

**EL ESTADO DEL ARTE DE LA SEXUALIDAD DE LOS
ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO ENTRE LOS AÑOS 1988 - 2000**

**RUBÉN DARÍO CUERVO
FABIOLA CÁRDENAS DÍAZ**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
ESPECIALIZACIÓN DE DESARROLLO HUMANO Y EDUCACIÓN
SEXUAL**

**BARRANQUILLA
2001**

PS
4030836



**EL ESTUDIO DEL ARTE DE LA SEXUALIDAD DE LOS
ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO ENTRE LOS AÑOS 1988 - 2000**

**RUBÉN DARÍO CUERVO
FABIOLA CÁRDENAS DÍAZ**

**Propuesta de Investigación Presentada como
Requisito para Obtener el Título de
Especialista en Desarrollo Humano y Educación Sexual**

**Director
JOSÉ MANUEL GONZALEZ
Psicólogo Clínico**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO HUMANO Y EDUCACIÓN
SEXUAL**

Nota de aceptación

Presidente de jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, agosto del 2001

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos al Instituto de Pos Grados de la Universidad Simón Bolívar y en especial al doctor José Manuel González, director de la Especialización de Desarrollo Humano y Educación Sexual y demás profesores por su premura y dedicación en nuestra formación humana y profesional.

Estamos convencidos que la formación adquirida durante el tiempo que fuimos alumnos de la especialización redundara en provecho no solo personal sino en bien de muchas personas con las cuales entraremos en contacto a lo largo de nuestra vida colocando a su servicio la calidad humana y formación que hemos adquirido durante tantos años de educación y estudio.

Igualmente expresamos nuestra gratitud al todo poderoso por darnos la oportunidad de superarnos en la vida, reconocemos que todo lo que hemos

vivido, adquirido, aprehendido y dado es un don suyo. Gracias Dios por tu amor y tu misericordia, por amarnos a pesar de nuestra pequeñez, que nuestro trabajo no sea una queja sino una alabanza en la que expresamos tu inmenso amor para con la humanidad y el universo entero.

RUBÉN DARÍO CUERVO
FABIOLA CÁRDENAS D.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
JUSTIFICACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	10
1. MARCO TEÓRICO	15
1.1 ETAPAS DEL DESARROLLO	15
1.2 VISIÓN DE LA REALIDAD	18
1.3 PANORAMA MUNDIAL	20
1.4 PANORAMA NACIONAL	24
1.5 MARCO LEGAL	26
1.6 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	32
1.7 FACTORES SOCIO CULTURALES	37
1.8 CONCEPCIÓN HISTÓRICA DE LA SEXUALIDAD	66
1.9 LA SEXUALIDAD VIVIDA COMO VALOR	72
1.10 EDUCAR PARA APRENDER A ENVEJECER	76
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	80
3. OBJETIVOS	82
3.1 OBJETIVO GENERAL	82
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICO	82
4. DEFINICIÓN DE VARIABLES	84
5. DISEÑO METODOLÓGICO	86
5.1. TIPO DE ESTUDIO	86
5.2. PARADIGMA	87
5.3. SUJETOS	87
5.4. POBLACIÓN	87

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	87
6. RESULTADOS	88
6.1. COMPORTAMIENTO SEXUAL	89
6.1.1. COMPORTAMIENTO INDIVIDUAL	89
6.1.2. COMPORTAMIENTO DE PAREJA	90
6.2. RESULTADOS ESPECIFICOS	91
CUADROS DE PORCENTAJES	95
MUESTRA	96
EDAD	97
ESTADO CIVIL	98
INSTRUMENTO	99
OBJETIVO	99
RESULTADOS	100
1 SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD	102
2 ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN BARRANQUILLA.	129
3 INFLUENCIA PSICOSOCIOCULTURAL Y FAMILIAR EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS ANCIANOS EN BARRANQUILLA.	139
4 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA	
7. CONCLUSIONES	
TABLA No. 1. SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD	148

TABLA No. 2	154
ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN BARRANQUILLA	
TABLA No. 3	198
INFLUENCIA PSICOSOCIOCULTURAL Y FAMILIAR EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS ANCIANOS EN BARRANQUILLA	
TABLA No. 4	205
ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA	
8. ANÁLISIS CRÍTICO	216
- EDUCACIÓN	216
- AUTOCONCEPTO	219
- DINAMICA FAMILIAR	221
9. REFERENCIAS	233

R. A. E.

TITULO

El estado del arte de la sexualidad de los adultos mayores del departamento del Atlántico entre los años 1988 – 2000.

AUTORES

**Rubén Darío Cuervo
Fabiola Cárdenas Díaz**

UNIDAD INSTITUCIONAL

**Universidad Simón Bolívar
Instituto de Posgrado y educación continúa
Especialización en desarrollo humano y educación sexual**

PALABRAS CLAVES

Adulto mayor – Estado del arte – Sexualidad - Educación sexual – Proceso de envejecimiento - Etapas del desarrollo humano - Factores socioculturales – Concepción histórica de la sexualidad – La sexualidad vivida como valor – Comportamiento sexual – Comportamiento individual - Comportamiento de pareja – Influencia familiar – El sexo en el adulto mayor – Características del envejecimiento - Visión de la realidad del adulto mayor – Panorama mundial del adulto mayor – Panorama nacional del adulto mayor – Marco legal del adulto mayor – Cambios fisiológicos – Calidad de vida del adulto mayor – Tipos de envejecimiento – Educar para aprender a envejecer – Autoestima – Autoconcepto.

DESCRIPCIÓN

La investigación pretende identificar categorías que conforman los estudios sobre sexualidad en el adulto mayor, describir cada uno de ellos, sujetos de investigación e instrumentos de acuerdo al tema tratado, definir líneas de trabajo en sexualidad del adulto mayor del departamento del Atlántico con un sentido prospectivo, valorar la importancia que tiene el estudio realizado sobre el estado del arte de la sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico.

Siendo evidente que en esta población se presentan cambios propios del ciclo vital que se relacionan e interactúan con los cambios culturales, económicos y sociales. Ante esta realidad y la que nos plantean los estudios demográficos (crecimiento acelerado de la población envejeciente), se tiene el interés de realizar un aporte significativo mediante esta investigación indagando sobre lo que se ha investigado en sexualidad del adulto mayor, su grado de satisfacción, y plantear temas de futuros estudios con el fin de profundizar, proponer alternativas y aportes en el campo de la sexualidad del adulto mayor.

FUENTES PRIMARIAS

Las cuatro investigaciones realizadas en el departamento del Atlántico sobre la sexualidad del adulto mayor.

FUENTES SECUNDARIAS

Se trabajó con los siguientes autores:

Acosta Mejía, Jorge Luis Borges, Gonzalo Canal Ramírez, Jorge Di Iorio, Carlos Alberto Cano Gutiérrez, Isabel Boschi, Andrés Flores Colombino, Ligia Vera Gamboa, Elvira Lucia Martini, Nilda, Battaglia, Stella Maris Battaglia, Mary Jo Gibson, Joaquin Gonzalez, José Manuel Gonzalez, Helen Kaplan Singer, Raquel Langarica, Marlene Marquez, Alvaro

Montaldon, Nancy Montenegro, Ricardo Moragas, Lucia Nader, Marta Lucia Palacio, Loor Naissir, William Onatra Gómez, Iván Sánchez Pio, Diane E. Papalia, Sally Olds, Helena Ochoa F., Carmelo Vasquez, Santiago Perdomo, Antonio Peralta Sánchez, Rafael Prada Ramírez, Cosme Puerto Pascual, Jorge Enrique Ramirez Velásquez, Hernando San Martín, Vicente Pastor, Raúl Schiavi, Heinz Remplenin, Raúl Schiavi, Irwing Sherman W., Vilian Sherman G., Sara Sinay, Jose L. Sureda, Maria Teresa Acosta, Alberto Talafero, Maruja Villamizar Pachon.

CONTENIDO

Este trabajo se estructura de la siguiente forma: parte de una introducción donde se hace la presentación del estudio, se comenta sobre su realización, problema de investigación ; una justificación donde se determina el por que? y para que? de la investigación; mostrando un camino a través del objetivo general y los específicos.

Continúa con los referentes donde se describen los antecedentes de las investigaciones; los fundamentos teóricos cuyo propósito es dar soporte a las categorías conceptuales que se utilizaron a lo largo del trabajo, como son: Sexualidad, adultez mayor, educación, factores socioculturales, panorama mundial del adulto mayor, desarrollo humano del adulto mayor.

Además se consignan los elementos metodológicos de cada una de las investigaciones; tema, autores, estudio, universidad, problema, objetivos,

variable de estudio, tipo de investigación, sujetos, instrumento, procedimiento, resultados, conclusiones, recomendaciones, enfoque, año, director.

Finaliza con los resultados, unas conclusiones, un análisis crítico, y algunas recomendaciones para dejar camino a nuevas investigaciones.

METODOLOGÍA

La presente investigación constituye un estudio de carácter descriptivo. La población son cuatro (4) investigaciones encontradas entre los años 1988 hasta el 2000; con un total de 265 adultos mayores residenciados en el departamento del Atlántico, donde el 52.8 % son mujeres y el 47.2 % son hombres; con rango de edades: de 60 a 70 años el 29.05 % es mujeres, el 32.8 % es hombres; de 71 a 80 años el 12.1 % es mujeres, el 13.2 % es hombres; de 81 a 90 años el 2.3 % es mujeres, el 1.13 % es hombres.

El procedimiento a seguir fue: Revisión Bibliográfica, Búsqueda de las investigaciones realizadas en el departamento del Atlántico desde el año 1988, análisis de cada una de las investigaciones, definir categorías en cada una de ellas. Análisis e interpretación de los resultados, elaboración del marco teórico.

CONCLUSIONES

1. La sexualidad es una forma de expresar amor.
2. Todos tenemos derecho a amar, ser amad@s, aceptad@s, acariciad@s, respetad@s; mucho más el adulto mayor ya que se les trata como algo no productivo e inservible.
3. Debemos conocer, proteger y defender el derecho a la vida sexual del adulto mayor.
4. Superar la concepción social de que todo lo que tenga que ver con la sexualidad y el sexo es sucio, indecente y malo.
5. El acariciamiento es la expresión más común que utiliza el adulto mayor para manifestar su sexualidad.
6. Debemos educarnos para aprender a envejecer ya que en la etapa del adulto mayor es donde más necesitaremos de toda la experiencia, conocimientos, valores que se han adquirido a lo largo de los años.
7. La cultura educa para una formación profesional, pero educa muy poco para ser un adulto mayor feliz, sobre todo en la sexualidad.

8. La educación debe inculcar en niños, jóvenes y adultos una serie de aptitudes, conocimientos y valores para construir criterios positivos frente a la adultez mayor y su sexualidad.
9. Superar el miedo a la adultez mayor debido a la invalidez, enfermedad, pobreza.
10. En la sociedad hay que educar para una cultura del ahorro, de salud, de trabajo, actividad física, educación espiritual; para tener la satisfacción de sentirse realizado.
11. Tener en cuenta a la familia ya que ella debe satisfacer una serie de necesidades:
 - Físicas: alimentación, vivienda, cuidado.
 - Psíquicas: autoestima, afecto, amor.
 - Sociales: relación, comunicación, pertenencia.

JUSTIFICACIÓN

El propósito principal de este estudio es conocer el estado del arte de la sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico. Los sujetos adultos mayores son una población con gustos e intereses diferentes los cuales son unos grupos que poco se han tenido en cuenta. ✓

Actualmente se viene profundizando en todo el mundo con mucho interés la temática del envejecimiento y la vejez. Es un hecho que muchas sociedades alcanzan índices de población de adultos mayores muy altos, este fenómeno es algo que debe atenderse con gran urgencia, ya que la población adulta mayor constituye “un problema más que una bendición”(PLAZAS, 2000) en especial en los países en vía de desarrollo.

En la actualidad la situación de la población adulta mayor del departamento del Atlántico es un reflejo de la situación que se vive en Colombia (DANE 1993). Las investigaciones en sexualidad del adulto mayor son muy pocas, las cuales se vienen desarrollando hace aproximadamente una década.(COMPES,1993) En Colombia los dos últimos gobiernos han apoyado

los estudios sobre envejecimiento poblacional, pero no se han preocupado de dar respuesta al análisis de los resultados de dichas investigaciones.

Las investigaciones relativas a esta problemática han evolucionado gracias al avance de la ciencia social ya que han aportado elementos que ayudan a su comprensión. No podemos desconocer que en la actualidad hay intentos por mejorar la calidad de vida de esta población, uno de ellos es el mandato constitucional colombiano de la ley 100 de seguridad social que reformó las leyes existentes (PLAZAS, 2000), sin embargo estos esfuerzos no son suficientes ya que no se ha logrado mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Teóricamente las políticas actuales apuntan a mejorar la calidad de vida, servicios de salud y seguridad social, a una mayor atención institucional, pero sin tener en cuenta lo poco que se conoce sobre sexualidad en adultos mayores por ello es importante desarrollar investigaciones como esta, que analicen dichos elementos con un acercamiento real y oportuno a la dinámica de los cambios sociales, culturales, económicos, corporales y emocionales permitiendo una mejor orientación de la problemática de la población en estudio.

La sexualidad en adultos mayores debe permitir un deseo de vivir, un nuevo horizonte, una inserción familiar, nuevos roles sociales y el respeto por un individuo con las mismas necesidades de cualquier persona.

INTRODUCCIÓN

La UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR, con la Especialización de DESARROLLO HUMANO Y EDUCACIÓN SEXUAL, entiende que la dinámica del cambio en cualquier esfera de la vida, exige una readaptación permanente de todos los sistemas que permiten la continuidad de la vida. La universidad ha propuesto a la Especialización una serie de líneas de investigación que tienen que ver con la sexualidad humana, estas son (GONZALEZ, 2000):

1. Concepto de hombre en el ideario bolivariano.
2. Cultura y sexualidad.
3. Historia de la sexualidad en Colombia y en la región caribe.
4. Creencias, actitudes y comportamientos sexuales en la costa atlántica colombiana.
5. Amor, vínculo de pareja y afectividad humana.
6. Normatividad jurídica colombiana sobre sexualidad.
7. Sexo y problemas sociales relevantes.
8. Sexología aplicada.

9. Desarrollo en la niñez, adolescencia, adultez y tercera edad.

10. Fármaco dependencia y sexualidad humana.

11. Ética y moral sexual.

Nuestro trabajo de investigación se centra en el estudio de la sexualidad en la tercera edad ya que vemos que para la población en general es de vital importancia comprender que cada día que transcurre nos convertimos en envejecientes, por lo tanto, es urgente impulsar , realizar y evaluar diversas acciones en caminadas a presentar la situación de envejecimiento como algo inherente al proceso de vida, lo cual se evidencia en el transcurrir de la cotidianidad.

El hombre actual se enfrenta a un vertiginoso cambio, los constantes adelantos científicos y tecnológicos requieren de nuestra parte que nos mantengamos abiertos y rompamos paradigmas para alcanzar una mejor calidad de vida, respondiendo así a las necesidades que requiere la población adulta mayor conforme a las características del contexto, por ello esta investigación es de trascendencia para el departamento del Atlántico.

Mediante este estudio se pretende describir las investigaciones realizadas en el departamento del Atlántico sobre la sexualidad de los adultos mayores que presentan diversas necesidades las cuales no son suplidas acorde a las expectativas sociales, culturales, económicas y educativas lo que motiva a esta investigación.

Los años productivos en la vida se evidencian en la edad adulta mayor que es la etapa del desarrollo durante el cual las personas clarifican y encuentran utilidad para aquello que han aprendido a través de los años, esta etapa en términos cronológicos inicia entre los 60 a 65 años: el disfrute en el adulto mayor se da a partir de las experiencias vividas y goce en una sociedad donde es útil, en el dar y recibir, en la familia que acoge en sus principios los valores del padre - abuelo y una pareja que le permita compartir su intimidad, sentirse deseado, respetado, amado y satisfecho en sus necesidades básicas. Estas características hacen parte de la sexualidad en el adulto mayor que representan el sentido del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte.

La sexualidad en el adulto mayor es más una vinculación sexual que un coito bien definido como lo plantea el psicoanálisis: "la vinculación sexual, es la relación existente entre un sujeto que dirige una carga de afectos a un ser que recibe" (TALAFERO, 1994), ya que después de los 60 años, los cambios en la respuesta sexual, deseo, excitación, orgasmos, son lentos o relativamente bruscos. El deseo sexual puede disminuir lentamente o conservarse pero esto depende de la actividad sexual, estilo de vida, afectividad con la pareja y más que tener dificultades a nivel de erección, las dificultades se presentan por esquemas culturales inadecuados frente a la sexualidad. El adulto mayor en nuestra cultura es considerado incompatible, indeseado por los cambios físicos que lo hacen no atractivo y a presentar algunas limitaciones a nivel funcional que le representan tener un cambio en sus actividades, en pro a esto tener nuevos roles, enfrentarse al ocio, adaptarse a un nuevo estilo de vida que dan paso a crear una imagen de inactividad en sus relaciones interpersonales que

repercuten en la satisfacción de sus deseos y por ende, en los deseos instintivos.

Algunos acontecimientos que rodean la sexualidad del adulto mayor son los factores psicosociales, (cultura, educación, estado civil, status social, familia, religión, personalidad, motivación, creatividad y autoestima), con ellos se pretende trabajar en esta investigación, realizar un análisis, interpretación y descripción ya que su presencia en el comportamiento y cognición de la sexualidad en el adulto mayor es muy representativa, establece esquemas irracionales que ejercen un control en su estilo de vida y rotulan una concepción amplia de la sexualidad como una fuente del placer, necesaria para la satisfacción física y psíquica del adulto mayor, así también se logra la integridad del Yo vs. desesperación, crisis presentada en esta etapa formulada por Eric Erikson en la teoría del desarrollo psicosexual "en donde destaca una influencia de la sociedad y la cultura sobre el ego del adulto mayor en el transcurso de la vida" (NORTON, 1963).

La sexualidad en sí misma es una dimensión compleja en toda persona, hay datos que indican que por lo menos entre los hombres una vida sexual continua influye en el amor propio, más tarde en el mundo que lo rodea. En un estudio realizado en los Estados Unidos se determinó que ser activo sexualmente es importante para los sentimientos de dignidad tanto en los hombres de más edad como en los jóvenes. De este estudio es muy importante describir conceptos de sexualidad que atrasan un conocimiento adecuado frente a esta temática "es probable que la corte actual de personas adultas mayores acepten dichos mitos como hechos que aprendieron sobre el sexo cuando la información y las

· costumbres estaban condicionadas por el secreto, la superstición y el prejuicio sexual” (GIBSON, 1989).

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ETAPAS DEL DESARROLLO

Según la visión de autores varios, nos presentan al ser humano pasando por diversas etapas en su desarrollo. Sin embargo, al querer ponerle límites a esas etapas no coinciden ya que todo depende del enfoque psicológico con el que se quiera abordar. Por ejemplo, según Mores (1953), citado por Remplein (1971) existen seis etapas evolutivas con sus respectivas diferencias cronológicas según el sexo, así (VERDUGO, E. Y SEGURA, A, 1988):

ETAPA	EDADES
Infancia y edad juvenil	0 - 20 años, mujeres
	0 - 21 años hombres
Edad adulta temprana	21 - 30 años, mujeres
	22 - 32 años, hombres
Edad adulta mediana	31 - 42 años, mujeres
	33 - 44 años, hombres

Edad adulta tardía	43 - 56 años, mujeres
	45 - 58 años hombres
Presenectud	57 - 68 años, mujeres
	59 - 70 años, hombres
Senectud	69 ó más años, mujeres
	71 ó más años, hombres

Canal Ramírez(1980), nos presenta cuatro etapas, así:

ETAPA	EDADES
Juventud	20 - 40 años
Madurez	41 - 60 años
Edad avanzada	61 - 75 años
Vejez o Cuarta Edad	76 años en adelante

Marroquín, (1976), presenta cuatro grandes etapas que se dividen a su vez en varias sub-etapas, así:

ETAPA	EDADES
Primera edad (Juventud)	0 - 21 años
Niño	0 - 7 años
Adolescente	8 - 14 años
Joven	15 - 21 años
Segunda edad (Adultez)	22 - 49 años
Adulto Joven	22 - 28 años
Adulto	29 - 37 años
Adulto Maduro	38 - 49 años
Tercera edad (Vejez)	50 - 57 años
Vejez incipiente	50 - 56 años
Vejez activa	57 - 63 años
Vejez hábil	64 - 70 años
Vejez pasiva	71 - 77 años
Cuarta edad (Senectud)	78 años en adelante
Senectud probable	75 - 84 años
Senectud posible	85 - 97 años
Senectud excepcional	98 - 105 años

1.2 VISIÓN DE LA REALIDAD

En una época donde existen muchas personas longevas y donde todos quieren vivir más años, es importante saber qué se ha investigado desde hace tiempo sobre el por qué del envejecer. La preocupación actual en el mundo por este tema se debe a los sobresalientes cambios demográficos que se están dando, pues es innegable la realidad que estamos rodeados de una alta población anciana y en el futuro lo estaremos más y lo seremos nosotros mismos.

