⁶

La función Informativa es la transmisión, recepción y construcción de la información. Incluye el propio contenido que se transmite, la variedad y riqueza del mismo o apertura comunicativa, la profundidad con que se aborda el contenido y la frecuencia en que aparece.

La función afectiva apunta hacia la transmisión de afectos, emociones a la determinación de vivencias y estados emocionales mutuos, a la satisfacción de necesidades de aceptación, valoración, comprensión, apoyo, confianza e intimidad psicológica.

La función regulativa está asociada con el control y regulación mutua de los sujetos interactuantes, si tal control y regulación inhiben o estimulan el comportamiento del otro, si propicia el intercambio, la participación conjunta en la configuración de motivos y proyectos en la relación, la propulsión del comportamiento y la reflexión independiente, o si es autoritario, bloqueador de ideas y conductas, restrictivo, propiciador de un ejercicio asimétrico del poder.

Por su parte Lourdes Fernández¹⁷ plantea que la comunicación interpersonal puede ser funcional o disfuncional en dependencia de la articulación de las diversas funciones de la comunicación, del grado de congruencia de las

15Lomov y Andreieva, Comunicación y regulación social de la conducta del individuo. En: Lourdes Fernández. Aspectos socio-psicológicos de la comunicación. La Habana: Editorial Félix Varela; 1983.

16 Román, J.M. y otros. Análisis transaccional. Modelo y aplicación. La Habana: Editorial CEAC, 1983.

17 Ídem 12

percepciones mutuas del proceso comunicativo, en función de las expectativas y necesidades que se satisfacen por cada una de las partes en la misma, también resulta importante, la presencia de capacidades comunicativas.

Además de las funciones, el análisis de los estilos de comunicación permite también valorar la efectividad de la misma. Estos son habilidades personales y sociales que matizan la interacción comunicativa, y permiten o no que esta cumpla sus funciones.

García Campayo¹⁸ estudia los estilos de la comunicación humana proponiendo cuatro estilos básicos de comunicación interpersonal: pasivo o inhibido, agresivo, manipulador y asertivo. Es oportuno señalar, que podemos encontrar mezclas de uno u otro estilo en las personas.

A continuación detallamos las características más sobresalientes de cada uno de ellos.

1. Estilo pasivo o inhibido: Estas personas se muestran incapaces de exteriorizar sus sentimientos, deseos o necesidades. Como no son capaces de comunicar claramente sus sentimientos, continuamente se ponen en manos de los demás para que decidan por ellos, lo que les acarrea sentimientos de impotencia, o están quejosos o deprimidos por no haber hecho o dicho lo que realmente deseaban hacer. Se sienten incapaces de decir no, en una situación dada. Se relaciona, generalmente con una baja autoestima, lo que se traduce en su forma de comunicarse. Se consideran insignificantes ante los demás y adoptan esta postura: los otros sí pueden, yo no puedo, a mí no me queda bien, por lo que no lo intentan, ni se trazan metas. Su comportamiento verbal es vacilante e inseguro y con gran número de expresiones que demuestran su inseguridad.

El comportamiento extra verbal está también dado por este mismo sentimiento de minusvalía e inferioridad, y se manifiesta a través de la postura hundida del cuerpo, tiende a la huida, y a aislarse de la gente, voz baja, tono vacilante, se retuerce las manos, tic nerviosos, evitan la mirada del que está hablando, huyen de los problemas en vez de enfrentarlos, miedo escénico.

18 Campayo García, J. Ética y comunicación. Diplomado Nacional: Gerencia en enfermería. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2000.

El efecto social que produce este estilo de comunicación, es compasión, lástima, pero posteriormente se traduce en indiferencia al percatarse de que no se produce ningún cambio en ellos, por más que se les ayude a mejorar el comportamiento.¹⁹

2. Estilo agresivo: Estas personas se sienten superiores a las otras a nivel consciente. Tratan de ganar a toda costa, aunque sea saltando por encima de los derechos de los demás. Son incapaces de escuchar y de negociar en su comunicación aunque lo disimulen. Se expresan verbalmente con rudeza acompañándose de amenazas implícitas o visibles. Necesitan gritar, para demostrar su supremacía sobre el otro. Son impositivos, gustan de dar órdenes a todos, e interrumpen constantemente a quienes les hablan.

Extra verbalmente, se aprecia una posición erecta en el cuerpo, y la cabeza echada hacia atrás, la mirada generalmente fija y desafiante, voz alta, hablar fluido y más bien rápido, movimientos seguros. Son prepotentes, y esta característica los distingue fácilmente a la hora de expresarse en cualquier contexto. La reacción que producen en los demás, es de ira o impotencia, si no puede hacerseles frente, pero siempre rechazo, por lo que se deterioran sus vínculos afectivos, familiares y laborales, y a la postre, pierden el apoyo y consideración de todos los que le rodean.

3. Estilo manipulador: Las personas con este estilo comunicativo, nunca exponen claramente sus opiniones, deseos o intereses, porque consideran que es peligroso que los demás sepan lo que quieren o intentan hacer, ya que pueden tomarles la iniciativa o impedirselo. Son sagaces y encubiertos, tanto en la forma de actuar, como de expresarse verbalmente.

Aparentan que escuchan, pero realmente no les interesan los sentimientos de los otros. Dan la imagen de que renuncian a ellos, a sus intereses por servirle a los demás, que se sacrifican por todos desinteresadamente, cuando en realidad sucede lo contrario, éstos no se involucran en nada que no les deje alguna ganancia, a corto o mediano plazo. Son calculadores y poco confiables.

19 Toirac Rodríguez, Ylsy. Materiales Didácticos. (Bibliografía Básica de la asignatura Comunicación y salud). Las Tunas: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.

La reacción que producen en los demás puede ser, inicialmente, de simpatía, pero con el tiempo, cualquier persona observadora se percata de que manipula constantemente en su beneficio, lo que conlleva al rechazo.

Comunicándose, aparenta que escucha a los demás, da la impresión del apoyo y de la sinceridad, que con frecuencia se necesita, se muestra servicial e incondicional de quienes dice sus amistades, pero en cuanto puede, intenta sacarle provecho a todos por los que una vez, hizo algo. Es el clásico ejemplar de doble moral, que tanto contamina todo cuanto toca y dice, y contra quien debemos de estar prevenidos, por estar revestido de buena cara y de mejores intenciones.

4. Estilo asertivo: Hasta ahora habíamos estado comentando los rasgos de la comunicación humana, que de una u otra forma, pueden repercutir negativamente en el logro de los proyectos personales, o dificultar el desempeño exitoso de nuestras metas laborales, porque ciertamente, los estilos de comunicación que hemos descrito, carecen de cualidades que propicien y favorezcan la comunicación franca y abierta al diálogo, que se necesita para desarrollar una comunicación eficiente desde todos los puntos de vista.

Hay otro estilo comunicativo que se adquiere o desarrolla generalmente en la etapa adulta, a partir de tratar de funcionar de una mejor manera, y para quedar bien con nosotros mismos. Se trata de la asertividad, que es una cualidad que puede aprenderse, si nos lo proponemos.

La asertividad, es un estilo que predispone favorablemente a confiar y a ser confiables, partiendo del supuesto de que se es igual a los demás, y de que se puede creer en la gente que nos rodea.

Las personas que se deciden por tratar de ser asertivas, aprenden a negociar a la hora de discutir puntos de vista o intereses, de modo que quedan bien con ellos y con sus principios, tratando de llegar a acuerdos, basados en el respeto y en la cortesía.

Son personas educadas acordes con el contexto en que se encuentren, expresan sinceramente sus sentimientos y deseos, y por lo general, no buscan culpables de los problemas, sino soluciones. Se muestran satisfechos con sus capacidades, que entrenan y ponen a prueba constantemente, se esfuerzan por

funcionar, tanto verbal como extra-verbalmente, de la forma que se espera de ellos. Son un indicador de crecimiento personal, también en el plano intelectual, porque se proponen metas.

Verbalmente, se expresan de forma directa: “deseo, no quiero, me gusta, yo hice(...)”, dice lo que quiere con claridad, pero sin pisotear a nadie, sin violar los derechos de los demás.

Extraverbalmente, se muestran relajados y serenos, tienen la cabeza en alto, el contacto visual es directo, su tono de voz es firme y decidido cuando emprenden alguna tarea, muestran hostilidad si la sienten, y dicen lo que no les gusta, aún cuando eso les traiga problemas. Este comportamiento, está alejado de la doble moral, por lo que se caracteriza por asumir la responsabilidad de sus actos.

La reacción que produce este comportamiento es de respeto, porque los demás saben que siempre va a decir lo que piensa, puede que haga lo contrario de lo que los demás quieren que haga, pero él queda bien consigo mismo sin abusar, ofender, ni manipular a nadie.

Pero hay otros estilos que se usan de acuerdo con la función comunicativa en que nos encontremos, por lo que su uso es circunstancial. Nos estamos refiriendo a los estilos funcionales. Esta clasificación parte de la función que tenga la situación de comunicación, ya sea oral o escrita, de acuerdo con la actividad en que se enmarque. Por supuesto, el uso correcto de estos estilos, depende del conocimiento que se posea de ellos; de lo que se infiere, que el uso correcto de los estilos de comunicación en función de la situación comunicativa, están signados por la intención, por el nivel cultural, por las habilidades y la competencia comunicativa que haya adquirido el hablante.

Otros elementos vitales en el proceso comunicativo refieren su estructura y dinámica interna. En esta dirección el enfoque estratégico-estructural trabajado por Haley y Minuchin²⁰, hace uso del concepto de límite como la frontera psicológica necesaria que define el tipo de vínculo con sus correspondientes consecuencias psicológicas.

20 Minuchin, Salvador. Familias y terapia familiar. Moscú: Editorial GEDISA; 1988.

Los límites intra y extradiádicos deben ser visibles para los miembros de la pareja y para los demás, pero no deben ser rígidos ni impenetrables.

La tabla anexa muestra las distintas formas de elaboración de los límites al interior de la díada.²¹

Formas de presentación	Presencia o no de límites	Causa de la distorsión	Tipo de vínculo	Consecuencias psicológicas
- Rígidos	Sí	Excesiva distancia.	Modelo abierto Desvinculado.	-Empobrecimiento del nosotros -Borramiento de la relación.
- Ausentes	No	Excesiva proximidad.	Modelo cerrado funcional dependiente.	-Empobrecimiento del Yo. -Apego excesivo.
- Difusos	Poco claros	Jerarquías rígidas.	-Rígidamente simétrico. -Rígidamente complementarios.	Papeles polarizados.
- Permeables	Claros	-Equilibrio- -Proximidad - Distancia.	-Individuación- conexa	- Respeto al otro -Salvaguarda del nosotros -Defensa del Yo.

2.2. Relaciones de pareja en la tercera edad.

La relación de pareja no es un hecho estático, muy por el contrario, pasa por diferentes etapas evolutivas asociadas al ciclo vital de la familia.

La mayoría de los autores estudiosos del tema como Lourdes Fernández²², Teresa Orosa²³ entre otros, hacen hincapié en el hecho de que las continuas evoluciones y procesos transaccionales por los que transita una relación exige de

²¹ Idem.

²² Fernández Ruiz, Lourdes. Pensando en la Personalidad. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.

²³ Orosa F. Teresa. La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.

la pareja un continuo reajuste que requiere movilidad psicológica y asimilación de los cambios. De ahí que se plantee que la pareja potencialmente está propensa a vivir una crisis ante cada etapa nueva.

Otros componentes personológicos también son importantes a tener en cuenta en la conformación de una pareja. Ellos serían: la expectativa de relación (qué uno espera del otro), la escala de valores y el sistema de motivos e intereses. A su vez existen determinantes inconscientes en la atracción y conformación de la pareja, que juegan un importante papel, a pesar de que se hace verdaderamente difícil medirlos por estar fuera del alcance de los sujetos de forma explícita.

En el transcurso de una relación cambia la percepción del otro y de la propia relación, se reacomodan las expectativas y este continuo redimensionar de la pareja puede dejar sentimientos de desilusión y desamor, que en ocasiones lleva al ocaso de la relación. Cada etapa exige enfrentar una serie de tareas y tiene sus peculiaridades psicológicas que son necesarias evaluar.

Las personas mayores en parejas, tienen niveles más altos de satisfacción vital, salud mental y física, recursos económicos, integración y apoyo social e índices más bajos de institucionalización. Al estar casados tienen menos probabilidad de adoptar comportamientos de alto riesgo y siempre tienen a alguien que pueda cuidarlos. Las parejas que continúan juntas a los 60 tienen más probabilidades de sentirse felices que las parejas de edad mediana aunque no más que las parejas jóvenes. Los problemas físicos y la necesidad constante de cuidados, más frecuentes en parejas de más de 70 años, hacen que la satisfacción en el matrimonio tienda a ser menor.²⁴

La capacidad para afrontar los altibajos del matrimonio en la vejez depende de la tolerancia de ambos. Dicha tolerancia se basa en la intimidad, en la interdependencia y en el sentido de pertenencia recíproca. Los esposos se vuelven hacia ellos mismos cuando desaparece la obligación de cuidar a los hijos y mantener a la familia. El conocimiento de la personalidad del otro y el disfrute de

²⁴ Palacios Jesús. Desarrollo Psicológico y Educación. Psicología Evolutiva. 2ª ed. Madrid: Alianza Editorial S.A.; 2000

su compañía se convierten en objetivos importantes. En este contexto, estar enamorados sigue siendo el factor principal para el éxito del matrimonio. Los ancianos valoran mucho la compañía y la oportunidad de expresar sus sentimientos abiertamente, así como el respeto y los intereses comunes.

Aspectos que desarrollaremos con más profundidad en el próximo epígrafe

Epígrafe 3: La sexualidad. Una aproximación al concepto.

Han sido numerosos los estudiosos que desde sus disciplinas científicas y enfoques teóricos han propuesto conceptos para definir la sexualidad humana. Desde la visión psicoanalítica Sigmud Freud²⁵ plantea que lo sexual no puede reducirse a lo genital, aunque es en parte endógeno y genético, no constituye un dispositivo ya establecido, previamente se va estableciendo a lo largo de la historia individual.

El médico sexólogo uruguayo Flores Colombino²⁶ considera que “la sexualidad es un sistema de conductas o comportamientos de fuente instintiva e intelectual, con una finalidad reproductiva (función reproductiva y placentera) al servicio de la comunicación y la trascendencia, que se descarga en un objeto sexual a través del coito o sus sustitutos y condicionado en su expresión por las pautas culturales y morales de cada época y lugar”.

Gerardo Coll Sánchez²⁷ concibe la sexualidad humana como una vivencia subjetiva dentro de un eje de desarrollo, se articula a través del potencial reproductivo de los seres humanos, de las relaciones afectivas y la capacidad erótica, enmarcadas dentro de las relaciones de género.

Para Annanelo Monroy²⁸ “la sexualidad es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo, el elemento básico de la feminidad o masculinidad, de la

²⁵ Freud, Sigmud. “La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna. Madrid: Editorial Alianza; 1908.

²⁶ Flores Colombino A. Sexualidad en la tercera edad. 2da edición. Uruguay: Editorial Punto Láser; 1989.

²⁷ Sánchez Coll, G. Sexualidad en la tercera edad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998.

²⁸ Monroy, A. Salud, sexualidad y adolescencia. 2da edición. México: Editorial Pax, 1990.

autoimagen, la autoconciencia, del desarrollo personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones personales significativas con otros”.

Cada uno de estos autores hace una lectura acertada de los elementos que constituyen la sexualidad, sin embargo consideramos la definición brindada por Monroy como la más completa, pues esta dimensión de la personalidad es dinámica, está en constante formación y abarca la vida entera, en todos los ámbitos de relación y etapas del desarrollo evolutivo. En ella intervienen elementos bio-psico-socioculturales, que la hacen única e irreplicable, puesto que somos seres sexuados, con sentimientos, actitudes y creencias sexuales procesadas a través de una perspectiva intensamente individual, lo cual se conforma por experiencias personales, tanto íntimas como sociales.

La sexualidad, no es algo que tenemos, sino algo que somos, es uno de los móviles más importantes de la conducta, en todas las edades, así como también una forma de obtener y de brindar placer.

La sexualidad tiene un conjunto de expresiones biológicas espontáneas, premisas del desarrollo, pero ellas por si solas, no determinan las transformaciones psicosexuales del ser humano en cada etapa; estas tienen un fundamento esencial en los procesos de aprendizajes que impulsan el crecimiento, el desarrollo y la maduración de la sexualidad.

Este aprendizaje de la sexualidad comienza en el nacimiento, se inicia en los juegos autoeróticos del lactante y del niño de manera inconsciente, aunque desde el propio claustro materno ya existen manifestaciones de ella, luego en los juegos de la infancia, más tarde con la afirmación autoerótica de la pubertad y la adolescencia para concretarse en los contactos sexuales de la adultez en todas sus fases, los que desde épocas más recientes tienen sus inicios más tempranamente cuando continúa el aprendizaje en pareja. En este proceso de aprendizaje se interrelacionan dos factores: el individuo mismo, quien aprende, ofreciendo un potencial psicobiológico dentro de un marco genético y el medio ambiente que orienta, moldea y define su proceso de aprendizaje; con una resultante: la persona con sus conductas, su identidad y el resto de las formaciones psicológicas. Las normas sociales rigen la expresión de la sexualidad,

las que varían con el tiempo, la cultura y las circunstancias, los comportamientos sexuales que fueron aceptados o rechazados en el pasado en algunas sociedades y que están bien consideradas en unas e impugnadas en otras.

Una visión desarrolladora de la sexualidad la visualiza como un hecho universal de vida, que tiene sus raíces en nuestro ser como personalidad mediatizada y mediatizadora, tiene su expresión activa en nuestra existencia, en el camino de las diversas edades y se refleja en la singularidad de cada persona concreta.

La sexualidad es una realidad en todas las edades, comienza en la fecundación y termina con la muerte. Evoluciona y cambia, es decir, se manifiesta y se vivencia de acuerdo a las diferentes etapas de desarrollo; la infancia, la pubertad, la adultez media y la mayor, así como a partir de las propias características de la personalidad; pero siempre se encuentra presente en todas ellas y es igual de importante.

La sexualidad impregna y matiza las más diversas esferas de la vida, forma parte de lo personal y de lo común, resultando imposible comprenderla o estudiarla al margen de las interrelaciones sociales: la comunicación persona a persona, la colaboración, el dar y recibir. Esta compleja y rica manifestación se construye, se vivencia, crece, se proyecta y se expresa en todas nuestras dimensiones existenciales: el individuo, la pareja, la familia y la sociedad a través del proceso de socialización y teniendo como motor impulsor el proceso educativo.

La comprensión de la sexualidad y específicamente de sus funciones, ha experimentado grandes cambios a través de la historia, el acto coital pierde su único fin reproductivo y se amplía la visión sobre el placer para la pareja o el individuo, al poder experimentar diferentes alternativas para conocer su cuerpo y disfrutarlo teniendo una vida sexual plena. La sexualidad encierra en su núcleo a la identidad, individualidad, el género y nuestro ser.

Armando Reyes Chávez²⁹ define tres funciones esenciales que caracterizan a la sexualidad:

1. Función erótica placentera: Disfrutar del placer, el goce sexual y erótico es un aspecto importante en la realización sexual de las personas. Cuando esto no es posible, se experimenta frustración pues no es posible vivir intensa y satisfactoriamente la vida sexual si se ha sido educado contra el placer o se considera limitado solamente a la etapa de la juventud.
2. Función reproductiva: Tiene como objetivo perpetuar la especie, también la poseen los animales. Desde siglos atrás solo se consideraba esta función de la sexualidad relegando o negando en muchos casos lo placentero y lo erótico.
3. Función comunicativa afectiva: Somos seres sexuados y la sexualidad está presente a lo largo de nuestras vidas. Esto nos permite vincularnos y establecer contactos con otras personas, sentirnos atraídos, sentir gozo y alegría al compartir con el otro. Las relaciones amorosas juegan un papel destacado en la vida de las personas.

Por medio de la función reproductiva se mantiene la especie, la familia, la nacionalidad, lo que permite vivenciar experiencias maravillosas cuando nacen los hijos. Es un error limitar la sexualidad a esta, cuando la sexualidad es además una forma de vivir la comunicación, la ternura, los afectos y el placer. De esta forma la sexualidad cobra un matiz diferente a la función biológica que esta tiene en las especies inferiores y se convierte en fuente de bienestar psicofísico, afecto y comunicación.

La sexualidad vivida satisfactoriamente, nos permite llegar a formas de comunicación íntimas, y nos impulsa a la búsqueda de diferentes expresiones. El placer es también una fuente de equilibrio y armonía para cada individuo potenciando su capacidad de sentir, gozar, compartir, recibir, ser respetado y respetar porque el ser humano tiene necesidades de relacionarse, expresarse, de amar y ser amado, de interactuar con personas de uno y otro sexo, así como de procrear en forma libre, consciente y responsable.

29 Chávez Reyes A. Grupo de Promoción y Desarrollo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2008.

Además de estas funciones es necesario hacer referencia a las cuatro dimensiones que caracterizan a la sexualidad:³⁰

1. Dimensión biológica: Hace referencia a los factores anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y genéticos que subyacen a los diferentes componentes de la sexualidad como lo son la reproductividad, el erotismo y el género.
2. Dimensión psicológica: Se relaciona con los procesos emocionales, motivaciones, de aprendizaje, afectivos, comportamentales, adquisitivos, etc., implicados en la estructuración de la vivencia sexual.
3. Dimensión social: Se relaciona con los procesos y fenómenos que hacen parte del ser humano como ser social y que contribuyen al aprendizaje social de una determinada forma de vivir la sexualidad. Se incluyen en esta dimensión los guiones sexuales, ritos, roles, patrones culturales, mitos, los imaginarios sociales, las normas, la educación sexual, etc.
4. Dimensión ético-axiológica-legal: Forma parte de lo social y cultural, pero por su importancia la destacamos como una dimensión más. Se relaciona con la estructuración de los sistemas y códigos de ética, valores y normas legales que son conformadas socialmente para regular el comportamiento sexual. Tiene un papel importante en la convivencia social, prescribe lo que se debe o no hacer, lo que se considera aceptable o censurable, importante o no y se relaciona con la organización de la legislación alrededor de la sexualidad (comportamiento sexual, pareja, vida familiar, paternidad, maternidad y género).

La integración e interrelación de estas cuatro dimensiones conforman la sexualidad que tiene su formación y expresión en el individuo, la pareja, la familia y la sociedad.

³⁰ Idem.

3.1 Características de la sexualidad en la tercera edad. Construyendo una sexualidad satisfactoria

Colombino³¹, reconoce a la tercera edad como la edad del erotismo, significando con esta expresión que al parecer los intereses o las preocupaciones reproductoras de la sexualidad desaparecen, por lo que la actividad sexual en esta etapa de la vida tendría como único fin recibir y dar placer.

Para disfrutar de una vida sexual plena en pareja en la tercera edad se deben cumplir básicamente tres condiciones:

1. Tener un estado de salud prominentemente bueno.
2. Estar interesado en la sexualidad.
3. Tener una pareja que le resulte interesante.