La sexualidad a través de la historia surgió de otras lenguas a principios del siglo XIX; en nuestro idioma fue introducido en el diccionario de 1974 por la Real Academia de la Lengua Española. Esto explica que se tenga tantas dificultades de tener una idea clara y exacta de sexualidad. El término sexualidad humana es tan amplio que abarca los aspectos de la persona desde la biología, la reproducción, el lenguaje, comportamiento, socialización hasta la satisfacción plena de la existencia, en fin todas las áreas que sujetan el desarrollo humano desde la concepción hasta la muerte.

La sexualidad humana es un fenómeno complejo y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1975) la describió así:

"La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todos: hombre, mujer y niño, es una necesidad básica y un aspecto del ser humano que no puede ser separada de otros aspectos de la vida humana. La sexualidad no es sinónimo de coito, no es acerca de si se tiene orgasmo o no y no es la suma de nuestras vidas eróticas; esto es parte de nuestra sexualidad y no su totalidad.

Sexualidad puede ser mucho más, está en la energía que nos motiva a buscar amor, contacto, a sentir calor e intimidad, se expresa en la manera en que nos sentimos tocados, nos movemos, y somos tocados; es sobre ser sensual y sexual"

La sexualidad influye en los pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y de este modo es parte de nuestra salud mental y física, por tanto es, la salud sexual, un derecho humano fundamental y está relacionado con la sexualidad. La salud sexual "es una integración de lo somático, lo emocional, lo intelectual y los aspectos sociales del ser sexual, en formas que son positivamente enriquecedoras y que mejoran la personalidad, la comunicación y el amor", OMS (1.975). La OMS señala enfáticamente el derecho a la información sexual, la capacidad para disfrutarlo y controlar comportamientos sexuales y reproductivos de acuerdo con la ética social y personal.

La sexualidad es determinante de una etapa a otra de la vida del individuo, como expresión y como vivencia, tiene en el adulto mayor unas manifestaciones físicas y emocionales por su evolución sexual, incluso una fase oral y anal reflejado en el decir popular "vuelve a ser como un niño".

Para Freud estas fases hacen parte del desarrollo psicosexual, que se elabora durante la infancia, en donde se da el período de latencia sexual. Durante este período se constituyen fuerzas normales que se oponen al instinto sexual y lo canalizan hacia una expresión socialmente aceptada.

Las conductas sexuales en la infancia forman parte de un proceso evolutivo, innatamente determinado, dicho proceso está relacionado con el predominio de determinadas zonas erógenas en una época dada del desarrollo infantil, que inician con la fase oral, mediante la primera manifestación del "chupeteo" continúa la fase anal, latencia y por último la fase genital (MONTENEGRO, 1980).

En las fases o etapas del desarrollo psicosexual el placer se desplaza de una zona del cuerpo a otra; de la boca al ano, de allí a los genitales. En cada etapa, el comportamiento que funciona como base de gratificación, cambia; de la alimentación a la eliminación y, de modo eventual, a la actividad sexual. La fijación en algunas de estas etapas se refleja en la personalidad del adulto mayor.

Freud, con su perspectiva psicoanalítica, que se refiere a la fuerza inconsciente que motivan el comportamiento humano, "creía que el individuo está movido por un ello que busca satisfacer el principio del placer, un ego que representa la razón o el sentido común, funciona bajo el principio de realidad y el superego que incorpora los valores "normas" aprobados por la sociedad" (PAPALIA, 1997).

1.3 PANORAMA MUNDIAL

Es una realidad que el mundo avanza a pasos agigantados, el desarrollo técnico y científico ha tocado las diferentes esferas de la vida.

El envejecimiento es una de las pocas características que nos unifican y definen a todos en nuestro mundo pleno de diversidad y tan cambiante. Todos estamos envejeciendo tengamos 15 ó 50 años de edad, 5 ó 100 y esto significa que estamos vivos y es motivo de celebración. En el siglo XX, la expectativa media de vida en los países desarrollados ha aumentado de unos 40 años a más de 65 años. El promedio de edad de la población en los países desarrollados aumenta a un ritmo sin precedentes y esta tendencia se observa en la mayoría de los países en desarrollo, a pesar de haber comenzado más tarde.

Uno de los principales logros de todos los tiempos es el aumento de la expectativa de vida del ser humano conseguida en el curso de estos últimos 100 años. Al adentrarnos al siglo XXI la tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida ha dado al fenómeno del envejecimiento de la población una importancia sin precedente. El envejecimiento de la población ha sido asociado habitualmente con los países más industrializados de Europa y América del Norte, donde una quinta parte ó más de la población tiene 60 ó más años (PARLAMENTO, 1996).

En la mayoría de los países, la principal preocupación ha sido reducir las tasas de fecundidad y de mortalidad infantil y crear oportunidades de educación y empleo para una cantidad creciente de jóvenes. Casi todos los países de Latinoamérica están en una etapa intermedia de transición demográfica. Sin embargo, como consecuencia del éxito logrado en estos campos, se enfrentan ahora con nuevas situaciones derivadas de los rápidos cambios en la estructura de la población según la edad. Para esos países, la inversión en salud en adolescentes y niños constituye una importante prioridad para la salud. Nos

enfrentamos a asuntos tales como el tipo y el suministro de servicios de seguridad social y el costo de la atención.

Desarrollar una cultura donde el envejecimiento y la vejez sean considerados como símbolo de experiencia, sabiduría y respeto, para eliminar la discriminación y la segregación por motivos de edad y contribuir al fortalecimiento de la solidaridad y el apoyo mutuo entre generaciones, constituye también un reto urgente y de suma importancia en nuestra sociedad.

Las consecuencias que los cambios demográficos impondrá a la atención de los adultos mayores, especialmente en los países con recursos económicos más limitados son enormes, e involucrarán, además, dilemas de tipo social, económico, médico y ético que no pueden ser ignorados. El actual paradigma de la vejez como una etapa dependiente de la vida y nuestras correspondientes políticas de asistencia social no coinciden con las realidades actuales ni con los probables escenarios del siglo XXI.

Las condiciones demográficas que se presentan a nivel mundial y de nuestro país nos revelan un panorama sorprendente y reductor ya que el crecimiento progresivo de la población anciana nos plantea nuevos retos. “Las proyecciones realizadas por la OMS de la población mayor de 60 años, muestra un crecimiento global del 75% entre 1980 y 2020. Para el año 1980 fue de un total de 400 millones, 600 millones para el año 2000, y alcanzará la cifra de 1.000 millones para el año 2020. Se espera un crecimiento notable, especialmente en los grupos de 80 años y más” (BORGES, 1999).

Al presentarse hoy un menor índice de nacimiento y mayor longevidad de la población, se habla del envejecimiento del mundo. El porcentaje de personas mayores de 60 años en el mundo es más alto, así en Alemania el 22% de la población total en 1993 tenía más de 60 años; en Colombia este porcentaje según el censo ajustado de 1993, es del 7.44%. En 1992, en Alemania 3.960 personas celebraron su cumpleaños número cien (100); en los Estados Unidos, en 1991 había 26.000 centenarios y para el 2000 se esperaba que hubiera un total de 244.000 (BORGES, 1999).

Marlene Márquez afirma que “el ritmo de envejecimiento de los países en desarrollo será más acelerado que el ritmo en que envejecen los países industrializados. Según el Banco Mundial (1994) la duplicación de la proporción de adultos mayores del 9% al 18% tomó 140 años en Francia, 86 años en Suecia, 145 años en el Reino Unido, pero tomará sólo 34 años en China y 22 en Venezuela” (MARQUEZ, 1998).

Para Latinoamérica las condiciones demográficas no escapan a la situación mundial. La tendencia a la longevidad es generalizada: “El número de habitantes mayores de 60 años serían 9.6 millones (6.5 % del total de la población) en el 2020 y 23.5 millones (12.7% de la población) en el 2025. Los países mas envejecientes son Uruguay, Argentina, Cuba, Chile y Costa Rica. Con envejecimiento intermedio: Brasil, Colombia y México; y con menos envejecimiento Nicaragua, Guatemala, Ecuador y Bolivia, la mayor esperanza de vida la tienen los cubanos con 75.2 años en 1990” (PARLAMENTO, 1996).

1.4 PANORAMA NACIONAL

“Entre 1951 y 1973 de cada 100 colombianos 10 tenían mas de 50 años. Según datos de las Naciones Unidas el grupo de personas de 60 años en Colombia fue de 5.6% del total de la población en 1980, y será del 6.8% en el año 2000 y 12.8% en el 2025. Sin embargo otras estadísticas nos muestran datos más alarmantes, en el año 1995 fue del 6.7% para mayores de 60 años y en el 2025 será del 14%” (REVISTA ENVEJECIMIENTO, 1997).

“La estructura por edad y sexo de la población colombiana muestra que un poco más del 41% en 1980 correspondía a la población menos de 15 años, confirmando la tendencia general de América Latina hacia la disminución relativa de estos grupos de edad, por el descenso de la fecundidad que comienza a compensarse con el incremento de la población mayor de 60 años” (PERDOMO, 1993).

La esperanza promedio de vida al nacer en mujeres era de 72.31% en 1995 y para los hombres 69.33% y el promedio de ambos es de 67.36%. Otros porcentajes de interés, “los mayores de 65 años por cada 10 personas entre 0 y 14 años eran el 13.7% en 1995 y que para el 2025 las personas mayores de 65 años por cada 100 personas entre 0 y 14 años será el 42.7%. En 1950 por cada 3 menores de 5 años había una persona mayor de 60 años; en el año 2050, por cada menor de 5 años habrá 3 mayores de 60 años.” (PERDOMO, 1993).

En Colombia el porcentaje de personas mayores de 60 años, está en 6.7%, para el año 2.025 será de 14% lo cual cataloga al país en un envejecimiento

intermedio. La esperanza promedio de vida al nacer en ese mismo año era de 69.33 años para los hombres y de 72.31 para las mujeres. En 1993, el 52.7% de la población colombiana (19,720.000 personas) tenía más de 25 años mientras que el 47.3% (17.702.000 personas) era menor de 25 años. (DANE 1993).

Por último, para completar estos indicadores demográficos, tenemos que en Barranquilla la población total en los registros del DANE de 1993 era 1.095.425 de las cuales 517.623 eran hombres y 577.802 mujeres. De los intervalos que más interesan para este estudio se encontró que la población mayor de 45 años era del 15.1% de la que el 6.8% eran hombres y el 8.2% mujeres. Dividiendo este grupo en dos intervalos se encontró que de 45 a 59 años es el 9.1% (hombres 4.3% y mujeres 4.9%), de 60 a 80 años y más el 5.9% (hombres 2.6% y mujeres 3.3%); El porcentaje de población mayor en Barranquilla es muy alta.

Este panorama trae consigo algunas consecuencias importantes en cuanto a la distribución por género y estado civil, se aumentará considerablemente el número de mujeres viudas, lo que implica la ampliación de los servicios de atención, tanto sociales como de salud, para este grupo poblacional.

Los cambios en la estructura familiar estarán enmarcados dentro del aumento de ancianos que cuidan padres más ancianos, la desestabilización de las familias extensas y la constante migración de personas jóvenes del campo a la ciudad, que incrementará en forma notable el grupo de los mayores de 60 años que viven solos. Pues ello implica una gran transformación social y hasta el

momento no se está asumiendo con mucha fuerza la realidad de una Colombia envejeciente, la protección al adulto mayor, el respeto y el lugar dignatario que él debe ocupar, hoy ya no lo tiene, esto no es un simple problema de valores, sino de una desintegración familiar, descomposición social y de emergencias económicas.

1.5 MARCO LEGAL

De la protección legal del adulto mayor se viene hablando a partir de la Ley 29 de 1975 que se reglamenta con el decreto 2011 del 24 de Septiembre de 1996, pero hasta ahora, a pesar de múltiples esfuerzos no se cumple en su mayoría lo establecido en esta Ley. Posteriormente surge la legislación alrededor de los regímenes pensionales que comienzan históricamente con los Montepíos Militares en 1827 (PERDOMO, 1993). Actualmente aparece el artículo 46 de la Constitución Nacional, que dice: “El estado, la sociedad y la familia concurrirán para proteger y asistir a las personas de la tercera edad”, les asegura el respeto de los asociados, busca su integración a la vida actual comunitaria, les garantiza los servicios de seguridad social integral y subsidio, alimentación en caso de indigencia, pero hasta ahora no es mucho lo que se ha cumplido. Tenemos por ejemplo una Ley de Seguridad Social (Ley 100 de 1993) que cobija a sólo una parte de la población adulta mayor y que tiene algunos vacíos que se podría decir “son de tipo asistencial”; el programa Revivir que puede estar creando más dependencia que seguridad y el Régimen subsidiado de salud que sólo cobija también una parte de la población y cuando las entidades desean hacerlo. Con esta perspectiva jurídica, que no se cumple

y a pesar de los derechos del adulto mayor, el abandono y la desprotección siguen siendo una constante negativa.

El estado ofrece albergue a algunos adultos mayores desprotegidos en las instituciones públicas conocidas como asilos, centros de bienestar del anciano; pero la realidad es que la mayoría de estas instituciones en el país son de carácter privado y la atención en estas es un poco mejor y más cara que en las públicas.

Por otra parte, tenemos que en el último Seminario de Políticas Públicas sobre Envejecimiento y Vejez en 1996, se hizo un análisis y una crítica a los sistemas de protección existentes con el fin de mejorar los servicios y la atención.

Cuando se habla de tecnología, es algo que gusta, que llama la atención, que genera dentro de nosotros la inquietud por conocerla. Las personas envejecientes no escapan a esta invitación, la cual es una gran oportunidad para cultivar una costumbre de apropiación tecnológica.

Si logramos lo anterior, tendremos en las personas de la clase envejeciente un recurso humano único porque tienen experiencia, conocimiento, actualidad y muchas otras cualidades, que son de envidiable necesidad en cualquier organización.

La vejez y el envejecimiento vienen siendo motivos de interés de la política del Estado. Donde se asume que la "salud y el bienestar en la edad avanzada depende de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento, por lo tanto es

importante la población para las etapas subsiguientes de la vida" (COMPES, 1993).

"Colombia Requiere empezar a desarrollar un sistema institucional de atención a la tercera edad que le permita enfrentar los cambios sociales y económicos que plantea tener una población vieja cada vez más numerosa. Ello es de especial importancia debido a que los cambios demográficos y la tendencia a la nuclearización de la familia, hacen que la protección familiar al anciano se esté reduciendo, lo cual exige un mayor esfuerzo por parte de la sociedad en su conjunto." (COMPES, 1995).

Con este diagnostico el documento CONPES, inicia una justificación para la política de atención al envejecimiento y a la vejez y que está vigente en este momento en Colombia. Este documento habla de los índices de envejecimiento poblacional (Colombia es uno de los países de América latina con transformaciones más intensas en la estructura poblacional, como consecuencias del acelerado proceso de transición demográfica), de ingresos y pobreza, de salud y nutrición, de atención institucional, y de seguridad social, de esta última es importante mencionar: "La cobertura de seguridad social es limitada e inequitativa, especialmente si se hace referencia a las mujeres de mayor edad. Sólo el 20% de la población es afiliada a través del régimen contributivo. El 42% de la población no afiliada corresponde a la franja más pobre de la población.

En 1993 el instituto de los Seguros Sociales tenía una población pensionada que ascendía a 247.342 personas, la mayoría de ellos provenientes de zonas

urbanas y vinculada laboralmente al sector formal. Así mismo, en 1994 la Caja Nacional de Previsión contaba con 97.141 pensionados. Del total de las personas mayores de 55 años, solo el 9.3% recibe una pensión, 15% de los hombres y 4.3% de las mujeres (COMPES, 1995).

De otro lado existen en el país 67 Cajas de Compensación Familiar, las cuales ofrecen subsidio familiar en dinero, especie y servicios a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo. Los trabajadores que tienen padres mayores de 60 años que no reciban renta o pensión, pueden incluirlos como personas a cargo. En 1990 el número de personas mayores de 60 años a cargo de los trabajadores afiliados a las Cajas de Compensación Familiar era de 230.364, de estos solo el 3.9% ha recibido servicios y bienestar complementarios al subsidio económico.

En el contexto general de la política tenemos que en el desarrollo de las políticas para el envejecimiento y vejez debe tener en cuenta el principio de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y las personas senescentes. Los programas para la implantación de la política relativa al envejecimiento y vejez hacen parte de las políticas del Estado y se insertan en los principios que rigen la ejecución de las competencias de la política social entre la Nación y las entidades territoriales, definidos en la Constitución Política y desarrollados por la ley 60 de 1993 y por el Decreto – Ley 2132 de 1992 que organiza el sistema nacional de cofinanciación.

Esta política presenta una serie de alternativas que serían la solución a los múltiples problemas que afrontan la vejez, pero que todavía tiene grandes vacíos en su aplicación y manejo.

En el presente, el Estado propone a manera de resumen: Programas en cuanto a Seguridad social; un plan de Atención Básica (PAB) basado en la prevención, un Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, las EPS afiliarán al adulto mayor a través del ICBF, El Programa Revivir para adultos mayores indigentes, el Ministerio de trabajo incluirá planes de preparación para la Jubilación en el sector público y privado y el Fondo de Solidaridad pensional para otorgar subsidios a asalariados independientes menores de 65 años. Otro programa es el de Integración Económica consiste en la creación de Bancos de expertos con la ayuda del SENA y de ONGs; Programa de Recreación, Cultura y Educación para promover mayor integración y participación, Programa de Vivienda con la política de Vivienda Social y Urbana y Subsidios familiares de vivienda, Programa de una Cultura del Envejecimiento y la Vejez para promover un cambio de cultura de respeto a la vejez, Programa de Investigación respecto al tema, financiados por el fondo de ciencia y tecnología, el DANE y el ICETEX y por último el Programa de Institucionalización con la creación del Comité Consultivo Nacional sobre Envejecimiento y Vejez para prestar apoyo.

Este hermoso panorama de protección, seguridad y cambio a la problemática del adulto mayor es básico para subsanar en gran medida diversos problemas pero a toda esta legislación le hace falta acción y cumplimiento, pues aún las coberturas son muy pocas, hay programas que no han iniciado y algunos de los

que se han ejecutado no se cumplen a cabalidad, por ejemplo las EPS no quieren atender sino a un cierto número de adultos mayores y los que ellos elijan, o cobran aportes elevados para su atención, las instituciones que existen para los adultos mayores son insuficientes.

Las transformaciones en la dinámica familiar traen muchos problemas para los ancianos como se dijo anteriormente, pues la tendencia de la familia moderna es ser cada vez más pequeña y relegar más al adulto mayor. El desarrollo de estas políticas actuales de vejez no contemplan una campaña masiva para la recuperación de los valores familiares y la inserción del adulto mayor al seno de sus familias, lo que prevendría bastante el abandono.

Necesitamos hacer cumplir más la legislación, crear estrategias de atención, ofrecer mejores servicios y basados en sus necesidades reales, esto se logra realizando estudios profundos y profesionales, donde el mismo adulto mayor esté participando; no podemos seguir sometiendo al adulto mayor a una vida deprimente y sin garantías, a pesar de lo que existe para protegerlo y ayudarlo, vemos constantemente cómo los hijos y los nietos internan a sus padres y abuelos o los echan a la calle, muchas veces para robarles sus bienes, o quedarse con la herencia, o porque son incapaces de atenderlos. Muchos adultos mayores poseen una alta experiencia y conocimiento y son desaprovechados y desvalorados por la sociedad.

1.6 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Científicamente se conocen dos tipos de envejecimiento:

✎ El **biológico** que se refiere a los cambios que tienen lugar en el organismo y que son característicos de las personas de edad avanzada.

✎ El **socio-génico**, que se refiere al papel que impone la sociedad a las personas que envejecen.

En este último están involucrados todos los prejuicios que la sociedad manifiesta con relación a los adultos mayores. Los dos tipos de envejecimiento son responsables de los problemas que aquejan a personas de edad avanzada. Es poco lo que se puede hacer por el envejecimiento biológico, es posible realizar mucho contra el envejecimiento socio génico.