Pero sabemos que esto no basta para disfrutar saludablemente de nuestra sexualidad. Sobre todo en una edad marcada por la constante discriminación y burla, donde la exclusión no solo social sino psicológica, marca las opciones de desarrollo y expresión, determinadas externamente por una sociedad efectista y hedonista.

En el adulto mayor la sexualidad se configura de acuerdo a sus experiencias sexuales previas, así como la representación social de la edad, las relaciones con su medio, el desarrollo personal que posee y la perfección de sí mismo.

Según Master y Johnson³², en la tercera edad no disminuye la libido (deseo e interés sexual) ni la capacidad orgásmica del hombre y la mujer cuya salud general es buena, aunque pueda existir una disminución del impulso sexual en ausencia de una estimulación erótica.

En el libro “La Respuesta Sexual Humana”³³ Freud plantea que con el proceso de envejecimiento se produce el cese normal de la fecundidad y de la calidad hormonal en la mujer y en el hombre. En ambos psicológicamente, se producen cambios que evidencian las consecuencias de las deficiencias de estrógenos y de testosterona. Las mujeres de edad avanzada pueden ser

31 Flores Colombino A. Sexualidad en la tercera edad. 2da ed. Uruguay: Editorial Punto Láser; 1989.

32 Master W. H, Johnson V. E. Tratado de Medicina sexual. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.

33 Freud, Sigmud. La Respuesta Sexual Humana. La Habana: Editorial Revolucionaria; 1967.

funcionales desde una perspectiva sexual, aunque manifiestan ciertas diferencias en el tipo de respuesta sexual, en comparación con los años reproductivos.

Los cambios biológicos en la vida adulta, se inician lentamente entre los treinta y cuarenta años progresivamente, estos van siendo más evidentes a medida que se avanza en la edad. A partir de los sesenta años las manifestaciones suelen ser bastante claras.

Regino Boti³⁴ señala los cambios fisiológicos en el hombre y la mujer, que a continuación se muestran:

Cambios fisiológicos en el hombre:

1. Disminución de la producción de espermatozoides, que comienza a partir de los cuarenta años, pero no desaparece.
2. Disminución de la producción progresiva de testosterona, a partir de los cincuenta y cinco aproximadamente. Esta disminución provoca en algunos hombres (no más del 5%) una serie de alteraciones que algunos autores llegan a etiquetar como climaterio masculino o andropausia: disminución del deseo sexual, cansancio, pérdida de la potencia sexual, irritabilidad, falta de apetito y limitaciones en la capacidad de concentración.
3. La erección es más lenta y por lo general menos firme, necesita de mayor estimulación. También disminuye la cantidad de semen emitido, percibiendo una menor necesidad de eyacular y sensaciones orgásmicas menos intensas.
4. Los testículos se elevan menos y más lentamente.
5. Se reduce la tensión muscular durante la relación sexual.
6. El periodo refractario se alarga, es decir, el tiempo de una eyaculación y la siguiente erección se prolonga.

En general, hay una clara pérdida de vigor físico en las conductas sexuales coitales. El desconocimiento de estos cambios que ocurren en la respuesta sexual del hombre, es en muchos casos responsable de las disfunciones sexuales que se presentan en esta etapa de la vida.

34 Rodríguez Boti, R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2003.

Cambios fisiológicos en la mujer:

1. Disminuye el tamaño de la vagina, que también se estrecha y pierde elasticidad.
2. Las mamas disminuyen de tamaño y pierden turgencia.
3. La distribución de la grasa deja de ser “típicamente femenina”, produciéndose cambios importantes en la figura corporal.
4. Los cambios fisiológicos que acompañan a la respuesta sexual disminuyen de forma ostensible. Por ejemplo: las mamas apenas aumentan de tamaño, aunque no pierden su carácter de zona erógena privilegiada, se produce una menor congestión de los órganos genitales, disminuye la intensidad y frecuencia de las contracciones, etc.
5. Los cambios que tienen lugar en la vagina pueden hacer el coito doloroso, sino se emplean cremas adecuadas. La respuesta clitoridiana, sin embargo, no sufre cambios importantes.

Los cambios fisiológicos aparecen y evolucionan en forma muy diferente entre los dos géneros, ya que mientras en el hombre estos se producen lenta y progresivamente a partir de la quinta y sexta décadas, en la mujer surgen de forma rápida a partir de la menopausia.

Por regla general, las mujeres suelen asumir mejor que los hombres los cambios que afectan la esfera estrictamente sexual. Sin embargo no aceptan el proceso de envejecimiento en general y en particular lo referido a la imagen corporal, porque a las mujeres se les exige más un cuerpo juvenil.

Se puede afirmar que el placer subjetivo de la respuesta sexual no tiene que disminuir con la edad como consecuencia de los cambios biológicos, si los mismos son conocidos y vivenciados como cambios naturales y por supuesto si no implican un deterioro del estado de salud.

El componente erótico de la sexualidad en el geronte puede ocupar un lugar de prioridad y naturalidad al igual que en etapas anteriores, lo cual contribuye al bienestar del anciano y su salud mental.

Según Robert C. Kolodny³⁵ en su libro Tratado de Medicina Sexual “Existe una inquietante tendencia a equiparar la actividad sexual a la actividad coital”. Sin embargo, no se tiene en cuenta que las necesidades emocionales del individuo de la tercera edad (retener una sensación de identidad y de autovaloración, combatir la soledad) pueden cubrirse completamente mediante una actividad sexual que no siempre lleva al coito, pues la necesidad de relacionarse con otra persona, de expresar sentimientos y de recibir afecto no desaparece por más viejos que seamos.

De la misma forma se puede percibir como interés sexual en la etapa la necesidad de sentir roce físico, atención por parte del otro, que no solo responde a los impulsos o deseos eróticos y libidinosos, incluso un gesto de caballerosidad o arreglarse, son señales de dicho interés. Cuando estas acciones se realizan marcadas por el deseo de parecer más joven, no constituye un signo de atención a sí mismo sino de rechazo a la edad, lo que se puede considerar como un indicador de inadaptación que no favorece la sexualidad.

No son insólitos en esta etapa las relaciones carnales, los actos de masturbación y los sueños eróticos, reafirmando que aunque menos frecuente el acto sexual no deja de existir y ser placentero.

Abrazarse, acariciarse, hablarse, mirarse u oírse con ternura, puede ser tan placentero como las relaciones coitales, gratificantes y adecuadas en las parejas mayores. Quererse y ser querido, sentirse seguro en esas relaciones afectivas es lo más importante.

Las personas adultas siguen teniendo una vida sexual activa no muy diferente de la que tenían en los primeros años de la madurez, siendo la actividad sexual durante la edad adulta una parte vital de su existencia. Las parejas que son conscientes de los cambios físicos que se producen en estas edades pueden mantener relaciones sexuales satisfactorias.

Existe un estereotipo social que sugiere que es impropio de las personas mayores tener relaciones sexuales o masturbarse. Sin embargo, las personas de más de 60 años siguen teniendo una vida sexual activa siendo los dos factores

35 Kolodny R. Tratado de Medicina sexual. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1988.

principales que determinan la vida sexual de los ancianos, una buena salud física mental y una experiencia previa de relaciones sexuales satisfactorias y habituales.

Por otra parte se sabe que la satisfacción sexual está relacionada con la satisfacción en el matrimonio, aunque también se sabe que la frecuencia de las relaciones sexuales no lo está. La mayor parte de los expertos no ponen límites temporales a la sexualidad. El sexo se puede mantener a lo largo del ciclo vital y, de hecho, la actividad sexual contribuye a la sensación de identidad e intimidad, garantizando además, la vitalidad de las personas implicadas.

Mantener vigente la sexualidad salutogénica a lo largo de toda la vida es e implica afecto: compañía, contacto físico, buenas relaciones con los demás, alegría de vivir y autoafirmación.

La construcción de la sexualidad se mediatiza por la implicación afectiva del anciano con su experiencia sexual y los conflictos que vivencia como consecuencia de la misma, máxime cuando en estos momentos atraviesa situaciones normativas de la etapa, que lo vuelven una persona profundamente sensible y definen su modo de pensar y actuar.

Todo lo planteado anteriormente, indica que en la tercera edad no constituye una utopía hablar sobre la sexualidad, sino lo contrario: una verdad incuestionable.

Por lo tanto el psicólogo como profesional de la salud, puede contribuir de forma eficaz a la eliminación de tabúes y prejuicios sobre la sexualidad y la vejez, mejorar la calidad de vida de los ancianos y lograr que estas personas estén en condiciones de:

- Asumir a lo largo de toda su vida su sexualidad de una manera enriquecedora, placentera y responsable.
- Desarrollar una autoimagen positiva para sustentar su autoestima y autonomía, asumiéndose en la originalidad de su identidad de género.
- Poder vivenciar su sexualidad distinguiendo la función reproductiva del placer.
- Desarrollar la capacidad de sentir, gozar, amar y ser amado.

La sexualidad del anciano se debe considerar en una forma amplia e integral, incluyendo factores tanto físicos como emocionales. Por ello, se debe considerar como normales en el anciano ciertas modificaciones del patrón sexual, como la disminución del número de coitos y el aumento proporcional de otras actividades sexuales como los abrazos, caricias, ratos de intimidad, masturbaciones, etc.

En general, para las mujeres la sexualidad sigue siendo algo negado, víctimas de la educación y la cultura. Es un mito que se pierde el apetito sexual. Lo único que se ha probado es que la duración de la fase orgásmica en la mujer de 50 a 70 años sufre una disminución paulatina que no tiene mayor importancia. La situación permanece sin muchos cambios. La respuesta sexual física a la estimulación se mantiene a pesar de los cambios hormonales de la posmenopáusica (lo que se puede obviar con administración de hormonas femeninas). De acuerdo a los estudios de Masters y Johnson,³⁶ la actividad sexual periódica facilitaría, al menos, un poco de protección contra las alteraciones fisiológicas del envejecimiento en la anatomía sexual femenina.

Son pocas las alternativas que tiene una mujer viuda, separada o divorciada para satisfacer sus necesidades sexuales, al igual que en las otras etapas de la vida. Las ideas que existen acerca de la sexualidad en la vejez tienen que ver más con prejuicios sociales que con elementos formales de conocimiento: se cuestiona la virilidad del anciano o la feminidad de la anciana como si con la edad se perdiera su esencia.

A partir de una sistematización de los factores psicosociales que afectan la actividad sexual en el adulto mayor se valoran los siguientes aspectos³⁷:

- El modelo de la sexualidad dominante, es tal vez el factor más determinante. Dicho modelo caracterizado por este autor como juvenil, genital, heterosexual y al servicio de la procreación es una amenaza para los adultos mayores.

³⁶ Master W. H, Johnson V. E. Tratado de Medicina sexual. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.

³⁷ Chávez Reyes A. Grupo de Promoción y Desarrollo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2008.

- El modelo de figura corporal atractiva predominantemente basado en la juventud, esbeltez, vigor físico, ausencia de grasa, etc., hace que la vejez se vea como sinónimo de fealdad.
- El haber tenido una historia sexual en la que las relaciones sexuales se iniciaron tarde y sobre todo si se mantuvieron de forma irregular rutinaria o conflictiva, se relaciona estrechamente con la disminución de la capacidad sexual en el adulto mayor.
- Las dificultades económicas.
- Las condiciones físicas inadecuadas (el alcohol, la fatiga física o mental, la obesidad, la falta de higiene, etc.) disminuyen el deseo sexual.
- La actitud de los hijos y de la sociedad en general, frecuentemente negativa ante la idea de que los mayores puedan estar interesados por la actividad sexual.
- La actitud del personal que regenta las residencias de ancianos suele ser extremadamente conservadoras, creando dificultades sobreañadidas a quienes pasan estos años en ellas.

Masters y Johnson,³⁸ y las argentinas Elisa Gvozdenovich y M. Suárez³⁹ plantean los eventos paranormativos que pudieran afectar la sexualidad en los ancianos y ancianas entre la que se encuentran:

- 1- Estereotipos culturales (ancianismo o viejismo).
- 2- Muerte del cónyuge.
- 3- Divorcio.
- 4- Separaciones.
- 5- Enfermedad de un familiar.
- 6- Matrimonio de los hijos.
- 7- Jubilación.
- 8- Discusión con la pareja o familiar.
- 9- Mal estado de salud.
- 10- Problemas laborales.

³⁸ Master W. H, Johnson V. E. Tratado de Medicina sexual. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.

³⁹ Gvozdenovich, E. y Suárez M. Sexualidad en la tercera edad. Memorias VII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.

11- Cambios en los hábitos de sueño

Las mismas autoras⁴⁰ describen los factores que contribuyen a la desvalorización de los ancianos según las argentinas Elisa y M. Suárez.

1. La cultura como represora negadora del placer sexual.
2. El amor como prerrogativa de lindos y jóvenes.
3. El modelo del viejo asexuado, viejo verde o vieja reblandecida.
4. Sexualidad ligada solamente a la procreación.
5. Confusión entre sexualidad y genitalidad.
6. Actitudes ante la vida sexual de los mayores: censura, reproche, asco, miedo, sorpresa, risas, chistes, etc.
7. En la menopausia termina la vida sexual.
8. Desexualización del hombre.
9. Rechazo social de los deseos de la mujer añosa: al embellecimiento de su cuerpo por cirugía estética y a la conservación de la seducción femenina.

Stenchever, M. A. y W. T. Stickley⁴¹, también describen los problemas sexuales después de la madurez.

- La forma en que la sociedad juzga las actividades sexuales de los ciudadanos maduros.
- Las creencias expresadas por los jóvenes, también existen entre las personas de mayor edad.
- Los conceptos equivocados en relación con las funciones sexuales.
- Si bien es cierto que algunas enfermedades, la ingestión de algunos medicamentos y otros hábitos tóxicos como el tabaquismo y el alcoholismo influyen en la actividad sexual de los adultos mayores, más que dificultades fisiológicas insalvables, son razones de causas psicosociales las que afectan dicha actividad en esta etapa de la vida.

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Stenchever, M. A. y W. T. Stickley. *Cómo orientar una conducta sexual*. México: Editorial Pax; 1997.

Otros autores como Félix López y A. Fuertes⁴² denuncian mitos y creencias que cristalizan los factores negativos presentados anteriormente:

- Los viejos no tienen capacidades fisiológicas que les permita desempeñar las conductas sexuales.
- Los viejos no tienen intereses sexuales.
- Los viejos que se interesan por la sexualidad son perversos o indecentes.
- Las desviaciones sexuales son más frecuentes en los viejos.
- La actividad sexual es mala para la salud, especialmente en la vejez.
- La procreación es el único fin de la sexualidad y por tanto, no tiene sentido que los viejos tengan actividad sexual.
- La esposa debe ser más joven o de la misma edad que el esposo.
- Los hombres viejos sí tienen intereses sexuales, pero las mujeres no.
- Los viejos, por el solo hecho de ser viejos, son feos.

Se puede apreciar como los autores presentados reconocen las problemáticas que enfrentan los ancianos para vivir plácida y saludablemente su sexualidad con la consecuente afectación al desarrollo psicológico, identificando en su mayoría a los modelos de sexualidad imperantes, los estereotipos con respecto al desempeño social y sexual del mayor y la ignorancia sobre los cambios sexuales y la posibilidad de disfrute, como los principales elementos que afectan un desempeño sexual sano y feliz en los mayores. En muy pocos casos se alude a la salud y condiciones físicas como impedimento para vivir una sexualidad satisfactoria.

No existen razones reales que justifiquen la ausencia de relaciones íntimas entre los individuos mayores. Excepto la incapacidad física secundaria a las enfermedades; la falta de una pareja, y en no pocos casos, la limitación de la actividad sexual se debe a la no consideración por los profesionales sanitarios de la actividad sexual. Nadie pregunta o aconseja al anciano sobre lo que debe hacer en cada caso.

Aprender a descubrir nuestra sexualidad y creatividad, asumir el placer y las frustraciones de manera natural es la mejor herramienta para alcanzar una

42 López F y Fuertes A. Para comprender la seguridad. Nawra: Editorial Divino; 1994.

sexualidad satisfactoria y plena en la tercera edad.

Aquiles Cruz⁴³, define la Salud Sexual Geriátrica como “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito”. Este concepto se basa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación en pareja y con los amigos.

No es posible comprender la sexualidad humana sin reconocer su carácter de multiplicidad, no obstante, al estudiar la sexualidad desde diversas facetas, hay que tener en cuenta que para comprenderla es necesario conocer al individuo y la compleja naturaleza del ser humano.

Si se considera la sexualidad como una parte natural, necesaria y saludable de la vida, claro está; en dependencia de cómo se ha vivido y se acepta que los sentimientos, los deseos y las actividades sexuales están presentes durante todo el ciclo vital de cada individuo, se comprenderá mejor la sexualidad de los mayores.

Por otra parte Barros Lazaeta⁴⁴ asegura que los propios gerontes se perciben deseables y capaces de asumir una sexualidad natural, destacando las siguientes conclusiones:

- Los ancianos permanecen interesados en el sexo.
- La actividad sexual es posible en las últimas décadas de la vida.
- Los ancianos de ambos sexos son atractivos y sexualmente deseados por otros.
- La sexualidad activa contribuye al bienestar del geronte, más que constituir un peligro para la salud.
- La expresión sexual saludable en la vejez es un signo de salud mental.
- La sexualidad es un elemento presente e importante en la óptima calidad vida de todos los ancianos y ancianas.

⁴³ Cruz R, Aquiles. Psicología Gerontología y Geriátrica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.

⁴⁴ Referido en: Rodríguez Boti R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba. Editorial Oriente; 2003.

De esta forma al valorar no solo la posibilidad de desplegar la sexualidad en la vejez sino de presentarse ésta como elemento vital en la obtención de desarrollo y calidad de vida, se priorizan factores psicosociales que potencian este bienestar asociado al desempeño sexual. En este sentido concordamos con el profesor Félix López cuando plantea⁴⁵: “Deseamos dejar bien claro que nuestro interés profesional por la mejora de la actividad sexual en la vejez debe entenderse como una forma de ofrecer nuevas posibilidades a las personas, no como un empeño en imponer a las personas mayores determinadas formas de relación”.

Entonces la sexualidad en pareja, también marcada por estereotipos y modelos preestablecidos, debe tener en cuenta dichos determinantes personológicos que no se pueden soslayar en la capacidad para disfrutar del vínculo y la sexualidad como expresión individual a partir de la construcción compartida.

Teniendo en cuenta las características de la sexualidad, así como la valoración de los elementos que condicionan su vivencia saludable en las diferentes etapas del desarrollo, incluyendo la tercera edad, así como las peculiaridades de la relación de pareja como ente psicosocial, proveedor de esta expresión humana, proponemos que la **sexualidad satisfactoria** se conciba como: *un proceso de integración personalizada de las diferentes dimensiones de la sexualidad que le permita al individuo transitar conscientemente por sus contradicciones y cumplir acertadamente con las funciones de dicha sexualidad para satisfacer sus necesidades. Dicha integración estará guiada por los elementos personológicos que definen la dimensión psicológica de la sexualidad de forma tal que a partir de la complejización de la autovaloración, y la autoestima así como la comunicación de afecto en sus relaciones consigo mismo, con lo demás y el medio se favorezca una actitud personalizada y activa en la afirmación de los roles sexuales.*

⁴⁵ López F y Fuertes A. Para comprender la seguridad. Nawra: Editorial Divino; 1994.

Dichos componentes se valoran a continuación:

1. Autovaloración adecuada: Sentimiento de la propia estima, cómo el individuo se percibe a sí mismo, y cómo cree que lo perciben los demás.

Una adecuada valoración y estima personal son las condicionantes necesarias para aceptar al otro con sus propias características, para poder admirar a la pareja desde un reconocimiento de las diferencias, confiando que somos personas "queribles".

- a) Conocimiento de sí mismo, de sus capacidades, potencialidades y limitaciones.
- b) Autoimagen positiva que no responda a estereotipos sociales.

2. Autoestima favorable: es la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Convicción interior de nuestra eficacia y valor.

- a) Relación de satisfacción y seguridad consigo mismo.
- b) Percepción de competencia y utilidad en función de la satisfacción de las necesidades.
- c) Relaciones de interdependencia que garantizan una adecuada autorregulación a partir del sentimiento de satisfacción y congruencia consigo mismo.

3. Capacidad comunicativa: Depende de cómo aprendemos a comunicarnos, si somos capaces de transmitir a los demás no sólo mensajes informativos o regulativos, sino también nuestros códigos emocionales. En la medida que una persona tenga una mayor capacidad comunicativa, potencialmente puede establecer una relación interpersonal más satisfactoria.

- a) Desempeño satisfactorio e integración de las 3 funciones de la comunicación.
- b) Vínculo en forma de individuación conexas: relaciones de interdependencia que permite el establecimiento de límites permeables y reglas claras.
- c) Estilo de comunicación asertivo: "La asertividad es la forma de expresión verbal y no verbal mediante la cual se expresa lo que el individuo, quiere o necesita decir, tomando en consideración el momento apropiado, el lugar adecuado, la forma adecuada o apropiada, la o las personas apropiadas con el

propósito de que se entienda lo que está sucediendo, su impacto y posibles consecuencias”⁴⁶.

4. Capacidad de amar: indicador de ajuste psicológico que está basado en la capacidad de amarse y confiar en sí mismo (autoestima). Implica hacer feliz a la pareja así como la posibilidad de expresar diversos sentimientos con ajuste a la realidad y con determinado control encausándolo del mejor modo para uno y para los otros⁴⁷.

- a) Conocimiento e identificación con el otro y sus necesidades.
- b) Posibilidad de compartir los sentimientos y pensamientos íntimos, incluso aquellos generadores de conflictos, de forma tal que se promueva la comprensión, tolerancia y respeto.
- c) Relación bidireccional en la búsqueda de bienestar y de apoyo emocional.
- d) Estructuración de expectativas razonables en el vínculo.

5. Satisfacción con su sexualidad: acercamiento y vivencia de su sexualidad de forma tal que permita el desarrollo propio y el disfrute de la relación con el otro y el entorno.

- a) Conocimiento, disfrute de su cuerpo y de su pareja.
- b) Conocimiento de los cambios biológicos y sexuales que se incorporan en la etapa.
- c) Actitud abierta, espontánea y creativa en su expresión personal y de pareja.
- d) Desempeño interdependiente con respecto a la cultura y al medio.
- e) Percepción de utilidad: imagen de capacidad y competencia sexual con la que se obtiene satisfacción e implica la posibilidad de brindársela al otro.
- f) Relaciones sexuales activas: ya sean coitales o no.

En virtud de los componentes de la dimensión psicológica de sexualidad satisfactoria expuesto coincido con Orlandini quien plantea: “(...) el arte del amor se convierte en una actividad compuesta por elementos imaginativos y creativos,

⁴⁶ Toirac Rodríguez, Ylsey. Materiales Didácticos. (Bibliografía Básica de la asignatura Comunicación y salud). Las Tunas: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.

⁴⁷ Fernández, L. Personalidad y relaciones de pareja. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.

se conserva la actividad sexual en lo posible mediante el entrenamiento más o menos continuo de las figuras sexuales, paciencia en la propia naturaleza y confianza en el amante.⁴⁸

⁴⁸ Orlandini Alberto: Respuesta sobre el sexo, el amor, la sexualidad. La Habana: Editorial Oriente; 1992.