El científico doctor Bernard Sthreler dice: “El envejecimiento es un proceso biológico, universal, endógeno, intrínseco, deletéreo, progresivo e irreversible, que se caracteriza por un deterioro bioquímico y fisiológico que conduce a una disminución de las capacidades del organismo para adaptarse tanto al medio interno como al medio ambiente externo, a la detención de nuestros sistemas autorregulados y que lleva inevitablemente como destino final la muerte” (SAN MARTÍN, 1984).

Dentro de las características del envejecimiento hay tres puntos que son fundamentales:

- **El envejecimiento es individual:** Esto quiere decir que si tomamos grupos de edades encontraremos que por ejemplo 10 niños recién nacidos son muy similares en todas sus características: 10 jóvenes de 20 años también son muy parecidos en su aspecto físico y fisiológico: pero 10 personas a los 65 años son totalmente distintas. Todas las personas envejecen en forma distinta, dependiendo de diversos factores: el envejecimiento es individual.
- **Los órganos no envejecen a la misma velocidad dentro de un mismo individuo:** dependiendo de la interacción con el medio ambiente y de factores como el trabajo, emocionales, nutricionales, etc. Encontraremos que en algunos individuos a los 60 años su corazón equivaldría literalmente a los 80, mientras que sus riñones tal vez al de 50, porque no hay un mismo radio de envejecimiento y los órganos no envejecen a la misma velocidad.
- **El envejecimiento es un proceso que empieza con la concepción, es decir con la unión del óvulo y espermatozoide, y acaba con la muerte:** nosotros envejecemos a una gran velocidad dentro del vientre materno; en nueve meses suceden cambios que en la humanidad tardaron millones de años, desde organismos unicelulares evolucionamos a pluricelulares, pasando por las etapas del renacuajo, del pez, del reptil, hasta llegar al mamífero.

Al nacer viene la etapa de la niñez en la que ocurre el crecimiento y el desarrollo sucediéndose en forma acelerada este proceso. En la etapa adulta viene la maduración, esta etapa dura 25 años, también es corta. Para terminar con la etapa de la vejez que de acuerdo a la expectativa de vida se supone para el hombre sea de 120 años, sería por lo tanto de los 50 a los 120 años, lo que

indica que la vejez es la etapa más larga de la vida y donde los procesos ocurren más lentamente (SAN MARTÍN, 1984).

Se dice también que existen tres ciclos vitales de la vida humana:

- ❖ El primero corresponde a la edad física.
- ❖ El segundo a la edad psíquica e intelectual,
- ❖ El tercero a la edad espiritual.

Si nosotros representamos estas edades como una curva ascendente que alcanza un clímax y después disminuye hasta el nivel inferior, encontraremos que la edad física se inicia con el nacimiento, tiene su plenitud a los 30 años y disminuye a partir de ese momento en sus capacidades para tener su declinación alrededor de los 60 – 70 años. Paralelamente a la edad de los 25 años se inicia la edad intelectual, que alcanza su plenitud a los 60 años y posteriormente declina para terminar a los 80 años y en algunas ocasiones más adelante. La edad espiritual se inicia a los 50 años, alcanza su plenitud a los 75 y posteriormente declina (DEFENSORIA DEL PUEBLO, 1993).

Existen diversas edades en una persona (MARROQUIN, 1980), para mayor comprensión los hemos sistematizado en el siguiente cuadro:

EDADES DE UNA PERSONA	
1. EDAD CRONOLÓGICA	1. EDAD DEL CALENDARIO
2. EDAD BIOLÓGICA	2. EDAD DEL ORGANISMO Y SUS FUNCIONES
3. EDAD PSICOLÓGICA	3. EDAD DEL ESPÍRITU
4. EDAD MENTAL	4. EDAD DEL CRITERIO Y DEL ENTENDIMIENTO
5. EDAD SOCIAL	5. EDAD IMPUESTA POR LA COMUNIDAD
6. EDAD CULTURAL	6. EDAD DE LOS CONOCIMIENTOS
7. EDAD ECONÓMICA	7. EDAD DE LOS RECURSOS PARA SATISFACER SUS NECESIDADES

En Colombia, Guillermo Marroquín (1980) (ECHEVERRI, 1983) elaboró la primera clasificación de la vejez con criterios biológicos, sociales y psicológicos y señala que la edad de los abuelos comienza a los 49 años y la subdivide en:

- ☉ Vejez activa de los 49 a los 63
- ☉ Vejez hábil de 63 a 70 años.
- ☉ Vejez pasiva de los 70 a 77.

La edad de los bisabuelos o cuarta edad se inicia a los 77 años y se divide en:

- ☐ Senectud probable entre 77 y 84
- ☐ Senectud posible entre 84 y 91 años
- ☐ Senectud excepcional entre los 91 y 105 años.

Pero actualmente en casi todo el mundo la edad de la vejez es desde los 60 años.

Los cambios se dan en todos los aspectos de la vida, a nivel orgánico por ejemplo se dan alteraciones en todos los sistemas, entre algunos notorios tenemos:

- ✕ La despigmentación del pelo que produce las canas.
- ✕ Las manchas seniles.
- ✕ Las arrugas que se acentúan más en la cara.
- ✕ Disminución de la masa muscular.
- ✕ En algunos pérdida de la agudeza auditiva y visual.
- ✕ Los cambios a nivel del sistema nervioso y en el cerebro pueden generar trastornos mentales, pérdida de memoria, desorientación, disminución de los reflejos y de la capacidad de reacción, dificultad para adaptarse, incompreensión de la adultez mayor.

1.7 FACTORES SOCIOCULTURALES

Es interesante analizar los factores socioculturales que favorecen o desfavorecen el proceso de envejecimiento para entender en parte la actitud actual de la familia y la sociedad frente al adulto mayor.

- ★ **La pérdida del status social**, en los adultos mayores varones ocurre por la carencia de una actividad laboral y en las mujeres por la pérdida de su función de crianza y socialización con los nietos, hijos separados, casados o viudos.

- ★ **La pobreza** que afecta especialmente a los estratos bajos y medios urbanos lleva al abandono familiar de muchos adultos mayores, lo cual determina su indigencia, mendicidad como alternativas de sobrevivencia.
- ★ **La soledad** que afecta especialmente a los adultos mayores solteros, separados, viudos o migrantes sin familia, o a quienes en su edad adulta abandonaron la familia y ahora, en la vejez, son abandonados por sus hijos y parientes.
- ★ **La aflicción** ante las pérdidas frecuentes en esta etapa de la vida: El nido vacío, la muerte del cónyuge, la muerte de contemporáneos y amigos.
- ★ **El temor** a la enfermedad y la evidencia del deterioro normal en la salud, que se une al temor a la muerte o a ser una carga económica y de atención para la familia.
- ★ **La desconexión** con el medio comunitario, debido al encierro obligatorio por enfermedad real, a la carencia de recursos para realizar sus actividades o el proteccionismo de la familia y la sociedad. Pérdida de autoridad y dependencia afectiva y/o económica (MARTÍN, 1976).

Pero también hay otros factores socioculturales que favorecen el proceso de envejecimiento, y son todos esos aspectos positivos que se acumulan con el paso del tiempo, que solo dan el vivir, la experiencia, la sabiduría, la prudencia adquirida en el transcurso de la vida la cual se observa más que todo en los

estratos altos, de grupos de intelectuales, mujeres realizadas como madres y empleadas. También encontramos como un aspecto positivo la seguridad de poder estar vivo y activo, de lograr una independencia a pesar de los años, permitiendo el ejercicio de los derechos y la autonomía.

Algunos ancianos aceptan y viven adoptando estereotipos socioculturales que están muy relacionados con la actividad social del adulto mayor y se les ha reservado en el campo sexual una imagen, conducta y un placer desvalorizado.

La sexualidad está moldeada por factores externos e internos; dentro de los externos encontramos la cultura que se adquiere durante la educación familiar, entorno social. La cultura nos transmite unos valores y pautas que vamos interiorizando y haciendo nuestros. Cada cultura ha dado interpretaciones a las funciones biológicas de la sexualidad, que han llevado a establecer comportamientos sexuales diferentes en todas las edades, sobretudo en el adulto mayor.

Los factores externos se están convirtiendo en una amenaza latente en el adulto mayor o que no dejan satisfacer sus necesidades y a vivir una "vejez exitosa" que depende de los factores sociales presentes en la vida del adulto mayor; analizados por la teoría de Erik Erikson y Robert Pick. La teoría de Erikson, describe la crisis presentada en el adulto mayor y de enfrentamientos con esta crisis llamada integridad del yo Vs desesperación que incluye aceptar la vida que cada uno ha vivido sin arrepentimientos; implica aceptar y adaptarse a las circunstancias sociales por medio de su sabiduría. El adulto mayor busca una realización personal, que suele definirla a partir de los aspectos psicológicos

presentes en esta edad como es la personalidad que se refiere a la estabilidad o cambios en los últimos años, los cambios que surgen con la edad parece deberse a una respuesta a condiciones nuevas que experimenta la persona compartido con su tipo de personalidad ya sea maduro, pasivo, defensivo, colérico o auto agresivo.

Los factores psicosociales descritos, afianzan las condiciones notables en el adulto mayor que están presentes en la sexualidad masculina. Se define por factores psicosociales el conjunto de situaciones que se presentan en el individuo por la influencia y la vivencia en el entorno social (extra - intrapersonal). Los factores internos o psicológicos se estimulan o se afectan ante la reciprocidad del contexto social, su presencia en la sexualidad masculina se ve estimulada por la actividad psíquica, de satisfacción del dar y recibir siempre y cuando los factores externos contribuyan al desarrollo de la sexualidad en forma positiva aunque como se ha mencionado anteriormente nuestra cultura ha rotulado la sexualidad masculina a través de mitos y creencias falsas o definiéndola en el esquema sexogenital o de erogenización sin tener en cuenta la definición y práctica del sentido del instinto del placer, satisfacción de necesidades primarias del desarrollo humano y el compartir como ser social que necesita relacionarse sexualmente, efectivamente y socialmente.

Hay culturas que apoyan la sexualidad en el adulto mayor y otras, como la nuestra, la reprimen y niegan porque todavía está muy difundida la idea de que la actividad sexual es una función procreadora, en el concepto idealista que relaciona a la sexualidad, amor y romance con juventud. Aquellos que están

más allá de sus años reproductivos deben rechazar la necesidad sexual como algo normal. Nuestra cultura considera al adulto mayor como merecedor de afecto, cariño y agradecimiento, pero no los considera seres sexuales. Falsas creencias que dominan nuestro pensamiento por la educación que se ha recibido.

En el campo psicodinámico, Martín, E. y Junod (1976), dice que "el viejo reacciona ante su debilidad con una postura conservadora y rígida, y a veces hipocondríaco". El adulto mayor al adaptarse a un nuevo estilo de vida debe tener en cuenta las posibilidades que le ofrece su estado físico y social, es posible que la edad defina su manera de percibir, actuar y concebir la vida aunque las regresiones a las etapas oral y anal explicarán el mundo vivencial del adulto mayor.

"El adulto mayor tiene grandes compensaciones por su sabiduría y experiencias que benefician a la sociedad, por su papel de abuelo, maestro y guía y por su reajuste a nuevos roles" (MORAGAS, 1991).

"La vejez tiene cosas hermosas como tiene la tarde sus celajes, como tiene la noche sus estrellas" (anónimo)

El envejecimiento social trata de los fenómenos humanos asociados al hecho de envejecer, es un proceso inherente a toda persona, al tipo de relaciones socioculturales que rodean a un adulto mayor y afectan su estilo de vida. El adulto mayor se configura como una categoría independiente respecto al resto

de la sociedad, separado con un grupo de características propias (PAPALIA, 1997).

La gerontología social, mira lo que el adulto mayor hace y cómo lo hace siendo éste un ser social, un adulto mayor que cambia a través de su proceso evolutivo, no solo a nivel físico, psicológico, sino también por el impacto social que a su vez aprende de él en la convivencia con sus semejantes. Este ser social del hombre, es muy complejo, debido a la integración con el grupo familiar, amigos, además de circunstancias que determinan su estilo de vida. Cada integración con el medio intra y extra familiar le exige al adulto mayor cumplir con un rol o papeles que generan su status social y variará conforme a lo que la sociedad le exija o está dispuesta a darle, un ejemplo es la jubilación a cierta edad.

El rol o papeles sociales sólo existe cuando se cumplen los deberes y derechos de miembros activos en el proceso de formación de hijos, nietos, maestro, orientador, asesor, amigo, vecino y cuidador físico y mental de su propio cuerpo que satisfacen las necesidades propias de la edad.

Otro aspecto sociocultural es la religión que está involucrada en el concepto de la sexualidad en el adulto mayor, definiendo la sexualidad como sexo que corresponde a lo perverso, demoníaco, lo oculto por estar relacionado con los instintos ocultos del ser humano y el medio mundano. Este concepto es manejado de siglos atrás, creando esquemas educativos y de formación a lo largo de la vida.

La religión estimula a muchos a llevar una vejez bien vivida y adquiere una gran relevancia en los últimos años de la vida. Por lo tanto los científicos dicen que para tener una buena salud mental en la vejez, son indispensables:

- ✧ Seguridad económica.
- ✧ Amor y respeto.
- ✧ Evitar la soledad y el aislamiento.
- ✧ Una buena salud física.
- ✧ Fomentar una buena relación con el absoluto y una buena vivencia de valores fruto de los años vividos.

La adultez mayor no puede ser definida por el reloj o por el desgaste o por la serie de cambios morfológicos, fisiológicos y patológicos. Se dice también que el hombre tiene cuatro edades: la que se mide por la fecha de nacimiento, la que sentimos tener, la que representamos ante los demás y la de nuestros tejidos y órganos. Con dos componentes, el subjetivo: qué es estar viejo, sentirse como viejo o vivir como viejo, y el objetivo: parecer o ser considerado como viejo; que es el que utiliza la sociedad cuando lo cataloga como la disminución de la capacidad física y del rendimiento intelectual.

El adulto mayor frente a cada cultura cumple roles de fortalecimiento en la sociedad que en la actualidad todavía está desconocido el sentido de ser viejo,

su individualidad no es valorada como tal, un caso es en el ámbito laboral en donde se restringe su actividad por los factores externos e internos anteriormente mencionados. El adulto mayor es considerado incompatible, caracterizando este período por la ausencia del trabajo que hace que el adulto mayor se enfrente a un cambio de actividad, asumir nuevos roles, enfrentarse al ocio y a depender de alguien por limitaciones físicas y económicas.

La adultez mayor se considera como la última etapa del desarrollo humano, esta etapa se puede iniciar a partir de los 60 a 65 años que difiere en sus capacidades funcionales y sociales. Es la etapa más representativa del envejecimiento que es una vivencia personal, impredecible y asincrónica, no es una enfermedad, es un proceso biofisio-psicológico que inicia y continúa su proceso mediante manifestaciones físicas y psicológicas que se relacionan con el entorno social. En el adulto mayor estas manifestaciones se dan en factores externos o internos y en su condición de individuo vive, experimenta placeres y necesidades a partir de estos factores externos - internos o psicosociales; estos también, se aplican a la sexualidad que está relacionada con la afectividad, el comportamiento y actividad sexual del adulto mayor, no ajena a la condición humana, ya que la sexualidad está implícita desde la concepción hasta la muerte, en la salud física y la salud mental, en la satisfacción personal y en la interacción social.

Actualmente la preocupación por el adulto mayor es grande, dada la situación de soledad en que se encuentra como efecto del desarrollo psicosocial. Erick Erikson (1959), afirmaba que la principal tarea de la última etapa de la vida consiste en desarrollar la integridad del ego, lo que supone la revisión de la

vida, ser capaz de aceptar los hechos de la propia vida sin arrepentimientos y de enfrentar la muerte sin gran temor. Permite que se aprecie su propia individualidad, los logros y satisfacciones, así como también la aceptación de las penurias, fracasos, desilusiones que se han enfrentado. Erick Erikson, habló de la ancianidad como la etapa de sabiduría que ayuda a enfrentar la desesperación ante la vulnerabilidad y transitoriedad de la condición humana (LANGARICA, 1985).

El envejecimiento es un proceso normal, natural e individual, inherente a todos los seres vivos que ocurre desde la concepción hasta la muerte y la forma de envejecer depende de los factores internos y externos o factores psicosociales. En este proceso de envejecimiento existen unos tipos de envejecer:

☞ El envejecimiento físico

☞ El envejecimiento psicológico

☞ El envejecimiento social.

El envejecimiento físico o biológico se relaciona con las transformaciones orgánicas y funcionales que se dan con el paso del tiempo y en cada individuo este proceso es diferente. Pero existen unas características generales en la mayoría de los seres humanos que son: El sistema piloso pierde espesor, fuerza y color por la pérdida de melanina, se tornan progresivamente en grises o blanco, en los hombres se da la calvicie, disminución de la talla, huesos porosos (en especial en las mujeres), pérdida de elasticidad en la piel

(arrugas), cambio en la masa muscular, cambios en el metabolismo y en general en todos los sistemas, disminución en el peso de los órganos, disminución de la funcionalidad, cambios en los órganos de los sentidos como es la disminución de la audición y la funcionalidad de las papilas olfativas, disminución de la elasticidad en el cristalino.

En cuanto a la funcionalidad disminuye el equilibrio, la velocidad del movimiento y sensaciones internas. También existen unos cambios neurológicos; disminución de peso y volumen cerebral, atrofia en los hemisferios cerebrales, aumento de tamaño de los surcos cerebrales, disminución en el grosor del cortez, disminución en los ventrículos. Estos cambios son planteamientos teóricos que se han hecho acerca del envejecimiento físico y biológico como la teoría endocrinológica, teoría de la intoxicación bacteriana, teoría genética, neuropsicológica y de radicales libres. Todo parece indicar que los cambios más frecuentes y más llamativos ocurren a nivel tisular, lo que determina variaciones en la composición corporal; cambios que afectan el perfil facial, cara y faneras.

Los cambios también son representativos en el sistema esquelético, sistema muscular, sistema nervioso, aparato cardiovascular, aparato respiratorio, aparato urinario y el aparato reproductor (BICE Y VALLIER, 1989) Con respecto a este estudio es importante conocer los cambios presentes en el aparato urinario al igual que el aparato reproductor que están muy relacionados con la sexualidad en el adulto mayor. En el adulto mayor la función renal disminuye porque la cantidad de nefrones útiles es menor. Por tal razón la

homeostasis desde el punto de vista de volumen y composición de líquidos corporales se altera.

En el adulto mayor varón, el aparato reproductor tiene unos cambios que son progresivos y ocurren a un ritmo mas bien lento, los testículos involucionan como lo demuestra la gran disminución de los niveles hepáticos de testosterona, pero la espermatogénesis no parece comprometerse demasiado. Estudios de adultos mayores de más de 70 años revelan la existencia de espermatozoides en los testículos y en los conductos, Bize y Vallier. Se plantean alteraciones prostáticas que en la mayor parte justifica la extirpación de la próstata que no siempre es bien tolerada desde el punto de vista psíquico, por el adulto mayor ya que altera en forma razonable la vida sexual. Debido a que se da la prostatitis (hipertrofia prostática benigna) que se define como el aumento de dicho órgano que comprime la uretra posterior causando dificultad para expeler la orina y su consecuente retención, propicia una nefritis por vía ascendente la cual puede modificar su vida sexual, y es que la eyaculación no se manifiesta en una eyaculación retrograda, vertiéndose el líquido seminal en la vejiga de donde saldrá con micción. Pero ello no guarda tanta relación con la actividad sexual como otros tipos de secreciones, entre estas las suprarrenales que actúan en el metabolismo del agua, sal, glúcidos y de las propiedades andrógenas que disminuyen en el adulto mayor de ambos sexos (BERDUGO Y SEGURA, 1988).

Lo anterior permite conocer que la actividad sexual masculina se ve afectada por los cambios que inciden en la erección del pené en cuanto a frecuencia, duración y consistencia, al igual que disminuye la fuerza con que se proyecta el líquido seminal y de las contracciones orgásmicas que son también producto

de los cambios en el aparato urinario, sin embargo conserva por bastante tiempo su capacidad fecundante.

Es importante destacar que el gusto por el contacto sexual puede conservarse a edades muy avanzadas, en virtud de que la sexualidad aparte de tener elementos hormonales tiene diferentes componentes relacionados con los sentimientos, emociones y aspectos socioculturales que sancionan con frecuencia la actividad sexual juzgándola poco apropiada y hasta pecaminosa teniendo de esta forma su impacto en la vida sexual del adulto mayor.