Capítulo: 2: Aspectos Metodológicos

Tipo de metodología

Para realizar esta investigación, nos basaremos en la metodología cualitativa ya que se asume la realidad de forma compleja y emergente lo que permite construir el conocimiento de manera activa e incluyendo al sujeto de investigación con un papel preponderante en su estudio y transformación. Se utilizarán técnicas abiertas que permitan un acercamiento más holístico y naturalista al fenómeno estudiado.

Utilizaremos herramientas específicas del método etnometodológico, aspirando a estudiar los fenómenos sociales incorporados a nuestros discursos y nuestras acciones a través del análisis de las actividades humanas, conocer el sentido psicológico que para estos adquiere la relación de pareja, la actividad sexual, sus propias preocupaciones, ansiedades y temores sexuales en esta etapa permitirá comprender sus prácticas sociales cotidianas y el proceso de construcción de su sexualidad.

Descripción del estudio de caso.

Se realizó un estudio de caso único inclusivo con una pareja de adultos mayores, los mismos radican en el reparto Abel Santamaría del micro 3 en el municipio Santiago de Cuba. Asumiendo a los miembros de la pareja como un ente orgánico a partir del tiempo de convivencia y el tipo de relación que manifiestan, presentando características peculiares de unicidad e irrepetibilidad.

Las características de la pareja condicionaron buena parte del diseño de investigación, pues nos permiten confirmar, cambiar, modificar y ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio.

Los mayores que conforman dicha pareja tienen 81 y 88 años, lo que implica ya una vejez avanzada, donde los rasgos de la tercera edad como etapa psicológica ya se han acentuado y estabilizado. La pareja lleva 64 años de constituida, lo que presupone a la vez excelentes particularidades para la caracterización y comprensión de la vivencia de la sexualidad en la vejez y en pareja. Se tuvo en cuenta que presentaran un nivel adecuado de validismo físico y mental, así como la disposición para colaborar en la investigación.

Métodos y Procedimientos

○ Teóricos:

- Analítico- Sintético: se identificaron y analizaron los diversos elementos teóricos que conforman los distintos términos a trabajar así como la valoración meticulosa de las características teóricas de la etapa estudiada, esto confluyó en la organización y síntesis de variantes teóricas y metodológicas que permitieron la propuesta de la categoría principal de la investigación - sexualidad satisfactoria- a partir de indicadores concretos (sus dimensiones y funciones) así como la precisión de los condicionantes personológicos de la dimensión psicológica, como elementos fundamentales en el estudio y comprensión de la categoría presentada. Además se utilizó en la lectura de las sesiones individuales y grupales de la entrevista y en la integración de los resultados a partir de procesos de codificación.
- Inductivo- deductivo: se realizó un acercamiento inicial a la sexualidad desde los concepciones existentes, lo que permitió la construcción teórica de la categoría: sexualidad satisfactoria, unido a sus indicadores y condicionantes. Esto se complementó con un acercamiento flexible y abierto a la pareja de estudio, que conjugó los criterios y nociones de dichos sujetos, con una contextualización de los preceptos teóricos.

○ Empíricos:

- Entrevista a profundidad: de forma individual y grupal, con el objetivo de obtener información sobre las manifestaciones de la sexualidad satisfactoria en una pareja de adultos mayores, focalizando en los indicadores propuestos y sus condicionantes a evaluar en estos gerontes como: autovaloración adecuada, autoestima favorable, capacidad comunicativa, capacidad de amar y satisfacción con su sexualidad. Se exploraron todos los condicionantes propuestos en las entrevistas individuales y en la entrevista a la pareja se reactualizaron los contenidos asociados a la autovaloración y a la autoestima, haciendo más énfasis en las habilidades sociales y psicológicas propuestas, como la capacidad comunicativa y de amar. La satisfacción con su sexualidad será un contenido significativo tratado en ambas entrevistas.

- La curva del amor: con el objetivo de identificar los emergentes de la vida sexual en pareja, que posibiliten valorar la capacidad de amar y satisfacción con su sexualidad fundamentalmente a partir de su interrelación en los diferentes eventos significativos referidos.

El análisis de los resultados se realizó mediante la interpretación de cada técnica aplicada y luego la integración de las mismas en la pareja para llegar a conclusiones sobre la categoría objeto de investigación e la pareja estudiada.

El procedimiento seguido para la aplicación de las técnicas fue:

- Se realizaron las entrevistas a profundidad, primero de manera individual pero coincidiendo en el tiempo y luego de forma grupal a la pareja.
- Se aplicó la curva del amor de manera grupal.

Definiciones conceptuales:

Adulto mayor: individuo que vive una etapa del desarrollo vital condicionada social y culturalmente en la cual se hacen evidentes los cambios biopsicológicos resultado de su envejecimiento sistemático. La experiencia, y posible alcance de la sabiduría, se constituye como el principal logro y recurso sociopsicológico que le permite la revalidación de la dinámica psicológica que ha caracterizado la vida, asociado a potencialidades intelectuales y socioafectivas para el cambio y la transformación o la cristalización de dichos contenidos en procesos rígidos y enajenantes.⁴⁹

Sexualidad satisfactoria: se concibe como un proceso de integración personalizada de las diferentes dimensiones de la sexualidad, que le permita al individuo transitar conscientemente por sus contradicciones y cumplir acertadamente con las funciones de dicha sexualidad para satisfacer sus necesidades. Dicha integración estará fundamentalmente guiada por los elementos personológicos que definen la dimensión psicológica de la sexualidad.

⁴⁹ Turtós, Larissa. (Tesis de Maestría). Potenciación de sentido de vida en un grupo de adultos mayores en Santiago de Cuba. Santiago de Cuba: UCLV;2007

Análisis de resultados

Sujeto 1: AGR Edad: 81 años
Nivel instructivo: primaria.

Sexo: femenino

En esta primera sesión se valoró con la anciana su participación en la investigación, la misma cooperó de forma activa, mostrándose interesada en el tema a tratar, manifestando que anteriormente nadie se había interesado por hablar con ella sobre esto y brindándonos su voluntariedad sin condiciones por obtener más información al respecto, lo que nos puede indicar la motivación sobre el tema además de los estereotipos que ha enfrentado con relación al tratamiento del mismo. Ya reunida con la geronte se percibe la facilidad para establecer el contacto con esta, mostrándose animada, conversadora, extrovertida.

Al inicio de la sesión se muestra locuaz, espontánea para expresar sus opiniones, sin percibir resistencia en el tratamiento de los temas más personales.

La entrevista se inicia valorando el conocimiento de sí mismo, potencialidades, limitaciones y capacidades de la anciana. La misma expresa que a su edad sabe que tiene limitaciones como el caminar más lento, visión borrosa, en ocasiones pérdida de la memoria, pero a pesar de esto tiene la capacidad de realizar otras labores que le causan satisfacción como: tejer, coser y confeccionar dulces, lo que reporta bienestar y satisfacción consigo misma.

Esto muestra un conocimiento de sus posibilidades y limitaciones, modulado por estereotipos y desconocimiento de las potencialidades de la etapa, así como una escasa exploración personal de las capacidades propias que se reducen a tareas supuestamente concebidas para las mujeres y para las viejas: esto muestra una valoración poco personalizada y elaborada en función de las características personales que empieza poco a poco a afectar su autoestima.

Su autoimagen también se ve condicionada por estereotipos asociados a la etapa: “quisiera ser atractiva, joven, bonita como era anteriormente” que limitan su proyección y comportamiento en la etapa.

Aunque la anciana refiere sentirse satisfecha y bien consigo misma, se perciben necesidades de realización asociadas a la esfera personal y de pareja

que no son satisfechas en la actualidad a cuenta de las limitaciones que según ella trae aparejada la edad: “desearía no haber envejecido aún porque hubiera hecho cosas que en un tiempo le parecían un absurdo y ahora me he dado cuenta del tiempo que perdí como: haberme casado tan joven, no haber disfrutado más la juventud” parafraseando el refrán “cuando hay experiencia no hay juventud y cuando hay juventud no hay experiencia”. Esta situación muestra la inadaptación a la etapa afectando su autovaloración y autoestima.

Dicha relación y expresión de estas formaciones motivacionales se concreta en relaciones dependientes, de su pareja, la familia (hijos), incluso los vecinos. Todas las decisiones se consultan con la pareja por ejemplo: insertarse en el círculo de abuelos, la vinculación a la UAM, salir a algún lugar, quién puede asistir a su casa, entre otras.

Las dificultades presentes en su autoestima promueven comportamientos inseguros y rígidos. La senescente no solo, se apoya más en lo que cree que los demás piensan de ella, tornándose dependiente de los criterios y valoraciones de los otros, por los cuales tiende a regular su comportamiento sobre la base de criterios externos, sino que se limita a valorar aspectos que no comprende o van en contra de las ideas estereotipadas que la regulan: como en el caso de la sexualidad.

Aunque refiere mantener buenas relaciones con su esposo, la comunicación se trunca cuando este aborda temas complejos como la relación sexual y coital, “¿si eso no se puede resolver, para qué tocar más el asunto?”. De esta forma aunque generalmente se relacionan mediante una comunicación abierta y clara, los límites se vuelven difusos: “nos contamos todo y nos hablamos para resolver los problemas”. Frente a la presencia de los conflictos asociados a la sexualidad la anciana puede alternar entre estilos pasivo y agresivo de comunicación al no tener los recursos y habilidades para resolver su problema a nivel personal y de pareja.

Es interesante destacar como esta senescente percibe el amor que siente por su esposo así como el respeto y la comprensión. Lo manifiesta cuando dice: “siento el mismo amor hacia mi esposo que al principio”, manifiesta que “con el

transcurso de los años ha aumentado este amor, pues e compartido con él momentos alegres y tristes los dos y hemos seguido hacia delante", y continúa "el interés y la preocupación por mi esposo al principio de la relación no era tan fuerte, pero después a medida que lo fui conociendo, compenetrándonos, entendiéndome con él, me fui interesando más y mi preocupación ahora es mayor, pues temo morir primero ¿qué va a ser de él? y viceversa, sin él no podría vivir, la vida no tiene sentido pues son muchos años de matrimonio y no es fácil adaptarse a eso, ya que siempre hemos vivido solos". Se aprecia así, la búsqueda de bienestar y de apoyo emocional de esta anciana en su pareja y la preocupación e interés por le bienestar de este, pero basados en un tipo de amor tradicional que dificulta el establecimiento de relaciones interdependientes sobre todo para la mujer que reserva el lado pasivo del vínculo. Un esquema amatorio que acerca mucho al otro, pero dificulta la satisfacción de necesidades si estas no resultan de un consenso en pareja.

Precisamente este esquema genera contradicciones en la pareja, pues se muestran relaciones de identificación a partir de un amplio conocimiento del otro y la movilización en función de proporcionar bienestar y apoyo, pero a su vez se muestran conflictos, que aunque conocidos se dificulta su tratamiento pues no concuerda con el esquema de sumo consenso y unidireccionalidad de la pareja tradicional.

Plantea que comparte con su pareja los sentimientos y pensamientos íntimos, incluso aquellos generadores de conflicto para llegar a una mejor comprensión, tolerancia y respeto, esto se evidencia cuando su esposo le expresa la necesidad de mantener la sexualidad en pareja a través de otras prácticas como: las caricias, el masaje corporal, la masturbación para sentirse satisfecho, pero esto le ocasiona malestar a ella, púes en su época "eso era visto muy mal y nunca en su juventud acudió a ese método y ahora que es una vieja mucho menos". Esto le provoca con su pareja un conflicto porque no entiende su manera de ver la sexualidad, se encuentra así empobrecida la función erótico-placentera, aunque se mantiene la función comunicativo – afectiva referida en el disfrute de la presencia y contacto con el otro: "cogerse de las manos, darse un beso,

acariciarle la cabeza” y tratar de compartir los deseos de su esposo ”los de afecto, cariño, de comprensión, de compañía, de vivir una vida de pareja y en familia”.