“El envejecimiento no es un proceso de causa única sino el resultado de una compleja asociación de interacciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo mental y socio ambiental, es decir, entre lo genético y lo social adquirido. Lo genético programa y determina el proceso del envejecimiento en las especies vivas, de aquí su regularidad y su inestabilidad actual; lo social influencia las modalidades del proceso en los grupos sociales y en los individuos. Lo primero son factores epidemiológicos intrínsecos y los segundos son factores epidemiológicos extrínsecos” (MORAGAS, 1991).

En el envejecimiento psicológico, se dan cambios que se reflejan en la capacidad de adaptación en el ambiente familiar, extra familiar, y en todo el contexto psicosocial durante el transcurso de la vida. Comprende cambios comportamentales, sensoriales, perceptivos, memoria, meta cognición, creatividad, razonamiento, motivación, autoestima y lenguaje.

En el adulto mayor el comportamiento está determinado por factores físicos y psicosociales que han hecho posible la demostración de una serie de correlaciones entre diversos rasgos psíquicos, corporales, sociales y económicos, por una parte, y por otra define la mayor duración en la vida, lo que hace diferenciar pautas y formas de envejecimiento determinada por un destino vital y hábitos diversificados en los aspectos socioculturales y psíquicos. "En la adultez mayor los mecanismos de defensa y equilibrio de la personalidad se hayan amenazados por numerosas tensiones producto de conceptos socioculturales y psicológicos como autoestima, afecto y amor" (Ricardo Moragas, (1991).

Ser adulto mayor exige una adaptación intelectual, social y afectiva y este grado de adaptación depende de las circunstancias biológicas, sociales y de la personalidad del individuo que envejece. La personalidad consiste en una configuración constantemente cambiante de pensamiento, sentimientos y actos que se adquieren en el entorno social y que persisten toda la vida.

En el anciano el sexo es diferente de como ha sido antes:

- ☺ Las personas de esta edad tienden a sentir menos tensión sexual.
- ☺ Tienen menos relaciones sexuales.
- ☺ Experimentan menos intensidad física.

- ☺ El deseo sexual y el tono muscular que acompaña a la excitación están presentes todavía, pero en menor grado.
- ☺ Con la edad los hombres necesitan mayor tiempo para lograr una erección y para eyacular y tienen niveles más bajos de testosterona.
- ☺ Pero los hombres como las mujeres pueden alcanzar todavía un orgasmo, especialmente si han sido sexualmente activos a través de los años.
- ☺ La expresión sexual puede ser aún más importante en la vida del adulto mayor si aceptan su sexualidad, sin tener vergüenza ni recato.

La sexualidad es una función biológica como la digestión o la respiración y un funcionamiento sexual adecuado, al igual que una buena digestión o respiración normal requiere estar libre de sentimientos perturbadores o de tensión excesiva, así como tener control. El libro de la conducta sexual del varón de Alfred Kinsey (1948), señaló que los hombres alcanzaban su máxima capacidad sexual hacia los 25 años de edad, para después iniciar un lento descenso cuya graduación y variabilidad dependería de cada individuo, pues cada uno venía a representar un patrón aparte con todo un abanico de posibilidades en cada caso.

En todos estos cambios hay variantes individuales y cada persona constituye un modelo aparte. Los factores de riesgo para que estas modificaciones se presenten son evidentes antes de los 50 a 60 años y cada persona deberá adaptarse a todas estas circunstancias o sucumbir ante ellas. El estilo de

sexualidad del anciano dependerá de su aceptación de la sexualidad como forma de vida, sobretodo de vivenciarlo de manera adecuada y adaptarse a las circunstancias físicas, laborales, familiares, psicológicas y socioculturales que se presentan. El adulto mayor tiene que tratar de conocer, proteger y defender su derecho a la vida sexual con todos los medios a su alcance.

A continuación presentamos los diferentes cambios que se presentan en la edad adulta según la visión de diferentes autores (BERDUGO Y SEGURA, 1988):

CAMBIOS PSICOLÓGICOS	
AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
BRACKEN (1939, 1952)	Reestructuración de la vida afectiva: El adulto mayor siente de otra manera, las emociones Afectivas de la existencia y del simple ser uno mismo son más débiles; los sentimientos de desarrollo; se descubren nuevas y constantes cualidades vivenciales.

AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
URSULA LEHR (1950 .)	Presencia de modificaciones en la vida afectiva.
W, SCHULTE (1962.)	Crecente egocentrismo. Disminución de la autocrítica. Descenso general del nivel de diferenciación. Despliegue de rasgos como bondad, gratitud, indulgencia y alegría. Dificultad para enfrentar situaciones de sobre - estimulación.
SINGER (1963). STONE MORRIS (S.F.)	La actividad psicológica corresponde a las cualidades personales que no ofrecen disminución con la edad.
DUKE (S.F.)	No existe disminución de la capacidad de vinculación emocional. Reducción en las actividades de tiempo libre.

AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
ROWLAND (1977.)	La pérdida de una persona representativa resulta particularmente lesiva, pudiendo ser factor desencadenante de su propia muerte.
HAGNES (1966.)	Incidencia de neurosis después de los 60 años representa la $\frac{1}{2}$ ó $\frac{1}{3}$ de la rata de incidencia pico para todas las edades.
PALMORE (1969.)	La satisfacción laboral (entre 60 y 69 años) es el mejor preeditor de longevidad.
KAY Y BERRGMENN (1980.)	La incidencia de desordenes funcionales es más baja después de los 65 años.
LEIGHTON (1963.) ZARIT (1980)	La incidencia de casos nuevos de desorden mental no aumenta con la edad avanzada (excluyendo síndromes cerebrales orgánicos).

AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
VAN DEN BOS (1982.)	Las causas de las perturbaciones mentales en ancianos son : Pérdida de rol. Soledad. Inseguridad económica. (Lechter, 1983). Salud y comportamiento físico. Limitaciones de la motilidad. Cambios ambientales súbitos debido a cambios en las condiciones físicas o de status.
RUTH Y BIRREN (1985)	Menor creatividad debida a disminución en la velocidad para procesar información. Mayor motivación para aceptar solo las soluciones convencionales a las problemas.
ARDILA (1986)	Dificultad para reorganizar el material en memoria. Mayor precaución para solucionar las tareas. Las habilidades verbales no se modifican o pueden mejorar. Deterioro en la habilidad para sustituir dígitos. Las diferencias individuales en inteligencia tienden A aumentar con la edad. Tendencia a la introversión.

AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
ARDILA (1986.)	El problema más frecuente es la depresión y abunda el suicidio. Son frecuentes los problemas de hipocondría, reacciones, abuso del alcohol y drogas, ansiedad insomnio y las enfermedades limitantes.
LOPEZ - IBOR (1981.)	No se producen cambios en la capacidad de aprendizaje de los adultos mayores, aún después de los 80 años. La inteligencia no se pierde, lo que desciende es la velocidad de respuesta ante las estímulos. Presencia de miedo a enfermarse, a la pobreza, a caerse, a la decadencia física, a "ser una carga", etc. Mayor estima de la vida, menor tolerancia para con la trivialidad y reacción colérica ante la pérdida de tiempo. Resistencia al cambio en su entorno. Inflexibilidad.

CAMBIOS BIOFISIOLÓGICOS	
AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
JANICE HAYES (1982)	Disminuye el tamaño y la capacidad funcional de la mayoría de los órganos. Disminución en los mecanismos compensadores presentándose lentitud en la respuesta y la afectividad. Disminución en la sensibilidad y respuesta de los tejidos debido a la disminución en el número de receptores. Menor afectividad de los mecanismos reguladores que favorecen una actividad integrada de todos los sistemas orgánicos. Retardo en la respuesta de las glándulas salivares lo que ocasiona agrietamiento y boca adolorida. Vaciamiento esofágico disminuido. Disminución en la cantidad de ácido gástrico y en la actividad peristáltica, que implica una mayor incidencia de anemia (mayor en hombres que en mujeres). Estreñimiento por los cambios en el colon. Reducción voluntaria en la ingestión de líquidos. Empequeñecimiento con respecto al tamaño corporal.

AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
JANICE HAYES (1982)	Disminución del agua corporal y aumento de los depósitos de grasas. Disminución en las síntesis de proteínicas plasmáticas. El umbral de respuesta es más alto requiriendo estímulos de mayor intensidad. La pupila se hace más pequeña y la respuesta más lenta a la luz. El cristalino se opacifica. Disminuye la capacidad para discriminar los colores. Deterioro auditivo gradual, disminución del gusto, la agudeza olfatoria y del tacto (presión y habilidad).
ALONSO ACUÑA CAÑAS (1981)	Retardo en las reacciones motoras. Problemas sensoriales como presbicia, hipoacusia y del sistema nervioso. Lentitud en la locomoción o la presencia de temblores. Dificultades respiratorias, enfisemas, fatiga, cansancio o aceleración respiratoria. Alteraciones en la piel y las faneras (arrugas, sequedad, calvicie).

AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
ALONSO ACUÑA CAÑAS (1981)	Problemas circulatorios (infartos, várices, angina de pecho). Alteraciones del metabolismo (Diabetes). Alteraciones urinarias, incontinencia urinaria.
MIRA Y LOPEZ (1961.)	Los adultos mayores sienten menos dolor corporal que los adultos.

CAMBIOS AMBIENTALES	
AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
URSULA LEHR (1961.)	La familia gana o pierde importancia según el índice de relación entre los cónyuges. Las vinculaciones conyugales sufren oscilaciones.

SINGER, STONE Y MORRIS (S.F.)	La actividad de participación social solo disminuye en lo referente al status social y salud.
ALONSO ACUÑA CAÑAS (1981.)	Las presiones sociales influyen para que las personas de edad lleguen a tener un mal concepto de sí mismas.
LEWINSOHN (S.F.)	Baja tasa de estímulos reforzantes.
ZIEGLER Y REID (1979.)	Pérdida de roles. Incremento en el aislamiento social. Visión prejuiciada de la existencia. Disminución de la actividad general. Situación de pérdida (Viudez).
VAN DEN BOS (1982.)	En sociedades tradicionales el adulto mayor es objeto de estimación y asume el papel de transmisor de conocimiento.
MASTER Y JOHNSON (1983)	Actitudes culturales que denigran al anciano y valoran un concepto idealizado de juventud y belleza física.

URIBE Y CUARTAS (1984.)	En Colombia: Temprana etapa no productiva por jubilación. El ambiente y la calidad de las relaciones familiares son positivos para el retirado. El adulto continua siendo cabeza de familia debido a factores socioculturales como el respeto a la autoridad paterna, los sentimientos de gratitud y algunos casos de compasión y lástima. El desempeño del rol como cabeza de familia se ve limitado por la disminución del poder económico. Sentimientos de inutilidad, inseguridad y pérdida de status.
---	---

CAMBIOS FISIOLÓGICOS		
AUTOR	HOMBRE	MUJER
MASTERS Y JOMHSON (1983.)	Reducción gradual de la testosterona en sangre. Aumento en la concentración globulina unida a esteroides sexuales. Disminución de la	Cese de la fecundidad y de la ciclicidad hormonal (50 años). Descenso de la sensibilidad ovárica a la gonadotrofinas hipofisiarias.

AUTOR	HOMBRE	MUJER
MASTERS Y JOMHSON (1983.)	espermatogénesis. Aumento de las gonadotropinas hipofisiarias. Necesidad de mayor tiempo y estimulación genital directa para conseguir la erección.	Descenso en la producción de estrógenos. Aumento en la producción de LH y FSH. Menor rubor sexual. Cambios atróficos en las mamas, genitales y piel. Atrofia de la mucosa vaginal.
MASTERS Y JOMHSON (1983.)	Pérdida de la firmeza en la erección. Sensación de eyaculación disminuida debida a la reducción del líquido seminal, a cambios en la glándula prostática y el menor aporte nervioso a la zona genital. Disminuye la necesidad física de eyacular. El periodo refractario tiende a prolongarse. Dificultad para alcanzar una nueva erección. Menor fuerza en la	Descenso de la lubricación vaginal. Reducción en el aumento habitual de la vasodilatación de las mamas. Mayor frecuencia de contracciones dolorosas durante el orgasmo. Mayor tiempo para lograr la excitación. Disminución de la congestión vulvar. Mayor latencia entre la observación del estímulo sexual y la aparición de lubricación vaginal.

AUTOR	HOMBRE	MUJER
MASTERS Y JOMHSON (1983)	expulsión del líquido seminal.	Disminución en las con - tracciones clónicas. Descenso de las mamas. Descenso del tono mus - cular generalizado.
ACUÑA CAÑAS (1984)	Erecciones más prolon - gadas. Disminución de las e - recciones nocturnas (Mc Cary y Karacan). La proyección a distan - cia de la eyaculación es menor. La intensidad de per - cepción de sensaciones orgásmicas o preorgás - micas aumenta (Frank, Butler y Lewis). Se perciben orgasmos de mayor duración. Suelen presentarse coi - tos prolongados sin llegar al orgasmo. Mayor dominio volun - tario del momento eyaculatorio.	Aumenta probabilidad de vaginitis por menor lu - bricación. El capuchón del clitoris puede acortarse. Desaparece la acidez normal y por lo tanto, au - menta la predisposición a infecciones vaginales y urinarias. Aumento de andrógenos que producen mayor a - gresividad en el interés sexual.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS		
AUTOR	HOMBRE	MUJER
MASTERS Y JOMHSON (1983)	Disminuye la necesidad de eyacular. Síndrome del "varón" climaterio: . Apatía y languidez. . Pérdida de peso o falta de apetito. . Interés sexual deprimido. . Pérdida de potencia. . Trastornos en la capacidad de concentración. . Debilidad e irritabilidad baja de la autoestima (frecuente). Actividad sexual satisfactoria sin eyacular en todas las ocasiones.	Retorno al interés sexual después de la menopausia por: . Imposibilidad de embarazo. . Terminación de la crianza. . Energías y tiempo para Ocuparse en otras actividades. . Irritabilidad y depresión (frecuente). . Baja de la autoestima (frecuente). Menor rubor sexual. Cambios atróficos en las mamas, genitales y piel. Atrofia de la mucosa vaginal.

AUTOR	HOMBRE	MUJER
VARIOS AUTORES INSING (1965)	El aislamiento psíquico que lleva a los ancianos a la pederastia.	
SEYLE (S.F.)	La tensión psicológica lo primero que afecta es el interés sexual.	
BUTER Y LEWIS (S.F.)	Algunas ancianas encontraron más satisfactorio el ejercicio de la sexualidad, que en su juventud.	
A. ACUÑA CAÑAS	El anciano mide su capacidad para el futuro por la actividad sexual que tenga, se presenta el "síndrome de las estadísticas". Decae la erección psicógena.	La menopausia puede convertirse en una dificultad para la vida sexual.

CAMBIOS AMBIENTALES	
AUTOR	HOMBRES Y MUJERES
SADOK (S.F.)	Al anciano se le considera exento de todo tipo de deseo y respuesta sexual; si llega a expresarlos se le considera un degenerado o alterado por la edad.
MASTERS Y JONHSON (19981.)	La menopausia señala el término del estado procrea- Tivo, la transición a otra fase del ciclo vital psico - social para la mujer.
A. ACUÑA CAÑAS (1984.)	El estereotipo del viejo asexuado es debida a pre - juicio y mala información generalizada. Existe una doble moral social que es aplicada a los ancianos. El patrón sociocultural generalmente actúa exageran- do algunos sintomas, pues crean expectativas desa - gradables. La "estrechez estetica" es inducida por personas de tipo social. La situación de pérdida se refleja en el desempeño sexual (retiro laboral, viudez, etc.)

1.8 CONCEPCIÓN HISTÓRICA DE LA SEXUALIDAD

Según Acuña Cañas (1984), dice que el concepto de vejez y las costumbres sexuales han variado a través de la historia y que entre verdades y valores se ha originado la fábula de la vejez asexuada. Dice que el papel social del adulto solo debería determinarse teniendo en cuenta el potencial individual, permitiéndole disfrutar de sus relaciones interpersonales, incluida la expresión de su sexualidad. Asegura además, que para el adulto mayor, “no importa tanto su edad cronológica como sí lo es la edad que lo obliga a asumir su entorno social”.

Con base en Acuña presentamos una revisión del proceso evolutivo acerca de la sexualidad y de la vejez en nuestra cultura (PUERTO, 1995).

ENTORNO SOCIO - CULTURAL	ROLES Y SEXUALIDAD
EL ANTIGUO TESTAMENTO (Israel)	Especial veneración por la vejez, concediéndole prácticamente toda autoridad. Práctica de la gerontocracia (jueces y patriarcas). Los derechos de los ancianos sobre los hijos eran casi absolutos (podían, por ejemplo, venderlos).

ENTORNO SOCIO - CULTURAL	ROLES Y SEXUALIDAD
EL ANTIGUO TESTAMENTO (Israel)	El derecho de vida y de muerte sobre la familia estaba en manos del patriarca. Entorno normativo - restrictivo con relación a la sexualidad encaminada a resguardar la estructura político económica basada en una sólida familia patriarcal. Sexualidad reducida al espacio familiar. Mujer destinada únicamente a los menesteres de esposa y madre. El hombre podía ejercer libremente su sexualidad , tener varias mujeres o repudiar a su esposa. El adulto mayor podía ejercer su sexualidad Hasta su más avanzada edad (Abraham, Jacob, Lot, etc.)
GRECIA	Matriarcado primitivo en el principio de la cultura helénica. El desarrollo social propició una sociedad patriarcal, pero la mujer conserva cierta preeminencia social. La mujer no tenía derecho al voto ni poseía bienes.

ENTORNO SOCIO - CULTURAL	ROLES Y SEXUALIDAD
GRECIA	El divorcio era prerrogativa exclusiva del marido. Teogonía hedonista y erótica imitada por el pueblo sin recato o pudores en la satisfacción de sus placeres. Ideal estético prácticamente asexuado, permitiendo la homosexualidad en ambos sexos, la prostitución sagrada y la Profana.
ROMA	Costumbres hedonistas como entre los Griegos pero daban especial importancia a la heterosexualidad. Ni la virginidad ni la fidelidad podían oponerse a una deseable vida sexual. Prostitución comunmente aceptada. Divorcio facilitado por la legislación, aun por concenso. La única conducta severamente castigada era la violación. Tributo y veneración al geronte. El viejo productivo y sano gozaba hasta la muerte de las mismas posibilidades sexuales que los jóvenes. La mujer podía expresar placenteramente su sexualidad aún en la vejez.

ENTORNO SOCIO - CULTURAL	ROLES Y SEXUALIDAD
CRISTIANISMO PRIMITIVO	Se reemplaza el Dios - abuelo (Yahvé) por la figura juvenil de un Dios humanizado (Jesús), quien muere célibe a los 33 años, originando un modelo ideal de absoluto ascetismo. Se desexualiza completamente el cuerpo femenino en la persona de María. Reduce aún más el espacio erótico del matrimonio concibiéndolo como indivisible; termina la poligamia, el divorcio y el placer femenino aún dentro del matrimonio. Condena el homosexualismo y la prostitución. El viejo conserva posición respetable pero es víctima de la represión general de la sexualidad.
LA EDAD MEDIA	A partir del siglo IV se extiende la moral sexual cristiana. La familia cristiana conserva el respeto por el viejo pero cancela su sexualidad. Origen del concepto de "viejo verde" que descalifica las posibilidades amorosas del viejo. Merced a las guerras los jóvenes relevan a los viejos en el poder y éstos comienzan la decadencia en la historia.

ENTORNO SOCIO - CULTURAL	ROLES Y SEXUALIDAD
EL CAPITALISMO	Desaparece la figura del patriarca pues la antigua familia extensa es reemplazada por la familia nuclear moderna. La industrialización margina al viejo de la producción y su productividad se institucionaliza con la figura del retiro laboral. La mujer es más marginada aún pues su principal valor, la maternidad, desaparece con la edad. Se impide al viejo la expresión de su sexualidad. El viejo pierde poder en la familia y ahora los hijos y la mujer determinan las conductas del padre. El medio induce al viejo a aceptar una impotencia general hacia la vida y hacia el ejercicio de la sexualidad, pues ésta se ve limitada por los prejuicios que rodean a la vejez. Creencia popular que los viejos regresan a ser niños y se les trata con una mezcla de lástima y falso respeto. Las apetencias eróticas de la anciana son moderadas por la cultura y su destino se dirige hacia los menesteres maternos.

ENTORNO SOCIO - CULTURAL	ROLES Y SEXUALIDAD
EL CAPITALISMO	Tras la menopausia una gran mayoría de mujeres renuncia voluntariamente a la actividad sexual. Las ancianas, viudas o separadas, tienen menor probabilidad de encontrar nueva pareja que los ancianos en similar circunstancia.
SOCIALISMO	Los ancianos merecen especial respeto, agradecimiento y reconocimiento, como también de la ayuda de toda la sociedad. La asistencia médica al anciano es parte importante del servicio de salud pública. Todos los pensionados son liberados del pago de cuotas para el seguro social. En los sectores donde se construyen nuevos edificios se disponen habitaciones adecuadas para ancianos. Asistentes domésticas brindan un valioso apoyo en la asistencia al anciano (visita dos veces por semana). Fomento al deseo de seguir activos profesionalmente, tratando de hacerlo en conformidad a las posibilidades existentes y el deseo de cada anciano.

ENTORNO SOCIO - CULTURAL	ROLES Y SEXUALIDAD
SOCIALISMO	La meta del servicio de salud pública es la de posibilitar una rehabilitación para una vida productiva activa. El lugar de trabajo que tuvo anteriormente el inválido es transformado de tal manera que él pueda seguir ejerciendo la profesión aprendida o es llevada a cabo una preparación para un nuevo oficio en escuelas construidas para este efecto.

1.9 LA SEXUALIDAD VIVIDA COMO VALOR

La sexualidad es una forma de expresar amor, y sin amar nada tiene sentido. Todo el mundo tiene derecho a amar y ser amado, a ser aceptado, acariciado, deseado. También los adultos mayores, mucho más en este mundo capitalista y costumbrista donde se les trata como algo no productivo e inservible. El derecho a amar es el derecho a gozar la intimidad sexual, a compartirla, a vivir una reciprocidad placentera corporal basada en la aceptación de cada uno tal como es, aunque encorvado y llena su piel de arrugas por el paso de los años.

En la declaración universal de derechos humanos en el proyecto de "Declaración de derechos y responsabilidades de las personas de edad", se

declaró que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad derechos. Por lo tanto, proteger y defender el derecho de cada persona a individualidad es defender el derecho de cada persona a su vida sexual, es forma de tener la seguridad de que cada uno encontrará su rumbo y desarrollar su vida sexual a su modo con los cambios que imponga el paso los años, "Todos somos personas sexuadas, sexuales y eróticas"

La sexualidad humana es instintiva; éste instinto sexual está íntimamente relacionado con la libido, se puede definir como "la intensidad de la energía dinámica del instinto sexual". Jang por su parte la ha definido "no ha de ser otra cosa sino un nombre para aquella energía que se manifiesta en el proceso de la vida y que nosotros percibimos subjetivamente como afán y deseo . Todo ser humano dispone de una cantidad determinada de fuerza plusiva sexual que podrá ser aumentada o disminuida por la acción de diversos factores que pueden ser divididos internos o externamente".

El concepto psicoanalítico de la sexualidad como función general de obtener placer, es lo que ha provocado mayor resistencia en todos los ambientes, resistencia que esta influida, en su mayor parte, por la educación cultural que tiende a rechazar la satisfacción instintiva, lo cual explica que la sociedad adopte una actitud hostil frente a este concepto, ya que la reprobación ética y moral de los instintos sexuales ha conducido a la identificación de todo lo sexual con lo sucio e indecente, malo y demoníaco" (TALEFERO, 1994).

Esto último es obstáculo social frente a la sexualidad por las normas, relacionadas con "falsas creencias y tabúes", no solo por el concepto psicoanalítico de la sexualidad, sino por la estructura cultural. En la actualidad se ha dado un despertar en algunas sociedades, el aceptar e incluso alentar la sexualidad en los jóvenes, pero en los adultos mayores esto es inadmisibile, lo cual impone sufrimientos al adulto mayor, que se encuentra ridículo, al hacer manifestación de sus deseos. Su negación sexual es tal que deja de asumir diferentes expresiones de gran resonancia psicoafectiva. Aquí es necesario recordar que la sexualidad es algo más que lo puramente genital. Las vivencias sexuales no son menos llamadas hormonales; conllevan, además, sentimientos de amor y de ternura a los que todo ser humano tiene derecho. Derecho que no se ha de perder nada más por envejecer, sin negar que las manifestaciones anatómicas y funcionales impactan la psiquis y la conducta social como son las áreas frontal del cerebro y la médula, que tienen a su cargo el control de cambios físicos como la erección del pené y la hinchazón del clítoris y la vagina. En el hombre adulto mayor la erección peneana variará en frecuencia, dureza, duración y en el ángulo que forma el vientre, que en los adultos mayores es más abierto así como la fuerza de proyección del líquido seminal y la cantidad de éste, la glándula de Cowper disminuye la secreción y las contracciones orgásmicas son menos intensas.

Algunas investigaciones y observaciones fundamentan algunas técnicas para contribuir a la relación sexogenital, de esta forma el adulto mayor que conserva su interés y actividad sexual puede conservar por más tiempo un equilibrio psíquico, capacidad de una relación humana positiva y retardar el tiempo de presentación de los fenómenos involutivos de los órganos genitales,

mediante el cuidado y el uso razonable de su actividad física, alimenticia, ternura que significa besos y caricias amorosas cuya única finalidad es dar y recibir cariño.

Las técnicas sexuales se clasifican según impliquen el contacto genital o no, otras técnicas de acariciamiento, es que se busque mayor contacto físico con el fin de excitar los impulsos sexuales, pero sin contacto genital. Butler y Lewis (1979), también hablan de la técnica del apretamiento.

La actividad sexo genital en el adulto mayor debe estar guiada por actitudes, emociones y sentimientos que representan la satisfacción de los deseos y permite el deleite del gozar de la sexualidad.

La edad después de los 60 años corresponde a la adultez mayor; es la etapa del desarrollo durante la cual las personas clarifican y encuentran utilidad para aquello que han aprendido a través de los años y a usar estos años de manera productiva, experimentando con optimismo la última etapa de la vida, el de encontrar que no es demasiado tarde para vivir con amor y sexo (PAPALIA, 1997).

El amor y el sexo son los principales aspectos sociales y de la personalidad a lo largo de la vida y ayudan al adulto mayor a disfrutar de estos años aunque la enfermedad o la debilidad pueden a veces impedir que las personas de edad avanzada actúen sobre sus sentimientos sexuales. Las personas pueden

expresar la sexualidad de muchas maneras diferentes del contacto genital, al tocarse, al abrazarse, en el afecto y en la intimidad.

Una relación sexual activa, no definida por las normas del desempeño de la juventud, puede ayudar a que cada pareja se asegure de que el amor y el afecto del otro mantengan la vitalidad. El aspecto físico del sexo no se reconocía científicamente como un elemento normal de la vida de las personas de edad avanzada hasta la década de 1960, con la investigación experimental de William H. Masters y Virginia Johnson y los hallazgos longitudinales efectuados por la Universidad de Duke (1997).

Otros estudios recientes indican una rica diversidad de experiencia sexual en el adulto mayor. Masters y Johnson (1966 - 1981) concluyeron que las personas que tienen vida sexual activa durante sus años más jóvenes tienen probabilidad de permanecer sexualmente activas en la vida del adulto mayor. El factor más importante en el mantenimiento de la sexualidad es la actividad sexual consistente a través de los años. Un hombre saludable que ha sido sexualmente activo puede continuar con alguna forma de expresión sexual en sus 70 a 80 años.

1.10 EDUCAR PARA APRENDER A ENVEJECER

La educación hace parte del desarrollo integral, es un proceso de asimilación de conocimientos, actitudes y hábitos que son necesarios para la supervivencia. La cultura nuestra a educado para una formación profesional, pero con dificultad ha educado para ser un adulto mayor feliz sobretodo en la

sexualidad. De hecho la educación sexual para el adulto mayor no está valorada o reconocida como la del niño, el adolescente o el joven y para una gran parte de la sociedad la adultez mayor es asexuada. Estas falsas informaciones tienen efectos psicológicos muy graves; conducen a las personas a la decadencia, a vivir del pasado en vez de mirar hacia el futuro como una oportunidad que le presenta la vida con nuevas posibilidades para lograr nuevos y creativos aprendizajes para superar las limitaciones de los años.

Con el transcurso de los años se han ido recopilando temores, creencias erróneas, mitos y dudas acerca de la sexualidad y de la adultez mayor que deben despejarse y valorar con el fin de vivir cada etapa de la vida de la manera más fructífera y responsable, por tanto, la educación debe dotar a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores de una serie de aptitudes, conocimientos, ideas o valores que les ayude a construir criterios positivos frente a la ancianidad y a la vivencia de la sexualidad.

Se confunde el concepto de vejez con el de longevidad, pero los hombres se preocupan más por lo segundo; en general, no se tiene miedo a la vejez, se tiene miedo a la invalidez, a la enfermedad, a la pobreza y a la sociedad y para eso, para no tener ese miedo se necesita educación en economía, fomentando una cultura del ahorro, de la salud, del trabajo, del uso de la actividad física y de la educación espiritual para tener la satisfacción de sentirse realizado.

La educación y el amor son dos aspectos que van ligados, no puede ser feliz un adulto mayor insatisfecho, decepcionado que siempre reniega; en cambio es feliz aquel que da amor a los que lo rodean y comparte sus satisfacciones. La

vejez como la muerte puede ser una noble y bella parte de la vida (GONZALEZ, JOAQUIN 1979).

La familia es parte de esta formación, es una institución social básica, posee una diversidad de roles sociales tanto en el anciano como en el hijo, en el padre como en el abuelo. La mayor parte estos componentes ocupan a lo largo de la vida obligaciones de construir una familia debido a que debe satisfacer una variedad de necesidades físicas (alimentación, vivienda, cuidado en las enfermedades), psíquicas (autoestima, afecto, amor, equilibrio psíquico y espirituales) y sociales (identificación, relación, comunicación, pertenencia de grupo). La familia proporciona un status social, cada status exige el desempeño de un papel según sea la edad, sexo y educación.

En el adulto mayor, la familia debe proporcionar un ámbito que dé significado a sus vidas, al asumir su papel de transmisión y de valores familiares y a comprobar que cuando desaparezcan del mundo sensible habrá seres que llevarán su nombre, normas y se prolongarán sus valores hacia el futuro. La familia proporciona un espacio social menos competitivo y agresivo y más adecuado a sus necesidades (MORAGAS, 1991).

El adulto mayor en la familia busca más que satisfacer las necesidades de abrigo y alimento; es el de buscar contactos efectivos, amor, ternura que dejen actitudes y sentimientos donde él y sus parientes encuentran "la incomparable felicidad de envejecer juntos" (TOURNIER, 1973)

La sexualidad está implícita en la relación con otros en un convivir, nace de la expresión de comunión, de entrega, acercamiento a otras personas. Por lo tanto, la familia es elemento importante en la construcción sexual y en el adulto mayor como en el niño, la sexualidad necesita ser recíproca "un dar y recibir"; es una responsabilidad que en la mayoría de los casos es más adquirida por los esposos e hijos. El llegar a una felicidad conyugal en esta edad representa una satisfacción importante como es el de cumplir con expectativas personales y de pareja, es el de tener una persona que permanezca a su lado, es el de vivir una sexualidad por el compartir. Por tanto hay una satisfacción con la vida en general; con respecto a esto, Weishaus y Fiel, en 1988, realizaron un estudio y se encontró que la felicidad en el adulto mayor se dio a edades tempranas y continuó en la adultez mayor con un pequeño declive intermedio (crianza de hijos). (WEISHAUS, FIEL, 1998).

A partir del estudio realizado por Weishaus y Fiel, podemos conceptualizar que la relación marital puede permanecer durante toda la vida y que permite la satisfacción consigo mismo y la sociedad. Entonces, el estado civil en el adulto mayor cumple funciones de apoyo es por eso que en las personas adultas mayores la pérdida del cónyuge representa un duelo difícil de superar. Por esta razón sufre diversas aflicciones y muy pocas veces pueden aceptar su vida con otra persona.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se observa que la población adulta mayor y su sexualidad no están siendo interpretadas acorde con los cambios, sus necesidades reales, sus expectativas, por lo que es importante estudiar qué es lo que hasta la fecha se encuentra acerca de investigaciones de la población adulta mayor del departamento del Atlántico.

Es evidente que en esta población se presentan cambios propios del ciclo vital, que se relacionan e interactúan con los cambios culturales, económicos y sociales. Ante esta realidad y la que nos plantean los estudios demográficos (crecimiento acelerado de la población envejeciente), se tiene el interés de realizar un aporte significativo mediante esta investigación indagando sobre lo que se ha investigado en sexualidad del adulto mayor y su grado de satisfacción, y plantear temas de futuros estudios con el fin de profundizar y plantear alternativas y aportes en el campo de la sexualidad del adulto mayor.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado del arte de la sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir, el estado del arte de la sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ Identificar categorías que conforman las investigaciones sobre sexualidad en el adulto mayor.
- ☞ Describir cada investigación, sujetos de investigación e instrumentos de acuerdo al tema tratado.
- ☞ Definir líneas de trabajo en sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico con un sentido prospectivo.

☞ Valorar la importancia que tiene el estudio realizado sobre el estado del arte de la sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico.

4. DEFINICIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

Estado del arte de la sexualidad llevada a cabo en el departamento del Atlántico.

Definición Conceptual:

El estado del arte se considera como instrumento organizativo, el cual busca ordenar, describir y reflexionar sobre una información, por medio de una acción crítica y explicativa de la experiencia, movilizandó así el saber ya existente y permitir así la posible producción de nuevos conocimientos que enriquezcan dicha experiencia.

Definición Operacional:

Ha sido determinada con base en la revisión de investigaciones sobre el tema de la sexualidad en los adultos mayores, realizadas en el departamento del Atlántico, las cuales fueron categorizadas de acuerdo al tema y objetivo de estudio de la siguiente manera:

✂ **Comportamiento sexual:** Este se entiende como la totalidad de sentimientos y acciones, así como cualquier tipo de comportamientos relacionados con los órganos sexuales y el erotismo en general. En esta

categoría se describe y analiza el comportamiento sexual de los adultos mayores en general.

✂ **Educación sexual:** Este término se entiende como un proceso educativo en el cual se busca informar y formar acerca de la sexualidad en general y que permite a la persona tener un mejor conocimiento de sí mismo y de su cuerpo, al igual que su aceptación y respeto por los demás.

✂ **Grupos poblacionales específicos:** En esta categoría se intentan conocer la sexualidad y sus características en grupos poblacionales específicos como son los adultos mayores.

✂ **Revisiones teórico-críticas:** En esta categoría se encuentran aquellas investigaciones que se estructuran con base en fuentes bibliográficas en su totalidad, de las cuales se generan aportes críticos.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptivo. Su estudio es documental con el cual pretendemos describir lo encontrado en los estudios, y así contribuir a una problemática a partir de la recopilación permanente de las circunstancias que rodean dicho problema para reeducar y restablecer el concepto de sexualidad desde nociones teóricas y el de recolectar, analizar criterios y opiniones.

Se analizarán las condiciones del contexto en que se encuentran y los datos obtenidos directamente de la realidad de los estudios que permitirán una mejor interpretación de los hechos, lo que posibilitará una descripción detallada de los factores relevantes de la investigación.

Esto corrobora con lo dicho por Raymundo Abello, Camilo Madariaga Orozco de que la investigación descriptiva tiene como objetivo central tratar de describir las principales modalidades de formación de estructura o de cambio de un fenómeno como también sus relaciones con otros pero sin intentar determinar causales. (ABELLO, MADARRIAGA, 1988)

5.2. PARADIGMA

El paradigma de la investigación “El estado del arte de la sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico” es interpretativo tratando de comprender y acercarnos a la realidad que vive este tipo de población.

5.3. SUJETOS

La investigación se realizó con los estudios encontrados sobre sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico.

5.4. POBLACIÓN

El número de investigaciones encontradas sobre sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico fueron cuatro, comprendidas entre los años 1988 al 2000.

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Todas las investigaciones que se logren captar en el departamento en el Atlántico.

6. RESULTADOS

Los resultados obtenidos, luego del ordenamiento, descripción de las investigaciones sobre sexualidad de los adultos mayores en el departamento del Atlántico, llevadas a cabo por tres universidades de la ciudad de Barranquilla, son:

1- Universidad del Norte: “Estudio descriptivo del comportamiento sexual de las personas mayores de 60 años de la ciudad de Barranquilla”, (1988).

2- Universidad Metropolitana: “Sexualidad en la tercera edad”, (1988).

3- Universidad Metropolitana: “Influencia psicosociocultural y familiar en las relaciones sexuales de los ancianos en Barranquilla”, (1995).

4- Universidad Simón Bolívar: “Estudio descriptivo de la sexualidad en las personas mayores de 60 años en el municipio de Puerto Colombia”, (2000).

Lo que lleva a un total de las cuatro (4), investigaciones revisadas conformando el 100 % de la muestra.

N = 4

Siendo esta muestra dividida a su vez en cuatro categorías como sigue:

6.1. COMPORTAMIENTO SEXUAL:

El total de investigaciones que pertenecen a esta categoría son de 4 lo que es el 100 %.

En esta categoría se trabajó con grupos de poblaciones diferentes; entre ellos se encuentran parejas, viudos- as, solteros - as, separados – as, en unión libre, agremiados – as en instituciones; independientes, dependientes.

Estas investigaciones son todas de tipo descriptivo.

Para efecto del análisis se pudo establecer dentro de esta categoría una sub-categorización de acuerdo al tema específico que se buscaba en cada estudio así:

6.1.1. Comportamiento individual: Sobre este tema están las cuatro investigaciones conformando el 100% de la sub-muestra con un total de 265 sujetos; 140 mujeres o un 52.8% y 125 hombres, el 47.2%. Las investigaciones buscan explorar las características de la conducta sexual en diferentes rangos de edades y ante situaciones distintas donde se busca describir el comportamiento sexual, estímulos sexuales, religión, edad, nivel socioeconómico,

eyaculación. Sólo se pudo determinar la edad de los sujetos en tres investigaciones equivalentes al 90.5% ó en su efecto a 240 sujetos.

6.1.2. Comportamiento de pareja: en esta sub-categoría se encuentran dos investigaciones que conforman el 50% de la muestra. Los investigadores que pertenecen a esta sub-categoría buscan establecer las características que exploran aspectos de convivencia y las relaciones sexuales.

El nivel de relación en la pareja, las manifestaciones afectivas, la infidelidad, el interés en las relaciones sexuales con su cónyuge, las discusiones por la escogencia del momento para tener relaciones sexuales y la confianza para hablarles de asuntos sexuales al cónyuge.

En estas investigaciones los sujetos muestran el nivel de educación sexual que tienen. Se busca describir la actitud y los conceptos de sexualidad. El tipo de cuestionario en estas investigaciones fueron básicamente cuestionarios elaborados por los mismos investigadores, en donde se evaluaba el tema.

Los estudios en su mayoría se realizaron en la ciudad de Barranquilla; 3 corresponden a un 75% de la muestra y una al 25% en el municipio de Puerto Colombia. Se trabajó en distintos niveles socioeconómicos.

Los cuestionarios presentan características comunes, como preguntas abiertas y cerradas y de escogencia múltiple, dichos cuestionarios fueron debidamente validados.

Resumiendo, se puede decir que las investigaciones sobre sexualidad de los adultos mayores en el departamento del Atlántico son de tipo descriptivo, dado que se buscó obtener información sobre toda la temática que rodea la sexualidad permitiendo conocer ampliamente las características del fenómeno en estudio.

En cuanto a los sujetos estos fueron seleccionados en diferentes rangos de edades que van desde los 60 – 70 años, 71 – 80 años, 81 - 90 años, igualmente se tuvo en cuenta el estado civil: soltero, casado, unión libre, separado y viudo. Respecto al nivel socio económico, se puede decir que en algunos estudios se seleccionaron diferentes niveles: alto, medio y bajo. Religiosidad: muy practicantes, moderadamente practicantes, poco practicantes y nada practicantes. Dependencia económica, personas a cargo, si trabajan. Nivel educativo: ninguno, primaria, secundaria, universitario y técnico.

6.2. RESULTADOS ESPECÍFICOS

Específicamente los resultados de estas investigaciones se pueden presentar de la siguiente forma, de acuerdo a las características ya conocidas:

COMPORTAMIENTO SEXUAL

En ésta se cuenta con diferentes subcategorías en las diferentes investigaciones buscando describir el comportamiento sexual del adulto mayor en el departamento del Atlántico. Se obtuvieron los siguientes resultados:

☉ Comportamiento individual:

Las mujeres sienten vergüenza por sus manifestaciones sexuales mientras que los hombres no.

Para los hombres es importante el sexo después de los 60 años, mientras que a las mujeres les es indiferente.

Los sueños eróticos se presentan ocasionalmente en los hombres, en las mujeres nunca se presentan.