Esta contradicción está condicionada por una percepción incompleta sobre la sexualidad y su ser sexuado, lo que responde a los mitos de la etapa. Para la anciana, la sexualidad se enmarca en el coito solamente, ”siempre ha sido así antes y ahora”, esto se debe a la escasa información que tiene del tema y a su nivel instructivo. En la anciana no hay conocimiento de los cambios biológicos y sexuales de la etapa lo que limita el disfrute de su cuerpo y de su pareja. Anteriormente sentía orgullo de su cuerpo joven, cómo le respondía ante los estímulos en el plano sexual, pero ahora producto de su edad y la de su esposo no puede continuar su relación sexual.

La dependencia de criterios externos se muestra con fuerza en esta esfera, pues teme que la juzguen de manera inadecuada porque a su edad esté pensando en sexo, por lo que mantiene una actitud cerrada, poco creativa y prejuiciada en su expresión personal. Aunque viven solos siente temor de que ”mis hijos lo sepan y también como somos unos viejos, esto es para vivir en compañía y no pensar en esas cosas, que son ridículas”.

Para esta anciana no puede haber estimulación ahora en el sexo porque su organismo no se lo permite. Antes sí, manifiesta que cuando era más joven ”hacía de todo, que en ese plano siempre nos entendíamos y no existían penas ni temores”. Esto nos indica la actitud prejuiciosa que tiene acerca de esta esfera y del desconocimiento de la misma, así como los conflictos intra e interpersonales.

Manifiesta que por eso ahora no mantiene ese juego sexual, ella percibe a su esposo en la cama como un compañero, un hermano, alguien que le trasmite paz, compañía y respeto. Esto nos indica que no percibe a su esposo como pareja sexual por las ideas estereotipadas que manifiesta sobre el sexo en esa etapa de la vida en pareja, mostrándose dificultades en la reestructuración de las expectativas del vínculo.

Luego se habló del tema de la reestructuración de la relación coital en búsqueda de la satisfacción sexual, aquí se muestra algo inquieta, apenada, aunque cooperó, pues no sabe de qué forma se puede sentir bien en el plano

sexual si su compañero “ya no le responde como antes debido a su edad”. Pero sigue refiriendo: “Si ocurriera todo lo contrario y él pudiera, me daría vergüenza estar con él, porque creo que a mi edad ya uno no se ve igual y ¿si no siento lo mismo que antes?” Esto nos indica los prejuicios que la misma tiene acerca de la sexualidad con respecto a la etapa y el desconocimiento de las características de la tercera edad.

Sujeto 2: HRL Edad: 88 años

Sexo: masculino

Nivel instructivo: secundaria.

En esta primera sesión se valoró con el geronte su voluntariedad en la investigación, a partir del conocimiento y valoración conjunta de los objetivos tratados. El mismo cooperó de manera activa, mostrándose interesado en obtener información sobre el tema.

Ya una vez iniciada la entrevista se percibe la facilidad, la empatía para establecer el contacto con éste, mostrándose conversador y muy animado.

Al inicio de la sesión se muestra espontáneo, locuaz para expresar sus opiniones, sin percibir resistencia alguna en el tratamiento de los temas más personales. La entrevista se inicia valorando el conocimiento de sí mismo, sus potencialidades así como sus limitaciones. Es explícito al referir: sentirse bien consigo mismo, con su cuerpo. Reconoce que tiene la capacidad de conservar su memoria, de la práctica de ejercicios diarios para mantenerse en forma y de todavía ayudar en las labores domésticas. Admite que tiene como limitación no encontrarse activo sexualmente, producto de la edad que tiene. Esto nos indica que el conocimiento que tiene de sus posibilidades y limitaciones, también está atravesado por estereotipos y desconocimiento de las potencialidades de la etapa, aunque logra mantener una autoimagen positiva.

Refiere “el caminar despacio y algo tembloroso, pero esto no me impide vivir la vida día a día con gran alegría. Además estoy insertado en la UAM, eso me ha permitido saber como mantener un estilo de vida adecuado.

Dichos planteamientos muestran una valoración personalizada y elaborada en función de las características personales que favorecen su autoestima, al

determinar nuevas opciones para enfrentar las peculiaridades de la edad reconociendo algunas de sus necesidades y la forma de satisfacerlas.

Aunque el anciano refiere sentirse satisfecho y bien consigo mismo, se perciben otras necesidades de realización asociadas a la esfera personal y de pareja que no son satisfechas en la actualidad a cuenta de las limitaciones que según el anciano trae aparejada la edad: “desearía seguir activo sexualmente y que mi pareja entendiera lo importante que es para mí ser acariciado. Esta situación aunque no evidencia inadaptación a la etapa, se relaciona con un envejecimiento usual y no exitoso pues no le permite desplegar todas sus potencialidades físicas y psicológicas, aunque no se afecta su autovaloración y autoestima porque ha sabido reconocer e integrar algunos elementos de la etapa como factores positivos, lo manifiesta al estar de acuerdo con su imagen psicológica. “(…) el ser viejo tiene sus ventajas, pues hay sabiduría, experiencia”.

La expresión de estas formaciones motivacionales se concreta en comportamientos independiente, porque aunque tiene en cuenta los criterios de las demás personas, hace lo que cree correcto por ejemplo: le comunicó a su esposa de la importancia que tiene hacer ejercicios en el círculo de abuelos y la convenció, así como la vinculación a la UAM, entre otras. La autoestima positiva genera en este anciano seguridad en sí mismo, así como un adecuado validismo, que promueven comportamientos seguros y flexibles.

Se aprecia el desarrollo de los recursos personológicos en un sentido definido de la propia identidad, con una autoestima favorable y autovaloración estructurada, flexible e íntegra, que le posibilita al sujeto tolerar la crítica de los otros, en la medida que es capaz de redimensionar la situación en virtud de estas potencialidades: tomo en cuenta las opiniones de las demás personas, pero valorando si es correcto o no. Además me siento bien con la edad que tengo y vivo cada día con deseo y alegría. Muy vinculado a esto se encuentra la seguridad en sí mismo, la autoderminación y capacidad de decisión: tengo confianza en las cosas que hago a diario, soy decidido, nadie me tiene que mandar porque me doy cuenta.

Aunque refiere mantener buenas relaciones con su esposa, la comunicación se dificulta cuando aborda temas complejos como la relación sexual y coital, “siento la necesidad de ser tocado, acariciado por mí señora, pero para ella no es importante”. De esta forma aunque generalmente se relacionan mediante una comunicación abierta y clara, frente a la presencia de los conflictos asociados a la sexualidad el anciano, generalmente asertivo puede alternar con un estilo pasivo de comunicación al no haber desarrollado la habilidad comunicativa para resolver su problema a nivel personal y de pareja.

Es importante destacar como este senescente percibe “el amor que siente por su esposa así como el respeto y la comprensión. Lo manifiesta cuando dice “que es lo mejor que le pudo pasar en su vida”, fue su única novia y su única mujer”. Refiere ser cariñoso, atento y respetuoso en todo momento con respecto a su esposa: “Siento el mismo amor hacia mi esposa que al principio”, “desde que la conocí me enamoré de ella, fue amor a primera vista”. Esto nos indica el amor que siente por su pareja, así como se identifica con la misma y cierto grado de satisfacción en la relación. Además de percibir relaciones de respeto, armonía, bienestar y comprensión nos transmite el interés y la preocupación por su esposa; “siempre ha estado presente, antes se interesaba por sus problemas en sentido general, pero ahora se preocupa más, se han compenetrado tanto que a veces con mirarse saben lo que quieren uno del otro”. Esto nos indica la necesidad del vínculo entre ambos, expresado a través del interés y la preocupación por el otro.

Se aprecia así, la búsqueda de bienestar y de apoyo emocional de este anciano hacia su pareja y la preocupación e interés por el bienestar de esta, pero el anciano también se basa en la idea de amor tradicional y romántico que comparte con su esposa. Desde su visión se prioriza la estabilidad del vínculo por encima de la satisfacción y realización personal, y de la misma forma se hiperboliza la relación espiritual por encima de la relación carnal aunque esta es importante, pero si a este le sumamos que el comportamiento sexual del anciano también está ligado a estereotipos sexuales, entendemos como su conformidad como viejo también involucra su ideal de pareja.

Este esquema genera contradicciones en la pareja, donde se muestran relaciones de identificación a partir de un amplio conocimiento de su pareja y la movilización en función de proporcionar bienestar y apoyo al otro, pero a su vez se muestran conflictos, que aunque conocidos se dificulta su tratamiento pues no concuerda con el esquema de sumo consenso y unidireccionalidad de la pareja tradicional.

Refiere que comparte con su pareja los sentimientos y pensamientos íntimos, incluso aquellos generadores de conflicto para llegar a una mejor comprensión, tolerancia y respeto, esto se evidencia cuando le expresa a su pareja “la necesidad de mantener otras prácticas sexuales como: las caricias, los masajes, la masturbación para sentirse satisfecho”, pero esto le ocasiona malestar a él, porque su pareja no comprende estas prácticas de la sexualidad. Aunque el anciano refiere que “cuando era joven no practicaba la masturbación con su pareja porque no era necesario, ya que se encontraba activo sexualmente”. Para este anciano puede existir estimulación en el sexo porque lo desea realmente y reconoce que no se basa solamente en el coito. Manifiesta que cuando era más joven “no existían estos problemas, nos entendíamos y no teníamos penas para nada”.

A pesar de reconocer necesidades de filiación expresadas a través de su relación sexual, lo que avala un comportamiento menos estereotipado con respecto a las posibilidades que muestra la etapa, se percibe desconocimiento y una representación social mítica sobre el desempeño, formas de relación y satisfacción sexual a través de otra vía que no sea el coito, lo que ha incidido en su desempeño y satisfacción sexual actual.

Sus necesidades e insatisfacción sexual, le provocan con su pareja actuales contradicciones porque no comparten su manera de ver la sexualidad, por lo que se encuentra empobrecida la función erótico-placentera, aunque se mantiene la función comunicativo – afectiva referida en el disfrute de la presencia y contacto con el otro: “cogerse de las manos, darse un beso, acariciarle la cabeza” y compartir con su esposa muestras de afecto, cariño y comprensión.

Esta contradicción está condicionada por una percepción incompleta sobre la sexualidad y su ser sexuado, lo que responde a los mitos sobre la misma. Para el anciano, la sexualidad no se enmarca en el coito solamente pero, por sus propias referencias, conocemos que su actividad sexual anterior siempre fue tradicional, sin creatividad, lo que ahora debilita la posibilidad de resolver creativamente el conflicto con su pareja.

A esto se suma, el desconocimiento que tiene el anciano, de los cambios biológicos y sexuales de la etapa lo que limita el disfrute de su cuerpo y de su pareja, haciéndolo conformarse con su disfunción sexual desde que apreció por atribuírsela a la edad. Anteriormente sentía orgullo de su cuerpo joven, cómo le respondía ante los estímulos en el plano sexual, pero ahora producto a su edad no puede continuar su relación sexual por lo planteado anteriormente, “pues ya no existe la penetración entre ellos”.

Manifiesta que ahora no mantiene ese juego sexual porque ella no lo desea realmente, además de haberle referido que lo ve como un compañero, un hermano, alguien en que encuentre paz y respeto, lo que muestra dificultades en la reestructuración de las expectativas del vínculo.