En los hombres y las mujeres se ha disminuido el interés sexual.

Tanto hombres como mujeres manifiestan que la causa de la disminución del interés sexual es el estado emocional. Y que el amor es importante en el sexo. Pero sí consideran que la masturbación incide.

La mayoría de hombres y mujeres no responden a la frecuencia con que se masturban, al igual que no responden cuándo fue la última vez y aún más de si hay satisfacción en la masturbación.

Los hombres manifiestan que todos sus coitos han sido vaginales mientras que las mujeres dicen que no. En ellos la frecuencia de coito vaginal es quincenal y las mujeres no responden.

Ni los hombres, ni las mujeres dicen utilizar estimulantes en sus relaciones sexuales.

☉ Comportamiento de pareja:

Aquí las parejas han mantenido relaciones estables. Se observa la primacía de las características físicas como base de la atracción interpersonal y el deseo de establecer contacto. Este aspecto es mucho más importante para los hombres, y el hecho de estar embarazada no afecta el atractivo físico para ellos.

A diferencia de los hombres, las mujeres al momento de establecer pareja le conceden mayor importancia a la edad prefiriendo hombres mayores, al status socioeconómico, a la ocupación, a la religión y a las características psicológicas. Mientras que en el hombre prima el aspecto físico, las mujeres hacen una integración de características demográficas y psicológicas. Los hombres integran características físicas y psicológicas ya

que en cuanto a las características demográficas, los hombres pretenden ubicar a su pareja dentro de su mismo status y círculo social.

Las características a las que se le concede más importancia al momento de elegir pareja son: seguridad en sí mismo a, ser afectuos@, emocionalmente estable, realista, desenvuelt@, espontáneo, cariños@, independiente, a esta última las mujeres le conceden mayor importancia ya que el hombre tiene la imagen de proveedor del hogar.

Las personas tienden a formar pareja con personas muy similares a ellas, o con personas complementarias. En cuanto a la virginidad la ven como un aspecto que se debería conservar hasta el matrimonio pero que no es definitivamente necesaria para la elección de pareja o para tener una relación.

Las mujeres, en un pequeño porcentaje, han cambiado de un papel pasivo a uno activo, en cuanto a tomar la iniciativa en el momento de una relación y expresan sus temores sexuales con más libertad.

En la relación sexual las parejas buscan variedad por lo que experimentan distintas posiciones al realizar el acto sexual. En cuanto a la masturbación dicen que no la practican.

A continuación se presentan los resultados de las investigaciones en un cuadro de porcentajes:

EL ESTADO DEL ARTE DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO ENTRE ENTRE LOS AÑOS 1988 - 2000

1. **SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD. BRITO, María., y otros. Universidad Metropolitana.
1988**
2. **ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES
DE 60 AÑOS EN BARRANQUILLA. VERDUGO, E., y otros. Universidad del
Norte. 1988**
3. **INFLUENCIA PSICOSOCIOCULTURAL Y FAMILIAR EN LAS RELACIONES
SEXUALES DE LOS ANCIANOS EN BARRANQUILLA. DAJUD, Sofia., y otros.
Universidad Metropolitana. 1995**
4. **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS
MAYORES DE 60 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA.
GONZALES, Yazmine. Universidad Simon Bolivar. 2000**

CUADROS DE PORCENTAJES

MUESTRA

1	25	9.4%		25	9.4%	M					
2	130	49.%		60	22.6%	M			70	26.4%	H
3	10	3.8%		5	1.9%	M			5	1.9%	H
4	100	37.7%		50	18.9%	M			50	18.9%	H
T	265	100%		140	52.8%	M			125	47.2%	H

EDAD

	60 - 70			71 - 80			81 - 90					
1												
2	45	M	17%	13	M	4.9%	2	M	0.75%			
	57	H	21.5%	12	H	4.5%	1	H	0.35%			
3	2	M	0.75%	3	M	1.13%						
	2	H	0.75%	3	H	1.13%						
4	30	M	11.3%		M	6%	4	M	1.5%			
	28	H	10.6%	20	H	7.54%	2	H	0.75%			
T	77	M	29.05%	32	M	12.1%	6	M	2.3%			
	87	H	32.8%	35	H	13.2%	3	H	1.13%			

T- %	115	M	43.4%
	125	H	47.2%

Tx%	25	M	9.4%
-----	----	---	------

ESTADO CIVIL

	SOLTERO			CASADO			VIUDO			UNIÓN L.			SEPARADO		
1															
2	7	M	2.64%	24	M	9.06%	22	M	8.3%	2	M	0.75%	5	M	1.9%
	1	H	0.38%	56	H	21.1%	5	H	1.9%	7	H	2.64%	1	H	0.38%
3				1	M	0.4%	2	M	0.75%				2	M	0.75%
				1	H	0.4%	2	H	0.75%	1	H	0.4%	1	H	0.4%
4	5	M	1.9%	24	M	9%	5	M	1.9%	16	M	6%			
	4	H	1.5%	36	H	13.6%	2	H	0.75%	6	H	2.3%	2	H	0.75%
T	12	M	4.5%	49	M	18.5%	29	M	10.9%	16	M	6.8%	2	M	0.75%
	5	H	1.9%	93	H	35.1%	9	H	3.4%	14	H	5.3%	4	H	1.5%

T- % 115 M 43.4%
 125 H 47.2%

Tx% 25 M 9.4%

INSTRUMENTO

1	ENCUESTA	E		25%				
2	ESTUDIO DE CASOS						EC	25%
3	ENCUESTA	E		25%				
4	ENCUESTA	E		25%				
T	4	E		75%			EC	25%

OBJETIVO

1	DESCRIBIR			D		25%
2	DESCRIBIR			D		25%
3	DESCRIBIR			D		25%
4	DESCRIBIR			D		25%
T	4		100%	D		100%

RESULTADOS

1						
RELACIONES SEXUALES	NO	15		M	5.7%	
	SI	10		M	3.8%	
ACTIVIDAD SEXUAL	TODA LA VIDA	8		M	3%	
	HASTA QUE TENGA COMPAÑERO	4		M	1.5%	
	ENTRE 50 Y 70 A	13		M	4.9%	
SIGNIFICADO DE SEXUALIDAD	ALGO FISICO BIOLOGICO	6		M	2.3%	
	AMOR	9		M	3.4%	
	PLACER DESEO	6		M	2.3%	
	SIN CONOCIMIENTO	4		M	1.5%	
INFLUENCIA DE LAS FAMILIAS EN LAS RELACIONES SEXUALES	NO	12		M	4.5%	
	SI	13		M	4.9%	
EXPECTATIVAS ANTE UNA RELACION SEXUAL	BIEN	7		M	2.6%	
	MAL	11		M	4.5%	
	NO LE INTERESA	7		M	2.6%	
ELEMENTOS QUE CONTRIBUYEN AL DESEO DE UNA RELACION SEXUAL	FRASES CARIÑOSAS	7		M	2.6%	
	CARICIAS, INTIMIDAD	8		M	3%	
	PELICULAS, MUSICA	5		M	1.9%	
	NO SABE	5		M	1.9%	

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LA SALUD	SI	21		M	7.9%	
	NO	4		M	1.5%	
ENFERMEDADES QUE AFECTAN LAS RELA- CIONES SEXUALES	ENDOCRINAS					
	DIABETES	4		M	1.5%	
	S.N.C.	2		M	0.7%	
	GENITOURINARIA	9		M	3.4%	
	CARDIOVASCULAR	2		M	0.7%	
	NO SABE	8		M	3%	
ACTIVIDADES SUBLIMATORIAS	COSER	6		M	2.3%	
	ESCRIBIR	2		M	0.7%	
	T.V. RADIO	5		M	1.9%	
	OFICIO DOMESTICO.	12		M	4.5%	
SUENO	TRANQUILO	12		M	4.5%	
	INTRANQUILO	3		M	1.1%	
	NO RECUERDA	10		M	3.8%	

TRABAJAN	SI	38	H	14.4%
		11	M	4.1%
	NO	32	H	12.1%
		49	M	18.5%

EDUCACION	NINGUNO	1	H	0.4%
		5	M	1.9%
	PRIMARIA	23	H	8.7%
		32	M	12.1%
	SECUNDARIA	28	H	10.6%
		21	M	7.9%
	UNIVERSITARIO	10	H	3.8%
		2	M	0.7%
	TECNICO	8	H	3%
RELACIONES DE PAREJA	ESTRECHAS	2	M	0.7%
		19	H	7.2%
	CORDIALES	20	M	7.5%
		37	H	14%
	INDIFERENTES	2	M	0.7%
		1	H	0.4%
	POCO CORDIALES	2	M	0.7%
		5	H	1.9%
	NULAS	5	M	1.9%
		1	H	0.4%

	NO CONTESTAN	29	M	10.9%
		7	H	2.6%

MANIFESTACIONES AFECTIVAS	SIEMPRE	28	H	10.6%
		6	M	2.3%
	GENERALMENTE	13	H	4.9%
		6	M	2.3%
	OCASIONALMENTE	16	H	6%
		9	M	3.4%
	NUNCA	4	H	1.5%
		8	M	3%
	NO RESPONDE	9	H	3.4%
		31	M	11.7%

INFIDELIDAD	SI	40	H	15.1%
		1	M	0.4%
	NO	23	H	8.7%
		28	M	10.6%
	NO CONTESTA	7	H	2.6%
		31	M	11.7%

INTERES SEXUAL	SI	47	H	17.7%
		13	M	4.9%
	NO	14	H	5.3%
		14	M	5.3%
	NO CONTESTA	9	H	3.4%
		33	M	12.4%

DESACUERDOS EN EL MOMENTO DE TENER RELACIONES SEXUALES	SIEMPRE	7	H	2.6%
		1	M	0.4%
	OCASIONALMENTE	1	H	0.4%
		4	M	1.5%
	NUNCA	36	H	13.8%
		18	M	6.8%
	MODERADAMENTE	12	H	4.5%
		0	M	
	NO CONTESTA	14	H	5.3%
		37	M	13.9%

HABLAN SOBRE ASUNTOS SEXUALES CON EL CONYUGE	SIEMPRE	39	H	14.7%
		11	M	4.1%
	GENERALMENTE	10	H	3.8%
		2	M	0.7%
	OCASIONALMENTE	11	H	4.1%
		7	M	2.6%
	NUNCA	2	H	0.7%
		9	M	3.4%
	NO CONTESTA	8	H	3%
		31	M	11.7%

CON QUIEN VIVE	NINGUNA	2	H	0.7%
		1	M	0.4%
	DE 1 A 3	30	H	11.3%
		24	M	9%

	DE 3 A 6	24	H	9%
		21	M	7.9%
	MAS DE 6	14	H	5.3%
		14	M	5.3%

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA	MUY IMPORTANTE	51	H	19.2%
		30	M	11.3%
	IMPORTANTE	15	H	5.7%
		25	M	9.4%
	INDIFERENTE	3	H	1.1%
		2	M	0.7%
	NADA IMPORTANTE	1	H	0.4%
		3	M	1.1%

PRIVACIDAD POR PARTE DE LAS PERSONAS CON QUIEN VIVE	SI	68	H	25.7%
		56	M	21.1%
	NO	2	H	0.7%
		4	M	1.5%

CON QUIEN COMPARTE DORMITORIO	SIEMPRE CON LA PAREJA	49	H	18.5%
		16	M	6%
	COMPARTE CON PAREJA Y OTROS	4	H	1.5%
		2	M	0.7 %
	OCASIONALMENTE COMPARTEN CON LA PAREJA	5	H	1.9%
		1	M	0.4%

	OCASIONALMENTE COMPARTE CON LA PAREJA Y CON OTROS	3	H	1.1 %
	NUNCA LO COMPARTEN	5	H	1.9%
		23	M	8.7%
	NO CONTESTA	18	H	6.8%
		4	M	1.5%

CON QUIEN COMPARTE LA CAMA	SIEMPRE CON SU PAREJA	51	H	19.2%
		17	M	6.4%
	COMPARTE CON SU PAREJA Y OTRO	2	H	0.7%
		1	M	1.4%
	OCASIONALMENTE CON SU PAREJA	4	H	1.5%
		1	M	0.4%
	OCASIONALMENTE CON SU PAREJA Y OTRO	2	H	0.7%
	NUNCA LA COMPARTE	8	H	3%
		31	M	11.7%
	NO CONTESTA	3	H	1.1%
		10	M	3.8%

HABLA DE TEMAS SEXUALES CON LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE	SIEMPRE	8	H	3%
		3	M	1.1%
	GENERALMENTE	5	H	11.9%
		1	M	0.4%
	OCASIONALMENTE	33	H	12.5%
		20	M	7.5%
	NUNCA	17	H	6.4%
		36	M	13.6%
	NO CONTESTA	7	H	2.6%

HABLA DE TEMAS SEXUALES SOLO CON PERSONAS DE SU MISMO SEXO	SI	20	H	7.5%
		28	M	10.6%
	NO	37	H	14%
	NO CONTESTA	13	H	4.9%
		32	M	12%

HABLAN DE SEXO SOLO CON HOMBRES	SI	20	H	7.5%
		28	M	
	NO	37	H	14%
		32	M	12%
HABLAN DE SEXO SOLO CON MUJERES	NO CONTESTA	13	H	4.9%
SOBRE EYACULACION				

LA EYACULACION TIENE QUE VER CON LA EDAD (SOLO PARA HOMBRES)	60 - 70 AÑOS	53	S	20%
		4	N	1.5%
	71 - 80 AÑOS	9	S	3.4%
		3	N	1.1%
	81 - 90 AÑOS	1	N	0.4%

LA EYACULACION TIENE QUE VER CON LA CLASE SOCIAL (SOLO PARA HOMBRES)	ALTA	16	S	6%
		4	N	1.5%
	MEDIA	24	S	9%
		1	N	0.4%
	BAJA	22	S	8.3%
		3	N	1.1%

EL ESTADO CIVIL TIENE QUE VER CON LA EYACULACION (SOLO PARA HOMBRES)	SOLTERO	1	S	0.4%
	CASADO	51	S	19.2%
		5	N	1.9%
	UNION LIBRE	5	S	1.9%
		2	N	0.7%
	VIUDO	4	S	1.5%
		1	N	0.4%
	SEPARADO	1	S	0.4%

LA RELIGION TIENE QUE VER CON LA EYACULACION (SOLO PARA HOMBRES)	MUY PRACTICANTES	9	S	3.4%
	MODERADAMENTE PRACTICANTES	23	S	8.7%
		2	N	0.7%
	POCO PRACTICANTES	18	S	6.8%
		4	N	1.5%
	NADA PRACTICANTES	8	S	3%
	NO CONTESTAN	4	S	1.5%
		2	N	0.7%

LA EDUCACION TIENE QUE VER CON LA EYACULACIÓN (SOLO PARA HOMBRES)	NINGUNO	1	S	0.4%
	PRIMARIA	19	S	7.2%
		4	N	1.5%
	SECUNDARIA	24	S	9%
		4	N	1.5%
	UNIVERSITARIO	10	S	3.8%
	TECNICO	8	S	3%

LA EDAD TIENE QUE VER CON LA EYACULACION DURANTE EL SUEÑO (SOLO PARA HOMBRES)	60 A 70 AÑOS	16	S	6%
		41	N	15.5%
	71 A 80 AÑOS	4	S	1.5%
		8	N	3%

	81 A 90 AÑOS	1	N	0.4%
--	--------------	---	---	------

LA CLASE SOCIAL TIENE QUE VER CON LA EYACULACION DURANTE EL SUEÑO (SOLO PARA HOMBRES)	ALTA	3	S	1.1%
		17	N	6.4%
	MEDIA	8	S	3%
		17	N	6.4%
	BAJA	9	S	3.4%
		16	N	6%

EL ESTADO CIVIL TIENE QUE VER CON LA EYACULACION DURANTE EL SUEÑO (SOLO PARA HOMBRES)	SOLTERO	1	N	0.4%
		16	S	6%
	CASADO	40	N	15.1%
		2	S	0.7%
	UNION LIBRE	5	N	1.9%
		1	S	0.4
	VIUDO	4	N	1.5%
		1	S	0.4%
SEPARADO				

LA RELIGIÓN TIENE QUE VER CON LA EYACULACION DURANTE EL SUEÑO (SOLO PARA HOMBRES)	MUY PRACTICANTE	4	S	1.5%
		5	N	1.9%
	MODERADAMENTE PRACTICANTE	7	S	2.6%
		18	N	6.8%

	POCO PRACTICANTE	6	S	2.3%
		16	N	6%
	NADA PRACTICANTE	3	S	1.1%
		5	N	1.9%
	NO CONTESTA			
		6	N	2.3%

LA EDUCACIÓN TIENE QUE VER CON LA EYACULACION DURANTE EL SUEÑO (SOLO PARA HOMBRES)	NINGUNO	1	S	0.4%
	PRIMARIA	9	S	3.4%
		14	N	5.3%
	BACHILLERATO	4	S	1.5%
		24	N	9%
	UNIVERSITARIO	4	S	1.5%
		6	N	2.3%
	TECNICO	2	S	0.7%
		6	N	2.3%
SEGÚN LA EDAD EXISTEN CAMBIOS EN LA EYACULACIÓN (SOLO PARA HOMBRES)	CON DIFICULTAD	1	70 AÑ	0.4%
	CON DOLOR	1	70 AÑ	0.4%
		1	80 AÑ	0.4%
	MENOS CANTIDAD QUE ANTES	21	70 AÑ	7.9%
		5	80 AÑ	1.9%
		1	90 AÑ	0.4%
	CON MENOS POTENCIA	11	70 AÑ	4.1%
		1	80 AÑ	0.4%

	NO SE HA NOTADO	19	70 AÑ	7.2%
		2	80 AÑ	0.7%
	NO CONTESTA	4	70 AÑ	1.5%
		3	80 AÑ	1.1%

SEGÚN LA CLASE SOCIAL EXISTEN CAMBIOS EN LA EYACULACIÓN (SOLO PARA HOMBRES)	CON DIFICULTAD	1	BAJA	0.4%
	CON DOLOR	1	MEDIA	0.4%
		1	BAJA	0.4%
	MENOS CANTIDAD QUE ANTES	6	ALTA	2.3%
		10	MEDIA	33.8%
		11	BAJA	4.1%
	CON MENOS POTENCIA	3	ALTA	1.1%
		4	MEDIA	1.5%
		5	BAJA	1.9%
	NO SE HA NOTADO	8	ALTA	3%
		7	MEDIA	2.6%
		6	BAJA	2.3%
	NO CONTESTA	3	ALTA	1.1%
		3	MEDIA	1.1%
		1	BAJA	0.4%

SEGÚN EL ESTADO CIVIL EXISTEN CAMBIOS EN LA EYACULACIÓN (SOLO PARA HOMBRES)	CON DIFICULTAD	1	CASADO	0.4%
	CON DOLOR	2	CASADO	0.7%
	MENOS CANTIDAD QUE ANTES	1	SOLTERO	0.4%
		21	CASADO	7.9%
		3	UNIÓN LIBRE	1.1%
		2	VIUDO	0.7%
	CON MENOS POTENCIA	9	CASADO	3.4%
		2	UNIÓN LIBRE	0.7%
		1	VIUDO	0.4%
	NO SE HA NOTADO	18	CASADO	6.8%
		1	UNIÓN LIBRE	0.4%
		1	VIUDO	0.4%
		1	SEPARADO	0.4%
	NO CONTESTA	5	CASADO	1.9%
		1	UNIÓN LIBRE	0.4%
		1	VIUDO	0.4%

SEGÚN LA RELIGIÓN EXISTEN CAMBIOS EN LA EYACULACIÓN (SOLO PARA HOMBRES)	CON DIFICULTAD	1	MUY PRAC	0.4%
	CON DOLOR	2	POCO PR	0.7%
	MENOS CANTIDAD QUE ANTES	2	MUY PR	0.7%
		9	MODERAD PRACTIC	3.4%
		11	POCO PR	4.1%
		4	NADA PR	1.5%
		1	N CONTES	0.4%
	CON MENOS POTENCIA	2	MUY PR	0.7%
		6	MODERAD PRACTIC	2.3%
		2	POCO PR	0.7%
		1	NADA PR	0.4%
		1	N CONTES	0.4%
	NO SE HA DADO CUENTA	3	MUY PR	1.1%
		7	MODERAD PRACTIC	2.6%
		6	POCO PR	2.3%
		2	NADA PR	0.7%
		3	N CONTES	1.1%
	NO CONTESTA	1	MUY PR	0.4%
		3	MODERAD PRACTIC	1.1%
		1	POCO PR	0.4%
		1	NADA PR	0.4%
		1	N CONTES	0.4%

SEGÚN LA EDUCACIÓN EXISTEN CAMBIOS EN LA EYACULACIÓN (SOLO PARA HOMBRES)	CON DIFICULTAD	1	SECUNDA	0.4%
	CON DOLOR	1	SECUNDA	0.4%
		1	UNIVERSI	0.4%
	MENOS CANTIDAD QUE ANTES	1	NINGUNO	0.4%
		11	PRIMARIA	4.1%
		8	SECUNDA	3%
		6	UNIVERSI	2.3%
		1	TECNICO	0.4%
	CON MENOS POTENCIA	4	PRIMARIA	1.5%
		6	SECUNDA	2.3%
		1	UNIVERSI	0.4%
		1	TECNICO	0.4%
	NO SE HA DADO CUENTA	6	PRIMARIA	2.3%
		8	SECUNDA	3%
		2	UNIVERSI	0.7%
		5	TECNICO	1.9%
	NO CONTESTA	1	PRIMARIA	0.4%
		4	SECUNDA	1.5%
		1	UNIVERSI	0.4%
		1	TECNICO	0.4%

EDAD Y DISMINUCIÓN NECESIDAD DE EYACULAR (SOLO PARA HOMBRES)	60 A 70 AÑOS	30	SI	11.3%
		27	NO	10.2%
	71 A 80 AÑOS	7	SI	2.6%
		5	NO	1.9%
	81 A 90 AÑOS	1	SI	0.4%

CLASE SOCIAL Y DISMINUCIÓN NECESIDAD DE EYACULAR (SOLO PARA HOMBRES)	ALTA	8	SI	3%
		12	NO	4.5%
	MEDIA	13	SI	4.9%
		12	NO	4.5%
	BAJA	17	SI	6.4%
		8	NO	3%

ESTADO CIVIL Y DISMINUCIÓN NECESIDAD DE EYACULAR (SOLO PARA HOMBRES)	SOLTERO	1	SI	0.4%
	CASADO	30	SI	11.3%
		26	NO	9.8%
	UNIÓN LIBRE	3	SI	1.1%
		4	NO	1.5%
	VIUDO	3	SI	1.1%
		2	NO	0.7%
	SEPARADO	1	SI	0.4%

RELIGIÓN Y DISMINUCIÓN NECESIDAD DE EYACULAR (SOLO PARA HOMBRES)	MUY PRACTICANTE	7	SI	2.6%
		2	NO	0.7%
	MODERADAMENTE PRACTICANTE	10	SI	3.8%
		15	NO	5.7%
	POCO PRACTICANTE	13	SI	4.9%
		9	NO	3.4%
	NADA PRACTICANTE	6	SI	2.3%
		2	NO	0.7%
	NO CONTESTA	2	SI	0.7%
		4	NO	1.5%

EDUCACIÓN Y DISMINUCIÓN NECESIDAD DE EYACULAR (SOLO PARA HOMBRES)	NINGUNO	1	SI	0.4%
	PRIMARIA	14	SI	5.3%
		9	NO	3.4%
	SECUNDARIA	15	SI	5.7%
		13	NO	4.9%
	UNIVERSITARIO	6	SI	2.3%
		4	NO	1.5%
	TECNICO	2	SI	0.7%
		6	NO	2.3%

EDAD Y DEMORAR EYACULACIÓN PARA MÁS PLACER (SOLO PARA HOMBRES)	60 A 70 AÑOS	13	SIEMPRE	4.9%
		15	GENERALMENTE	5.7%
		15	OCASIONALMENTE	5.7%
		9	NUNCA	3.4%
		5	NO CONTESTA	1.9%

	71 A 80 AÑOS	3	SIEMPRE	1.1%
		3	GENERALMENTE	1.1%
		0	OCASIONALMENTE	0
		4	NUNCA	1.5%
		2	NO CONTESTA	0.7%
	81 A 90 AÑOS	1	NO CONTESTA	0.4%

ESTADO CIVIL Y DEMORAR EYACULACIÓN PARA MÁS PLACER (SOLO PARA HOMBRES)	SOLTERO	1	NUNCA	0.4%
	CASADO	14	SIEMPRE	5.3%
		15	GENERALMENTE	5.7%
		14	OCASIONALMENTE	5.3%
		9	NUNCA	3.4%
		4	NO CONTESTA	1.5%
	UNIÓN LIBRE	2	SIEMPRE	0.7%
		2	GENERALMENTE	0.7%
		0	OCASIONALMENTE	0
		1	NUNCA	0.4%
		2	NO CONTESTA	0.7%
	VIUDO	1	GENERALMENTE	0.4%
		1	OCASIONALMENTE	0.4%
		2	NUNCA	0.7%
		1	NO CONTESTA	0.4%
	SEPARADO	1	NO CONTESTA	0.4%

RELIGIÓN Y DEMORAR EYACULACIÓN PARA MÁS PLACER (SOLO PARA HOMBRES)	MUY PRACTICANTE	3	SIEMPRE	1.1%
		1	GENERALMENT	0.4%
		3	OCASIONALME	1.1%
		2	NUNCA	0.7%
	MODERADAMENTE PRACTICANTE	6	SIEMPRE	2.3%
		11	GENERALMENT	4.1%
		6	OCASIONALME	2.3%
		1	NUNCA	0.4%
		1	NO CONTESTA	0.4%
	POCO PRACTICANTE	5	SIEMPRE	1.9%
		5	GENERALMENT	1.9%
		5	OCASIONALME	1.9%
		3	NUNCA	1.1%
		4	NO CONTESTA	1.5%
	NADA PRACTICANTE	2	SIEMPRE	0.7%
		0	GENERALMENT	0
		1	OCASIONALME	0.4%
		3	NUNCA	1.1%
		2	NO CONTESTA	0.7%
	NO CONTESTA	1	GENERALMENT	0.4%
		4	NUNCA	1.5%
		1	NO CONTESTA	0.4%

EDUCACIÓN Y DEMORAR EYACULACIÓN PARA MÁS PLACER (SOLO PARA HOMBRES)	NINGUNO	1	GENERALMENTE	0.4%
	PRIMARIA	6	SIEMPRE	2.3%
		6	GENERALMENTE	2.3%
		2	OCASIONALMENTE	0.7%
		5	NUNCA	1.9%
		4	NO CONTESTA	1.5%
	SECUNDARIA	4	SIEMPRE	1.5%
		5	GENERALMENTE	1.9%
		9	OCASIONALMENTE	3.4%
		7	NUNCA	2.6%
		3	NO CONTESTA	1.1%
	UNIVERSITARIO	2	SIEMPRE	0.7%
		4	GENERALMENTE	1.5%
		3	OCASIONALMENTE	1.1%
		0	NUNCA	0
		1	NO CONTESTA	0.4%
	TECNICO	4	SIEMPRE	1.5%
		2	GENERALMENTE	0.7%
		1	OCASIONALMENTE	0.4%
		1	NUNCA	0.4%
		0	NO CONTESTA	0
SEGÚN LA EDAD Y FRECUENCIA AL REALIZAR EL ACTO SEXUAL (MUJERES)	60 A 70 AÑOS	2	AUMENTADO	0.7%
		9	MANTENIDO	3.4%
		10	DISMINUIDO	3.8%
		24	NO CONTESTA	9%

	71 A 80 AÑOS	0	AUMENTADO	0
		2	MANTENIDO	0.7%
		2	DISMINUIDO	0.7%
		9	NO CONTESTA	3.4%
	81 A 90 AÑOS	2	DISMINUIDO	0.7%

SEGÚN LA CLASE SOCIAL Y FRECUENCIA AL REALIZAR EL ACTO SEXUAL (MUJERES)	ALTA	2	MANTENIDO	0.7%
		4	DISMINUIDO	1.5%
		13	NO CONTESTA	4.9%
	MEDIA	3	MANTENIDO	1.1%
		3	DISMINUIDO	1.1%
		13	NO CONTESTA	4.9%
	BAJA	2	AUMENTADO	0.7%
		6	MANTENIDO	2.3%
		7	DISMINUIDO	2.6%
		7	NO CONTESTA	2.6%

SEGÚN EL ESTADO CIVIL Y FRECUENCIA AL REALIZAR EL ACTO SEXUAL (MUJERES)	SOLTERO	1	AUMENTADO	0.4%
		6	NO CONTESTA	2.3%
	CASADO	1	AUMENTADO	0.4%
		8	MANTENIDO	3%
		10	DISMINUIDO	3.8%
		5	NO CONTESTA	1.9%

	UNIÓN LIBRE	1	MANTENIDO	0.4%
		1	NO CONTESTA	0.4%
	VIUDO	2	MANTENIDO	0.7%
		3	DISMINUIDO	1.1%
		17	NO CONTESTA	6.4%
	SEPARADO	1	DISMINUIDO	0.4%
		4	NO CONTESTA	1.5%

SEGÚN RELIGIOSIDAD Y FRECUENCIA AL REALIZAR EL ACTO SEXUAL (MUJERES)	MUY PRACTICAN	3	MANTENIDO	1.1%
		3	DISMINUIDO	1.1%
		5	NO CONTESTA	1.9%
	MODERADAMENTE PRACTICANTE	1	AUMENTADO	0.4%
		3	MANTENIDO	1.1%
		5	DISMINUIDO	1.9%
		16	NO CONTESTA	6%
	POCO PRACTICA	1	AUMENTADO	0.4%
		3	MANTENIDO	1.1%
		6	DISMINUIDO	2.3%
		9	NO CONTESTA	3.4%
	NADA PRACTICA	2	MANTENIDO	0.7%
		3	NO CONTESTA	1.1%

SEGÚN EDUCACIÓN Y FRECUENCIA AL REALIZAR EL ACTO SEXUAL (MUJERES)	NINGUNO	1	AUMENTADO	0.4%
		2	MANTENIDO	0.7%
		1	DISMINUIDO	0.4%
		1	NO CONTESTA	0.4%
	PRIMARIA	1	AUMENTADO	0.4%
		4	MANTENIDO	1.5%
		9	DISMINUIDO	3.4%
		18	NO CONTESTA	6.8%
	SECUNDARIA	5	MANTENIDO	1.9%
		2	DISMINUIDO	0.7%
		14	NO CONTESTA	5.3%
	TECNICO	2	DISMINUIDO	0.7%
ESTADO CIVIL Y MOTIVO PARA REALIZAR ACTO SEXUAL (MUJERES)	SOLTERO	1	AUMENTADO	0.4%
		1	DISMINUIDO	0.4%
		5	NO CONTESTA	1.9%
	CASADO	9	MANTENIDO	3.4%
		8	DISMINUIDO	3%
		7	NO CONTESTA	2.6%
	UNIÓN LIBRE	1	DISMINUIDO	0.4%
		1	NO CONTESTA	0.4%
	VIUDO	2	MANTENIDO	0.7%
		3	DISMINUIDO	1.1%
		17	NO CONTESTA	6.4%

	SEPARADO	2	DISMINUIDO	0.7%
		3	NO CONTESTA	1.1%
EDAD Y MOTIVO PARA REALIZAR EL ACTO SEXUAL (MUJERES)	60 A 70 AÑOS	1	AUMENTADO	0.4%
		9	MANTENIDO	3.4%
		12	DISMINUIDO	4.5%
		23	NO CONTESTA	8.7%
	71 A 80 AÑOS	2	MANTENIDO	0.7%
		1	DISMINUIDO	0.4%
		10	NO CONTESTA	3.8%
	81 A 90 AÑOS	2	DISMINUIDO	0.7%
CLASE SOCIAL Y MOTIVO PARA REALIZAR ACTO SEXUAL (MUJERES)	ALTA	2	MANTENIDO	0.7%
		4	DISMINUIDO	1.5%
		13	NO CONTESTA	4.9%
	MEDIA	3	MANTENIDO	1.1%
		3	DISMINUIDO	1.1%
		13	NO CONTESTA	4.9%
	BAJA	1	AUMENTADO	0.4%
		6	MANTENIDO	2.3%
		8	DISMINUIDO	3%
		7	NO CONTESTA	2.6%

RELIGIOSIDAD Y MOTIVO PARA REALIZAR ACTO SEXUAL (MUJERES)	MUY PRACTICANT	3	MANTENIDO	1.1%
		3	DISMINUIDO	1.1%
		5	NO CONTESTA	1.9%
	MODERADAMENT PRACTICANTE	1	AUMENTADO	0.4%
		3	MANTENIDO	1.1%
		4	DISMINUIDO	1.5%
		17	NO CONTESTA	6.4%
	POCO PRACTICA	4	MANTENIDO	1.5%
		6	DISMINUIDO	2.3%
		9	NO CONTESTA	3.4%
	NADA PRACTI	1	MANTENIDO	0.4%
		2	DISMINUIDO	0.7%
		2	NO CONTESTA	0.7%
NIVEL EDUCATIVO Y MOTIVO PARA REALIZAR ACTO SEXUAL (MUJERES)	NINGUNO	1	AUMENTADO	0.4%
		2	MANTENIDO	0.7%
		1	DISMINUIDO	0.4%
		1	NO CONTESTA	0.4%
	PRIMARIA	4	MANTENIDO	1.5%
		11	DISMINUIDO	4.1%
		17	NO CONTESTA	6.4%
	SECUNDARIA	5	MANTENIDO	1.9%
		2	DISMINUIDO	0.7%
		14	NO CONTESTA	5.3%

	UNIVERSITARIO	1	DISMINUIDO	0.4%
		1	NO CONTESTA	0.4%
SEGÚN EDAD Y NUMERO DE ORGASMOS EN CADA ACTO (MUJERES)	60 A 70 AÑOS	1	AUMENTADO	0.4%
		7	MANTENIDO	2.6%
		9	DISMINUIDO	3.4%
		28	NO CONTESTA	10.6%
	71 A 80 AÑOS	1	MANTENIDO	0.4%
		1	DISMINUIDO	0.4%
		11	NO CONTESTA	4.1%
	81 A 90 AÑOS	1	DISMINUIDO	0.4%
		1	NO CONTESTA	0.4%
SEGÚN CLASE SOCIAL Y NUMERO DE ORGASMOS EN CADA ACTO (MUJERES)	ALTA	1	MANTENIDO	0.4%
		4	DISMINUIDO	1.5%
		14	NO CONTESTA	5.3%
	MEDIA	2	MANTENIDO	0.7%
		3	DISMINUIDO	1.1%
		14	NO CONTESTA	5.3%
	BAJA	1	AUMENTADO	0.4%
		5	MANTENIDO	1.9%
		4	DISMINUIDO	1.5%
		12	NO CONTESTA	4.5%

SEGÚN ESTADO CIVIL NUMERO DE ORGASMOS EN CADA ACTO (MUJERES)	SOLTERO	1	AUMENTADO	0.4%
		6	NO CONTESTA	2.3%
	CASADO	8	MANTENIDO	3%
		9	DISMINUIDO	3.4%
		7	NO CONTESTA	2.6%
	UNIÓN LIBRE	2	NO CONTESTA	0.7%
	VIUDO	2	DISMINUIDO	0.7%
		20	NO CONTESTA	7.5%
	SEPARADO	5	NO CONTESTA	1.9%

SEGÚN RELIGIOSIDAD Y NUMERO DE ORGASMOS EN CADA ACTO (MUJERES)	MUY PRACTICAN	3	MANTENIDO	1.1%
		3	DISMINUIDO	1.1%
		5	NO CONTESTA	1.9%
	MODERADAMENT PRACTICANTE	1	AUMENTADO	0.4%
		1	MANTENIDO	0.4%
		2	DISMINUIDO	0.7%
		21	NO CONTESTA	7.9%
	POCO PRACTICA	3	MANTENIDO	1.1%
		5	DISMINUIDO	1.9%
		11	NO CONTESTA	4.1%
	NADA PRACTICA	1	MANTENIDO	0.4%
		1	DISMINUIDO	0.4%
		3	NO CONTESTA	1.1%

CARACTERISTICAS DE LA RELACION DE PAREJA	ESTRECHAS	1	H	0.4%	1	M
	CORDIALES	40	H	15.1%	26	M
	POCO CORDIALES	3	H	1.1%	3	M
	MALAS	1	H	0.4%		
	NO RESPONDE	5	H	1.9%	20	M
MANIFESTACIONES AFECTIVAS CON LA PAREJA	SIEMPRE	25	H	9.4%	15	M
	GENERALMENTE	11	H	4.1%	10	M
	OCASIONALMENTE	7	H	2.6%	2	M
	NUNCA	1	H	0.4%	1	M
	NO RESPONDE	6	H	2.3%	22	M
INTERES POR EL CONYUGE	SI	41	H	15.5%	9	M
	NO	5	H	1.9%	24	M
	NO RESPONDE	4	H	1.5%	17	M
DESACUERDOS SOBRE EL MOMENTO DE LAS RELACIONES	SIEMPRE	1	H	0.4%		
	NUNCA	38	H	14.3	12	M
	NO RESPONDE	7	H	2.6%	9	M
CONFIANZA PARA HABLAR SOBRE SEXUALIDAD	SIEMPRE	14	H	5.3%	12	M
	GENERALMENTE	19	H	7.2%	7	M
	OCASIONALMENTE	5	H	1.9%	5	M
	NUNCA	4	H	1.5%	2	M
	NO RESPONDE	8	H	3%	24	M

SOLO HABLA DE SEXUALIDAD CON PERSONAS DE SU MISMO SEXO	SI	34	H	12.8%	17	M
	NO	16	H	6%	33	M
FRECUENCIA DEL ACTO SEXUAL	AUMENTADO	3	H	1.13%		
	MANTENIDO	7	H	2.6%	6	M
	DISMINUIDO	38	H	14.3%	18	M
	NO RESPONDE	2	H	0.75%	26	M
VARIEDAD DE POSICIONES EN EL ACTO SEXUAL	AUMENTADO	1	H	0.4%		
	MANTENIDO	28	H	10.6%	10	M
	DISMINUIDO	18	H	6.8%	11	M
	NO RESPONDE	3	H	1.1%	29	M
PERIODO DE CARICIAS ANTES DE LA PENETRACION	AUMENTADO	1	H	0.4%		
	MANTENIDO	31	H	11.7%	10	M
	DISMINUIDO	12	H	4.5%	11	M
	NO RESPONDE	6	H	2.3%	29	M
SATISFACCION SEXUAL	SI	44	H	16.6%	15	M
	NO	3	H	1.1%	8	M
	NO RESPONDE	3	H	1.1%	27	M
RELACIONES AFECTIVAS CON SU PAREJA	MUCHO MAYOR	5	H	1.9%		
	MAYOR	1	H	0.4%		
	IGUAL	20	H	7.5%	16	M
	MENOR	18	H	6.8%	13	M
	INEXISTENTE	4	H	1.5%	5	M
	NO RESPONDE	2	H	0.75%	16	M

VERGUENZA POR SUS MANIFESTACIONES SEXUALES	SI	3	H	1.1%	16	M
	NO	42	H	15.8%	5	M
	NO RESPONDE	1	H	0.4%		
IMPORTANCIA DEL SEXO DESPUES DE LOS 60	MUY IMPORTANTE	1	H	0.4%		
	IMPORTANTE	41	H	15.5%	17	M
	INDIFERENTE	4	H	1.5%	28	M
	POCO IMPORTANTE	4	H	1.5%	5	M
SUEÑOS EROTICOS	SIEMPRE	1	H	0.4%	1	M
	GENERALMENTE	7	H	2.6%	1	M
	OCASIONALMENTE	29	H	10.9%	10	M
	NUNCA	13	H	4.9%	38	M
DISMINUCIÓN DEL INTERES SEXUAL	SI	30	H	11.3%	39	M
	NO	20	H	7.5%	11	M
CAUSA DE LA DISMINUCIÓN DEL INTERES SEXUAL	CIRUGIA	4	H	1.5 %	1	M
	ENFERMEDAD	10	H	3.8%	16	M
	INVALIDEZ					
	ESTADO EMOCIONAL	16	H	6%	25	M
	ECONOMIA	10	H	3.8%		
	NO SABE				2	M
	NO RESPONDE	10	H	3.8%	6	M
IMPORTANCIA DEL AMOR EN EL SEXO	SIEMPRE	42	H	15.8%	38	M
	GENERALMENTE	7	H	2.6%	4	M
	OCASIONALMENTE				4	M
	NUNCA	1	H	0.4%		
	NO RESPONDE				4	M