Entrevista a la pareja

La anciana no entiende otra forma de relación sexual que no sea el coito, aunque el esposo le explica que no es solamente eso, que implica abrazarse, acariciarse, besarse, entre otras formas de manifestación, pero en ella se evidencia prejuicio al manifestar que; “a su edad no está para eso, que si él no puede sexualmente para qué está pensando en esas boberías”. Esta conducta de la esposa le causa al geronte malestar, se muestra incómodo al no ser comprendido por su pareja a la que todavía refiere querer como al principio de su relación, pero lo acepta.

Refieren que antes sí tenían juegos sexuales así como la estimulación en pareja, además del disfrute de su cuerpo, aunque existían estereotipos porque a ella no le gustaban las prácticas masturbatorias con su pareja, lo cual valora como algo sucio. Esto nos está indicando que como se sienten viejos no pueden tener juego sexual, esta conducta asumida indica ideas estereotipadas acerca de la

sexualidad, pero ahora con la vejez como expresa la esposa “que ya él no le responde en el sexo para que va a continuar, aparte de que ya son viejos y no están para eso, que esa etapa de su vida ya pasó”. El anciano no está de acuerdo con esto, quisiera que cambiara de idea pero no ha podido lograrlo. Se sigue manteniendo una conducta prejuiciada, así como una comunicación no asertiva en la pareja que se convierte en un obstáculo para la regulación efectiva en la misma.

Se puede percibir que en la anciana hay desconocimiento sobre la sexualidad en su sentido amplio lo que justifica un comportamiento altamente estereotipado, sin embargo en el anciano no ocurre totalmente así. Además entre ellos no existe una comunicación totalmente asertiva pues el anciano se limita cuando no es atendido en sus planteamientos y la anciana se muestra intolerante ante estos temas.

Se les dificulta abordar el tema y encontrar soluciones conjuntas, es decir, él no ha sabido cómo explicarle esto a ella y ambos no han buscado ayuda profesional al respecto. En este sentido se afectan las funciones de la comunicación pues se establecen barreras para una recepción clara y esto dificulta una regulación efectiva en función de las propias motivaciones y recursos de cada uno.

En la segunda parte se percibió que siempre han existido buenas relaciones de pareja de forma general, con el único inconveniente de que en la esfera sexual ahora se presentan dificultades descritas anteriormente, lo que es impedimento para continuar la relación, porque la misma se estableció sobre la base del amor mutuo, el intercambio entre ambos y la comprensión. Es una pareja basada en el amor tradicional, “para toda la vida”, donde no importan los conflictos, ni que no exista el amor carnal, el hecho es conservarla, basado en el amor para siempre. Además ambos sienten el temor a la muerte, proyectando su preocupación en el otro, aspecto que no se ha resuelto aún como característica básica de la etapa, lo que los hace afianzarse al vínculo aunque no saludablemente: refieren “será difícil adaptarse ante esta situación, pues hemos vivido muchos años juntos, uno en compañía del otro”.

Se pudo percibir que la capacidad de amar en esta pareja está basada en el amor, comprensión, respeto del uno por el otro. También la preocupación de ambos por el otro, expresado por ellos como la necesidad de cuidarse el uno al otro, presente estos en momentos de enfermedad y consolidándose más aun los sentimientos de ambos.

Aunque la anciana refiere conocer las necesidades de su esposo, entre las que se encuentran: “las de afecto, cariño, de comprensión, de compañía, de vivir una vida de pareja y en familia”, obvia las demandas de él en el plano sexual, evidenciándose el conflicto que se genera en ambos al percibir al otro como objeto satisfactor de varias de sus demandas y a la vez obstáculo para la satisfacción de otra.

La pareja presenta un discurso que no ha reactualizado el vínculo actual, pues se presentan en la actualidad con el mismo amor de siempre, y con la misma conducta que asumieron en etapas anteriores: “compartimos los sentimientos y pensamientos íntimos, incluso en los que tengamos problemas para llegar a una mejor comprensión, tolerancia y respeto”, quizá en una clara actitud defensiva ante los conflictos intra e interpersonal de la pareja.

En el caso de la sexualidad, el anciano se atreve a expresarle el interés por mantener la relación sexual en pareja a través de otras prácticas, pero no hay claridad en el mismo de cómo utilizarlas y compartirlas con su pareja por lo que la entrada a la edad, a través del desconocimiento y el mito; ha limitado la función erótico-placentera de la sexualidad ocasionando frustraciones en ambos miembros de la pareja.

Sin embargo el anciano reconoce que su pareja tiene necesidades de comprensión, afecto, cariño, de ser halagada y que él la satisface todas. Se establecen así relaciones de compensación más que de satisfacción y realización, al mantenerse la necesidad del vínculo en base a una visión del amor tradicional desde diferentes perspectivas pero que en última instancia dificulta el desarrollo individual y la reestructuración de la relación en función de las características de la etapa y del desarrollo personal.

Análisis de la curva del amor en pareja

Cuando la anciana explica la curva realizada por ambos, manifiesta que tuvo momentos felices y tristes en pareja. Los primeros fueron cuando se casó con su esposo ya que fue amor a primera vista, de ahí vinieron los hijos que procrearon con el amor que sentían el uno por el otro. Luego la graduación de cada uno de ellos, posteriormente la llegada de sus nietos. También recuerda las relaciones sexuales con su esposo que fueron gratificantes. Sobre los momentos tristes se encuentra la pérdida de sus padres, al desestabilizarla pero con el apoyo incondicional de su pareja logró aceptar esta pérdida tan importante en su vida y al no poder continuar activamente con su relación sexual producto a la edad se sintió frustrada, pero ella misma se percató que como no podía hacer nada lo aceptó, además de referir que a su edad no podía ser.

En el caso de su esposo interpreta los momentos referidos en la curva con la misma valencia que le otorgó la esposa, añade la satisfacción que para él le genera el hecho de ser abuelo. Recuerda además con satisfacción, cuando celebraban cada vez que cumplían años de casados.

Con respecto a los eventos valorados negativamente reconoce también el apoyo de su pareja y refiere con mucha angustia, el hecho de perder su capacidad activa sexualmente, lo que le afectó emocionalmente, pero “he aprendido que la vida en pareja es mucho más que eso”. Esto nos dice que el anciano se siente insatisfecho con su sexualidad y que su amor está basado en el amor tradicional de toda la vida, sin importar lo que ocurra de la vida en pareja.

Se puede apreciar que ambos refieren más momentos agradables, que eventos negativos o desagradables en su vida de pareja. Esto indica que la pareja ha representado y representa para estos gerontes un espacio importante en la satisfacción de sus necesidades lo que ha posibilitado su compenetración emocional y el mantenimiento del vínculo por tantos años como búsqueda de bienestar.

Sin embargo el que se refieran muy pocos elementos vinculados directamente a la dinámica interna de la pareja nos permite valorar que la sexualidad, propiamente dicha, ha tenido poco espacio de desarrollo y expresión

en la misma, sustentada por un ideal tradicional que no prioriza la satisfacción en estos planos.

Es llamativo que para la cantidad de años vividos en pareja, la curva resulte corta, avalando una vez más la pobreza en las vivencias y expresión sexuales su sentido amplio: esto nos hace pensar que hay elementos ocultos o reprimidos a partir de los estereotipos y el tipo de amor sustentado, que es como anteriormente se refirió el amor tradicional para toda la vida.

Análisis e integración de los resultados.

Autovaloración adecuada y autoestima favorable

La anciana muestra una autovaloración poco estructurada debido a la presencia de estereotipos asociados a la vejez y a la sexualidad lo que dificulta un funcionamiento saludable en la mayoría de las esferas. Aunque refiere sentirse bien consigo misma se muestran contradicciones con esta expresión verbal en su desempeño actual, el cual se encuentra limitado por dichos estereotipos y la dependencia que establece con los miembros allegados, su pareja y la sociedad en general. En este sentido se limita en su actuación social y personal, entrando en contradicción con su esposo que, a pesar de que comparte algunos estereotipos con relación a la edad, estos no afectan significativamente su autovaloración permitiéndole mantener una actualización de necesidades, proyectos, intereses y el establecimiento de una relación interdependiente, a pesar de faltarle recursos psicológicos para fomentar un aprendizaje y desarrollo adecuado en su esposa.

Capacidad comunicativa:

Con el tiempo de vida en pareja y las autolimitaciones impuestas así como las limitaciones aceptadas por el otro, ha disminuido progresivamente la integración efectiva de las funciones de la comunicación: aunque las 3 funciones se cumplen, se imponen barreras de la comunicación que limitan fundamentalmente la función informativa y regulativa, particularmente en la esfera sexual.

Se perciben reglas claras en la relación de pareja, que mantienen una dinámica relativamente armónica, a pesar de las contradicciones señaladas y la

presencia de límites difusos que no permiten identificar las dificultades de uno de su miembros y la generaliza a la relación de pareja, sin poder establecer estrategias en la búsqueda de solución. La pareja pretende ser uno solo en función del tipo de amor tradicional que defienden, por lo que frente a los desacuerdos, se provocan conflictos y mecanismos de defensa que los evaden.

Capacidad de amar

Sustentada fundamentalmente por el anciano, se mantiene la relación en búsqueda de bienestar y apoyo emocional y la identificación con el otro a pesar de generarse conflictos en la satisfacción de necesidades.

Se trata de lograr una relación de comprensión y respeto, alcanzándose en cierto grado, pero las dificultades en la reestructuración del vínculo han incidido en la regulación efectiva de la pareja para la realización del par y de sus miembros a nivel individual.

Aunque cada anciano refiere las dificultades valoradas en relación a su desarrollo individual, que a su vez generan contradicciones en su relación de pareja, se percibe necesidad y complacencia con el vínculo. En este se satisfacen necesidades de seguridad, apoyo y filiación las que entran en conflicto con necesidades de realización personal. Dicha frustración genera dificultades en la capacidad comunicativa y en la capacidad de amar a pesar de que estas aún, en sus componentes positivos, sostienen el vínculo posibilitando la realización de la función comunicativo – afectiva de la pareja.

Satisfacción con su sexualidad

Se presenta en ambos ancianos un desconocimiento sobre los cambios y potencialidades de su cuerpo en la etapa. Tampoco se presenta un conocimiento amplio de la sexualidad y sus variantes en la vida de pareja, siendo más acusada en la anciana. Esto se completa con un comportamiento prejuiciado basado en mitos sobre la vejez y sobre la sexualidad, al no reconocerla en ningún momento como una esfera de desarrollo de la personalidad. De esta forma el cuerpo no se percibe como un vehículo para dicho desarrollo, asumiendo que la satisfacción de

las necesidades de filiación reportadas -amor, apoyo- no son atravesadas por la sexualidad ni manifestadas en la misma.

En ese sentido no solo limitan las relaciones sexuales sino que el tema por sí mismo alude un conflicto que se trata de evadir continuamente: conflictos que en cada caso, parten de una imagen de incompetencia e incapacidad sexual, que de sustentarse pudiera generar serias afectaciones en la autovaloración y autoestima del anciano como ocurre en el caso de ella.

Conclusiones

1. Los componentes personológicos de la dimensión psicológica de la sexualidad, definidos en la investigación, se mostraron a partir de una profunda interrelación en ambos niveles (personal y de pareja), destacándose como la presencia de los recursos y formaciones psicológicas individuales (en este caso autovaloración y autoestima) y su relación, condicionan la expresión de las capacidades psicosociales (capacidad comunicativa y capacidad de amar) a nivel de pareja.
2. Las principales contradicciones para la construcción de una sexualidad satisfactoria en esta pareja de adultos mayores, se expresan en el desfasaje de los recursos personológicos (autovaloración y autoestima) entre los miembros de la pareja, así como el esquema amatorio tradicional establecido, que entorpece la construcción interdependiente de procesos que aporten a la relación de pareja y a las vivencias individuales de su sexualidad. Se suma la vivencia y expresión de la sexualidad desde los estereotipos de pareja, más marcados en la anciana que en el mayor, pero estructurados en ambos lo que dificulta sensiblemente la satisfacción con su sexualidad.
3. Se percibe, entonces, un envejecimiento usual en ambos gerontes que denota patrones obstaculizadores del desarrollo, dificultando el uso de los recursos desarrollados en etapas previas y la potenciación de formaciones actuales.
4. La capacidad de amar, a pesar de mostrar dificultades en la valoración conjunta de conflictos y frustraciones y la readecuación de las expectativas en el vínculo, se muestra como una potencialidad de la pareja en la construcción de la sexualidad satisfactoria, pues existe un alto interés y preocupación por el bienestar del otro que permite relaciones de comprensión y respeto, cuando no de total aceptación, con respecto a las contradicciones en el área de la sexualidad.
5. La satisfacción con la sexualidad, se confirmó como componente especial en la construcción de la sexualidad satisfactoria y a la vez como resultado de la interacción del resto de los componentes personológicos valorados.

6. En correspondencia con las potencialidades y contradicciones de la pareja para la construcción de una sexualidad satisfactoria, se muestran distorsionadas a nivel individual las dimensiones psicológicas y social de la sexualidad por lo que se ve comprometida la efectividad de su función erótico-placentera, aunque se sostiene la función comunicativo–afectiva, que mantiene la estabilidad y fuerza del vínculo en esta pareja.

Recomendaciones:

A: Coordinador de la Universidad del Adulto Mayor.

1. Profundizar el trabajo educativo que desarrolla la UAM, relacionado fundamentalmente al proceso de configuración y devenir del vínculo amoroso en la tercera edad, así como los conocimientos y habilidades para el disfrute de la sexualidad, en esa etapa.

A: Grupo de trabajo de Psicología del policlínico Josué País.

2. Insertar en la consulta de salud mental a esta pareja de ancianos previa, valoración con los mismos, la importancia de contar con orientación profesional.

3. Propiciar, como parte del trabajo comunitario de los especialistas del policlínico Josué País, un grupo de orientación psicológica y sexual, a parejas de la tercera edad donde se incluyan aquellos que presentan dificultades para la construcción y vivencia de una sexualidad satisfactoria.

Bibliografía

1. Alandia, Karina E. Sexualidad en la tercera edad. Disponible en: monografía. Com. 2003 (fecha de acceso 11 de enero de 2010), 12. Disponible en: <http://www.karina.hot.comhtml/00048303.htm>
2. Bedevia Santoyo, Aracelys. Sexo sentido: Más allá de los temores. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005.
3. Campayo García, J. Ética y comunicación. Diplomado Nacional: Gerencia en enfermería. Santiago de Cuba. Universidad de Oriente; 2000.
4. Carmenaty Díaz, Idalmis: Evaluación funcional del anciano. Disponible en: <http://bus.sld.cu.revistas.enf.09302.htm>.2005 (fecha de acceso 9 de diciembre de 2009).
5. Chávez Reyes A. Grupo de Promoción y Desarrollo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2008.
6. Cruz R, Aquiles. Psicología Gerontología y Geriátrica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.
7. Departamento Provincial de Estadísticas (ONE). Centro de Estudio de Población y Desarrollo (CEPDE). El envejecimiento de la población, cifras e indicadores para su estudio. 2005- 2010. Santiago de Cuba; 2010.
8. Dirección Nacional de atención al adulto mayor y Asistencia Social. Programa Nacional de atención al Adulto Mayor. Dirección Nacional de atención al adulto mayor y Asistencia Social. La Habana, MINSAP 2009.
9. Fernández Ruiz, Lourdes. Personalidad y relaciones de pareja. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.
10. _____. Pensando en la personalidad. Selección de Lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.
11. Flores Colombino, A. Sexualidad en la tercera edad. 2da edición. Uruguay: Editorial Punto Láser Montevideo; 1989.
12. Freud, Sigmud. “La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna. Madrid: Editorial alianza Madrid; 1908.

13. Freud, Sigmund. La Respuesta sexual humana. La Habana. Editorial Revolucionaria, 1967.
14. García Jiménez, Eduardo; Gil Flores, Javier; Rodríguez Gómez, Gregorio. Metodología de la investigación cualitativa. La Habana: Editorial Félix Varela; 2008.
15. Gorguet Pi, Iliana C. Comportamiento sexual humano. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2008.
16. Gutiérrez Roseau, Elizabeth. La sexualidad satisfactoria en ancianos institucionalizados. Propuesta de un programa de Intervención. (Trabajo de Diploma). Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2007.
17. Gvozdenovich E.; y Suárez, M. Sexualidad en la tercera edad. Memorias VII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.
18. Hernández Sampier, Robert. Metodología de la Investigación. La Habana: Editorial Félix Varela, 2003.
19. Kolodny, AC. Tratado de Medicina Sexual. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1988.
20. Lagarde, Marcela. Identidad y subjetividad femenina. Managua: Editorial La Habana; 1992.
21. Lomov y Andreieva, Comunicación y regulación social de la conducta del individuo. En: Lourdes Fernández. Aspectos socio-psicológicos de la comunicación. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana: Editorial Félix Varela; 1983.
22. Master W. H, Johnson V. E. Tratado de medicina sexual. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.
23. Masters W, H.; Johnson, V. E. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1988.
24. Monroy, A. Salud, sexualidad y adolescencia. México. 2da edición: Editorial Pax; 1990.

25. Moreno Moreno, Dianelis. Modificación de conocimientos sobre sexualidad en ancianos de la casa de abuelos de La Maya. (Tesis de Diploma). Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2007
26. Nadal Rodríguez, Marta B. El cuerpo sexuado y la identidad personal. Rev. Sexología y Sociedad. año 2; número 6. 8-20.diciembre 1996.
27. Orlandini Alberto: Respuesta sobre el sexo, el amor, la sexualidad. La Habana: Editorial Oriente; 1992.
28. Orosa F., Teresa. La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.
29. Palacios J.; Marcheri A.; Cool Cesar. Desarrollo psicológico y educación. Psicología evolutiva. España: Editorial Alianza; 2000.
30. Prieto Ramos, Osvaldo y otros. Temas de gerontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.
31. Prieto Ramos, Osvaldo. Envejecimiento y salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2008.
32. Rodríguez Boti, Regino. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2003.
33. Román, J.M. y otros. Análisis transaccional. Modelo y aplicación. La Habana: Editorial CEAC, 1983.López, F. y Fuertes, A. Para comprender la sexualidad. Nawra: Editorial Divino; 1994.
34. Sánchez Coll G. Sexualidad en la tercera edad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998.
35. Stenchever, M. A. y W. T. Stickley. Cómo orientar una conducta sexual. México: Editorial Pax; 1997.
36. Toirac Rodríguez, Ylsy. Materiales Didácticos. (Bibliografía Básica de la asignatura Comunicación y salud). Las Tunas: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.
37. Tolstij, Alexander. El hombre y la edad. Moscú: Editorial Progreso; 1989.
38. Torres Rojas, Genny. Autopercepción del envejecimiento en el adulto mayor. (Trabajo de Diploma). Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2000.

39. Turtós, Larissa. (Tesis de Maestría). Potenciación del sentido de vida en un grupo de adultos mayores en Santiago de Cuba. Santiago de Cuba: UCLV; 2007

Anexo 1:

Guía de Entrevista Individual a Profundidad

Objetivo: obtener información sobre las manifestaciones de la sexualidad satisfactoria en una pareja de adultos mayores, focalizando en los indicadores propuestos y sus condicionantes, a evaluar en estos gerontes.

1- Autovaloración

- Conocimiento de sí mismo y adecuada utilización de este conocimiento.
- Imagen acerca de la edad y de sí mismo en la vejez.
- Incorporación del rol de casado en su autoconcepto y carácter regulador del mismo.

2- Autoestima

- Relación de satisfacción y seguridad consigo mismo.
- Percepción de utilidad en función de la satisfacción de sus necesidades y aporte.
- Relaciones de interdependencia con su pareja y con el medio.

3- Capacidad comunicativa.

- Comprensión de los mensajes que se emiten. Relación de los mismos con contenidos emocionales.
- Relaciones de interdependencia: establecimiento de límites y reglas en la relación. Reconocimiento consciente de los mismos.
- Barreras de la comunicación. Identificación y solución.
- Estilo de la comunicación.

4- Capacidad de amar.

- Conocer e identificarse con la pareja: agrado con las características del otro y relación armónica de la jerarquía motivacional de cada uno.
- Relaciones de respeto, armonía, bienestar y comprensión.
- Vivencias positivas al compartir la realización de tareas, motivaciones, valores.
- Necesidad del vínculo a través del interés y la preocupación por el otro.
- Conocimiento y tratamiento de las áreas conflictuadas.
- Expectativas en el vínculo: adecuación a las características personológicas y a la etapa.

5-Satisfacción con su sexualidad.

- Conocimiento de la sexualidad, del disfrute de su cuerpo y del otro.
- Conocimiento de los cambios biológicos y sexuales que se incorporan en la etapa.
- Reestructuración de la relación amorosa en función de los cambios corporales y psicológicos.
- La creatividad y espontaneidad en la relación.
- Desempeño interdependiente con respecto a la cultura y al medio: la existencia o no de prejuicios en la relación.
- Expresión de interés y deseo sexual a través de si mismo y del agrado con el otro.

Anexo: 2

Guía de Entrevista Grupal

Objetivo: explorar los componentes relacionados con las habilidades psicosociales expuestas en el vínculo

1- Capacidad comunicativa.

- Comprensión de los mensajes que se emiten. Relación de los mismos con contenidos emocionales.
- Relaciones de interdependencia: establecimiento de límites y las reglas en la relación. Reconocimiento consciente de los mismos.
- Barreras de la comunicación. Identificación y solución.
- Estilo de la comunicación

2- Capacidad de amar.

- Conocer e identificarse con la pareja: agrado con las características del otro y relación armónica de la jerarquía motivacional de cada uno.
- Relaciones de respeto, armonía, bienestar y comprensión.
- Vivencias positivas al compartir la realización de tareas, motivaciones, valores
- Necesidad del vínculo a través del interés y la preocupación por el otro.
- Conocimiento y tratamiento de las áreas conflictuadas
- Expectativas en el vínculo: adecuación a las características personológicas y a la etapa.

3- Satisfacción con su sexualidad.

- Conocimiento de la sexualidad, del disfrute de su cuerpo y de su pareja.
- Conocimiento de los cambios biológicos y sexuales que se incorporan en la etapa
- Reestructuración de la relación amorosa en función de los cambios corporales y psicológicos.
- La creatividad y espontaneidad en la relación.
- Desempeño interdependiente con respecto a la cultura y al medio: la existencia o no de prejuicios en la relación.
- Expresión de interés y deseo sexual a través de si mismo y del agrado con el otro.

Anexo 3

Curva del amor: momentos felices y tristes vividos en pareja.

Objetivo: identificar los emergentes de la vida sexual en pareja, que posibiliten valorar la capacidad de amar y satisfacción con su sexualidad fundamentalmente a partir de su interrelación en los diferentes eventos significativos referidos.

Consigna: a continuación se muestra una gráfica en la que ubicarán los momentos más importantes que han vivido desde que son una pareja. El eje horizontal representa el carácter feliz o triste de estos eventos para ustedes y el eje vertical el tiempo en que transcurrieron. Los momentos tristes se ubicaran por debajo del eje vertical y los felices por encima siendo más alta o más baja la curva en dependencia de la intensidad de la felicidad o la tristeza.

Construirán su curva juntos ubicando todos los momentos que recuerden cada uno.

Felicidad