INCIDENCIA DE MASTURBACIÓN	SI	5	H	1.9%	1	M
	NO	45	H	17%	49	M
FRECUENCIA DE MASTURBACION	MENSUALMENTE	1	H	0.4%	1	M
	ESPORADICAMENTE	7	H	2.6%		
	NO RESPONDE	42	H	15.8%	49	M
ULTIMA MASTURBACION	MAS DE UN AÑO	2	H	0.75%		
	MENOS DE UN AÑO Y MÁS DE UN MES	1	H	0.4%	1	M
	MENOS DE UN MES	2	H	0.75%		
	NO RESPONDE	45	H	17%	49	M
SATISFACCIÓN EN LA MASTURBACIÓN	SIEMPRE	1	H	0.4%	1	M
	OCASIONALMENTE	6	H	2.3%	1	M
	NUNCA				2	M
	NO RESPONDE	43	H	16.2%	46	M
COITO VAGINAL	SI	46	H	17.3%	21	M
	NO	4	H	1.5%	29	M
FRECUENCIA ACTUAL DEL COITO VAGINAL	DIARIO	3	H	1.1%		
	SEMANAL	12	H	4.5%	4	M
	QUINCENAL	17	H	6.4%	2	M
	MENSUAL	9	H	3.4%	5	M
	ESPORADICAMENTE	6	H	2.3%	1	M
	NO RESPONDE	3	H	1.1%	38	M

USO DE ESTIMULANTES EN RELACIONES SEXUALES	SI	2	H	0.75%		
	NO	44	H	16.6%	38	M
	NO RESPONDE	4	H	1.5%	12	M
AYUDA SEXUAL QUE PROPORCIONAN LOS ESTIMULANTES	POTENCIA SEXUAL	1	H	0.4%		
	CAPACIDAD PARA SENTIR PLACER	33	H	12.4%	30	M
	NO RESPONDE	16	H	6%	20	M
CAMBIOS SEXUALES DESPUES DEL CONSUMO	SI	1	H	0.4%		
	NO	33	H	12.4%	30	M
	NO RESPONDE	16	H	6%	20	M
CONSUMO DE MEDICAMENTOS QUE ALTERAN LA SEXUALIDAD	POTENCIA SEXUAL	2	H	0.75%		
	DURACIÓN DEL ACTO	2	H	0.75%		
	INTERES SEXUAL	1	H	0.4%		
	NO RESPONDE	45	H	17%	50	H
CONSUMO DE ALCOHOL PARA EL SEXO	SI	6	H	2.3%	1	M
	NO	33	H	12.4%	36	M
	OCASIONALMENTE	10	H	3.8%		
	NO RESPONDE	1	H	0.4%	13	M
CONSECUENCIAS POSITIVAS DEL ALCOHOL	POTENCIA SEXUAL	4	H	1.5%		
	DURACIÓN DEL ACTO	7	H	2.6%	1	M
	CAPACIDAD PARA SENTIR PLACER	2	H	0.75%		
	INTERES SEXUAL	12	H	4.5%	2	M
	NO RESPONDE	25	H	9.4%	47	M

ETS DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS	SI	2	H	0.75%		
	NO	48	H	18.1%	50	M
EDAD DEL ULTIMO CONTAGIO	DE 60 A 70 AÑOS	2	H	0.75%		
	NO RESPONDE	48	H	18.1%	50	M
IMPEDIMENTO ACTUAL PARA EL SEXO	DESINTERES POR EL SEXO	2	H	0.75%	19	M
	MAYOR INTERES POR OTROS ASPECTOS	1	H	0.4%	18	M
	ENFERMEDAD	16	H	6%	2	M
	FALTA DE PRIVACIDAD	3	H	1.1%		
	DROGA QUE INTERFIERE	1	H	0.4%		
	PRINCIPIOS RELIGIOSOS	1	H	0.4%		
	DESINTERES POR NO PODER COCEBIR	1	H	0.4%		
	NO RESPONDE	25	H	9.4%	11	M
CAMBIOS SEXUALES DESPUES DE LA ULTIMA MESTRUACIÓN	SI				6	M
	NO				44	M
	NO RESPONDE					
CAMBIOS EN EL DESEO SEXUAL	MANTENIDO				8	M
	DISMINUIDO				17	M
	NO RESPONDE				25	M

CAMBIOS EN EL NUMERO DE PENETRACIONES	MANTENIDO	9	M
	DISMINUIDO	11	M
	NO RESPONDE	30	M

SATISFACCIÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES	SI	14	M
	NO	4	M
	NO RESPONDE	3	M

CARICIAS PROPORCIO - NADAS EN LAS RELACIONES SEXUALES	ACARICIA SU CUERPO	1	M
	BESA Y ACARICIA EL CUERPO	2	M
	BESA Y ACARICIA EL CUERPO Y LOS GENITALES	10	M
	NO RESPONDE	8	M

DEPENDENCIA ECONOMICA	SI	2	H	0.75%		
	NO	48	H	18.1%		

PERSONAS A CARGO	SI	45	H	17%		
	NO	5	H	1.9%		

RAZONES PARA TRABAJAR	MANTENERSE ACTIVO	1	H	0.4%		
	NECESIDAD ECONO- MICA Y MANTENERSE ACTIVO	4	H	1.5%		
	NO RESPONDE	45	H	17%		

INFIDELIDAD DESPUES DE LOS 60 AÑOS	SI	20	H	7.5%		
	NO	27	H	10.2%		
	NO RESPONDE	3	H	1.1%		

CONVERSACIONES SEXUALES	SIEMPRE	2		H	0.75%		
	GENERALMENTE	12		H	4.5%		
	OCASIONALMENTE	12		H	4.5%		
	NUNCA	18		H	6.8%		
	NO RESPONDE	6		H	2.3%		
EYACULACION DESPUES DE LOS 60 AÑOS	SI	44		H	16.6%		
	NO	6		H	2.3%		
ERECCION EN LA ACTUALIDAD	SI	31		H	11.7%		
	NO	5		H	1.9%		
	OCASIONALMENTE	14		H	5.3%		
RESPUESTA ACTUAL ANTE ESTIMULO EROTICO	SI	33		H	12.4%		
	NO	3		H	1.1%		
	OCASIONALMENTE	11		H	4.1%		
	NO RESPONDE	3		H	1.1%		
DESEOS INFIELES	SI	5		H	1.9%		
	NO	12		H	4.5%		
	OCASIONALMENTE	27		H	10.2%		
	NO RESPONDE	6		H	2.3%		
LECTURA DE LIBROS Y REVISTAS SEXUALES	SIEMPRE	2		H	0.75%		
	GENERALMENTE	3		H	1.1%		
	OCASIONALMENTE	23		H	8.7%		
	NUNCA	22		H	8.3%		

PRINCIPAL CAUSA DE LA LECTURA		CURIOSIDAD	15	H	5.7%		
		INFORMACIÓN	11	H	4.1%		
		LO EXCITAN	2	H	0.75%		
		PARA MASTURBARSE	1	H	0.4%		
		NO RESPONDE	21	H	7.9%		
OPINIÓN ACERCA DE ESTOS LIBROS		INDIFERENTES	29	H	10.9%		
		NO LE EXCITAN	5	H	1.9%		
		LE DESAGRADAN	1	H	0.4%		
		SE OPONEN A SU FORMACIÓN RELIGIOSA	1	H	0.4%		
		NO RESPONDE	14	H	5.3%		
TECNICA DE MASTURBACIÓN		MIRANDO VIDEOS	1	H	0.4%		
		NO RESPONDE	49	H	18.5%		
CULPA DE MASTURBACIÓN		SI	3	H	1.1%		
		NO	19	H	7.2%		
		NO RESPONDE	28	H	10.6%		
BUCOGENITAL ACTIVO DESPUES DE LOS 60		SI	31	H	11.7%		
		NO	11	H	4.1%		
		OCASIONALMENTE	7	H	2.6%		
		NO RESPONDE	1	H	0.4%		
PENSAMIENTOS HOMOSEXUALES		SI	1	H	0.4%		
		NO	49	H	18.5%		

USO DE ANTICONCEPTIVOS	SI	21	H	7.9%		
	NO	29	H	10.9%		
SEXO POR DINERO	SI	5	H	1.9%		
	NO	45	H	17%		
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN	CONDÓN	5	H	1.9%		
	EYACULACIÓN FUERA	1	H	0.4%		
	NO RESPONDE	44	H	16.6%		

7. CONCLUSIONES

A través de la revisión de las investigaciones de sexualidad del adulto mayor en el departamento del Atlántico se puede concluir que la gran mayoría de ellas estaban dirigidas a la generación y búsqueda de conocimientos de carácter científico sobre el fenómeno de la sexualidad, en el entorno social nuestro, tratando así de establecer las características y perfiles que toma la sexualidad en nuestro medio.

Inicialmente se observa que los temas de estas investigaciones buscan información sobre cómo se da la sexualidad de los adultos mayores, es decir los estudios de tipo descriptivo, ya que apuntan a buscar las características que adquiere la sexualidad en diferentes grupos poblacionales. Se observó un cambio en el planteamiento de algunas de las investigaciones, pues no se limitaron sólo a describir el fenómeno de sexualidad sino que lo relacionan con otras variables, (religión, edad, estado civil, nivel económico, educación), lo que señala un avance en la investigación.

Los objetivos planteados en las investigaciones estaban acorde con el tema de estudio.

En cuanto a la metodología utilizada se concluye que el tipo de investigación fue el descriptivo dado que se buscaba describir las características del comportamiento sexual en diferentes clases de sujetos y situaciones, para así obtener un marco referencial propio acerca de la sexualidad del adulto mayor.

El enfoque que predominó fue el sistémico puesto que se buscaba describir el comportamiento sexual del adulto mayor con base en todos sus componentes y dimensiones.

Los tipos de instrumentos utilizados estaban acordes con el tema, objetivos y sujetos, permitiendo así la obtención de datos, la mayoría de ellos consistieron en cuestionarios elaborados por los investigadores con base en una revisión bibliográfica del tema que contenían preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple. También se utilizó estudio de casos.

Igualmente se observó que dos de los cuestionarios eran muy extensos que no permitían una verificación.

Los sujetos fueron seleccionados de acuerdo al tema de la investigación y requisitos planteados, escogiéndose una muestra representativa y requisitos planteados, escogiéndose una muestra representativa de cada una de ellos. A lo largo de estos doce años de investigación en sexualidad del adulto mayor se ha trabajado con adultos mayores: solter@s, casad@s, viud@s, separad@s, en unión libre, residenciados en instituciones, en sus hogares, dependientes e independientes, logrando así cubrir una amplia gama de

población permitiendo obtener los perfiles del comportamiento sexual en nuestra realidad cotidiana.

En cuanto a la definición de sexualidad adoptada en las diferentes investigaciones se puede decir que siempre buscaron una visión totalizadora, que uniera aspectos biológicos, emocionales, comportamentales y culturales dado que la sexualidad se manifiesta en muchos aspectos de la vida humana y el vivenciarla, e incluso definirla, enfatizando en una sola dimensión sería causante de conflictos.

Anteriormente, al hablar de sexualidad en el adulto mayor en nuestra sociedad, se limitaba sólo a la función procreadora, o a seres asexuados puesto que socialmente sólo se aceptaba esa parte de la sexualidad, dejando a un lado la función de placer y todos los componentes que la sexualidad del adulto mayor imprime en las relaciones interpersonales y manifestaciones humanas en general, puesto que eran consideradas como pecado. Sin embargo, a partir del final del siglo en nuestra sociedad está ocurriendo un cambio con relación a la concepción y a la vivencia, ya que poco a poco se están valorando los diferentes componentes de la sexualidad que venían planteando los teóricos, tales como Freud, el cual fue uno de los pioneros al decir que el hombre tenía una fuerza llamada libido y que ésta lo impulsaba a buscar el placer en todos los actos de su vida. Master y Jonson con sus estudios de la respuesta sexual humana, Kaplan, que con sus estudios estableció técnicas terapéuticas para las disfunciones sexuales, Eysenck, Klein, Kinsey entre otros.

Encontramos que la concepción de sexualidad del adulto mayor planteadas en las investigaciones está acorde con la tendencia actual de nuestra sociedad a concebir el fenómeno de la sexualidad humana en todas las dimensiones. Si bien esto es cierto, no debemos dudar que la sexualidad del adulto mayor a través de la historia se ha considerado como un tabú y, por lo tanto, siempre existirán individuos o grupos que debido a su influencia cultural no aceptan abiertamente y del todo hablar libremente sobre este tema. Es indiscutible que hoy estamos ante una revolución mundial sobre la moral y la ética sexual que va desde el tratamiento del sexo como un tópico de conversación corriente hasta quienes lo conciben como tema de discusión científica.

A continuación nuestro propósito es extraer a manera de conclusiones, la esencia de los principales aspectos de los estudios realizados en el marco de la investigación sobre sexualidad del adulto mayor.

Queremos aclarar que hablar de comportamiento sexual es algo complejo por todos los componentes que tiene la sexualidad humana, ya que se puede unir muchos elementos para conformar determinada respuesta, la respuesta puede variar. Por lo tanto, podemos definir tendencias en cuanto a la presentación de determinado comportamiento ya sea grupal o individual porque generalizar sobre el comportamiento sexual tiene esta limitante.

Como dice José Manuel Gonzalez (1994): *“El machismo es una actitud que siempre ha identificado a la sociedad colombiana tanto en las zonas del interior como en las de la costa, donde se da con más intensidad; notándose*

un tipo de vida familiar centrada en el padre como cabeza de familia, mostrando a una esposa subordinada. Igualmente, para el hombre es símbolo de prestigio tener varias mujeres y un gran número de hijos". Esto se corrobora con el resultado de las investigaciones realizadas en nuestro medio donde el machismo, aunque ha disminuido, es un factor que está presente en las relaciones de pareja, puesto que a la mujer todavía se le responsabiliza de la concepción, siendo esta la que tiene que cuidarse y estar pendiente de no correr riesgo para no quedar embarazada. En la edad adulta ya no hay peligro de ello, entonces se niega la posibilidad a una sexualidad.

Las parejas de adultos mayores del departamento en el Atlántico reportan que el amor es el elemento fundamental para mantener la relación estable y un buen comportamiento sexual. La elección de pareja no difiere mucho de la de cualquier otra región, pues en esta elección se entremezclan muchos aspectos culturales y normas sociales, sin olvidar la parte emocional (sentimientos). Por lo general buscan que sea emocional y económicamente estable, inteligente, de buena familia y físicamente atractivo. La educación cultural que se nos brinda enseña a los hombres a valorar el placer sexual y el atractivo físico, mientras que a la mujer se le enseña a valorar otro tipo de cualidades, como las psicológicas (madurez, responsabilidad, emocionalmente estable) inhibiendo así el atractivo físico y la consiguiente implicación sexual que conlleva. Desde muy pequeña a la mujer se le protege en el aspecto sexual, observándose una tendencia de los padres en prohibir compañía, supuestamente perjudiciales, el desnudo, los juegos de tipo heterosexual, de auto estimulación. Igualmente esto no sólo cubre la parte sexual sino social, las madres tienden a prohibir el estar mucho tiempo

con personas del sexo opuesto a sus hijas. Mientras que a los hombres se les da mayor libertad en estos aspectos.

Se observa la preferencia por lugares privados e íntimos para la relación sexual.

Ya no sólo el hombre toma la iniciativa en la relación sino que la mujer juega un rol más activo, logrando mayor libertad en este aspecto. Se demuestra cómo la mujer ha ido cambiando ese papel pasivo por uno más participativo tanto en el campo afectivo, social, laboral, sexual y cultural llevándola así a tomar un lugar sobresaliente en la sociedad, algo que la mujer de hace cuatro o cinco décadas no pensaba que sucedería, se encontraba sometida a las exigencias sociales y culturales de la época que le impedían desarrollar sus cualidades y hablar de temas sexuales. Estas presiones recaían sobre el aspecto sexual en donde la mujer era considerada un ser inferior al hombre que cumplía un rol pasivo – receptor en la relación. No era apropiado y digno que la mujer tuviera habilidades de este tipo o que manifestara sentimientos, perdía su dignidad; como en la época victoriana en donde aún los hombres no podían sentir atracción sexual hacia su esposa pues la misma religión lo prohibía como pecado; lo que los impulsaba a buscar estos placeres en prostitutas. Actualmente esto ha cambiado para bien de la pareja, existe una mayor comunicación; la relación sexual es un intercambio de placer y al hombre no se le prohíbe manifestarle sus sentimientos a la mujer. La sociedad de hoy está llegando a entender que la sexualidad impregna todos y cada uno de los actos de nuestra vida

cotidiana, crea reglas de comportamiento, evoluciona con la historia y es una continua fuente de placer o frustración desde el nacimiento hasta la muerte.

Todos los individuos están en condiciones de gozar plenamente de la sexualidad, en todos está presente la necesidad de dar y recibir amor, placer, lo que hace que se mantenga el deseo sexual, el impulso sexual, la atracción sexual, la excitación, llevándonos así a desarrollar una vida sexual sana.

En lo que concierne a la educación sexual se ve actualmente la importancia que ha ido adquiriendo este tema, pues se ha integrado educación primaria y secundaria de forma obligatoria por el gobierno con el fin de informar sobre los diferentes aspectos de la sexualidad y del ser humano como son las necesidades básicas, los valores, la familia, es decir, se le da al sujeto una educación integral según la edad.

Otro aspecto que a través de la historia ha afectado a la sexualidad ha sido la religión ya que esta ha influenciado al hombre desde años atrás en su forma de pensar y de actuar, puesto que consideraba que el sexo era pecado, lo cual causaba muchos trastornos psicosociales y originaba un componente de vergüenza que no permitía disfrutar de las relaciones. En las investigaciones revisadas, dos de ellas nos indican que la religión se ha abierto más a estos temas, dejando la censura y comprendiendo que la sexualidad es parte del ser humano.

Los criterios sobre los cuales nos basamos a la hora de calificar un comportamiento sexual como inapropiado son siempre problemáticos y

varían enormemente según nuestras creencias o la época en la que nos ha tocado vivir, (OCHOA F.,1981), ya que al hablar sobre una conducta apropiada o inapropiado en el aspecto sexual, no existen reglas fijas e inmutables, por lo que hay que aceptar las diferencias individuales. Como dijo el psicólogo inglés H.J. Eysenck en su libro “sexo y personalidad”, tanto a los puritanos extremos como los libertinos extremos cometen el mismo tipo de error: “Creer que su modo de comportarse sexualmente es el mejor y el único defendible y admirable” (OCHOA F, 1981).

Ahora somos una cultura que tenemos normas y reglas de comportamiento para todo, incluyendo lo sexual. De igual modo hemos venido sufriendo de una represión sexual la cual se ha ido abriendo poco a poco, pero que ha mantenido muchas ideas y actitudes que le impiden admitir, vivenciar o aceptar ciertos tipos de comportamiento, como el permitir que sea la mujer la que tome la iniciativa, el gusto por ciertas preferencias sexuales y la variación sexual.

En las investigaciones no se estudió el tema de lo apropiado e inapropiado, pero podemos inferir que el diferenciar este tema es más una posición que entremezcla aspectos personales, culturales y sociales, a los cuales sería difícil y hasta imposible una universalidad. A pesar de no tener criterios definidos lo apropiado se puede considerar como un comportamiento poco practicado o no admitido como normal por el resto de las personas al cual le etiquetamos el aspecto de enfermizo o patológico, en donde entra en juego la pérdida de responsabilidad en su comportamiento, incapacitación, sufrimiento personal, o enfermedad.

A continuación se muestran las tablas donde se encuentran todas las conclusiones de las investigaciones:

TABLA No. 1

TEMA	SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD.
AUTORES	BRITO MARIA, CABALLERO ELVIA, GOMEZ AIDA Y MORALES ARELIS.
ESTUDIO	TRABAJO DE GRADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGO
UNIVERSIDAD	METROPOLITANA
PROBLEMA	
OBJETIVO GENERAL	
VARIABLE DE ESTUDIO	(COMPORTAMIENTO SEXUAL - ACTITUD ANTE EL SEXO)

TIPO DE INVESTIGACION	DESCRIPTIVO
SUJETOS	25 RESIDENTES MUJERES DEL ASILO SAN ANTONIO / BQUILLA INSTITUCIONALIZADO SIN COMPAÑERO SEXUAL , VIUDAS Y SIN FAMILIA, A VECES ABANDONADAS.
INSTRUMENTO	ENCUESTA
PROCEDIMIENTO	
RESULTADOS	1. LA MAYORIA DE LAS PERSONAS MAYORES CONSIDERAN QUE NO DEBEN TENER RELACIONES SEXUALES. 2. CONSIDERAN QUE SE DEBE TENER UN LIMITE PARA LA ACTIVIDAD SEXUAL QUE OSCILA ENTRE LOS 50 Y 70 AÑOS. 3. SE CONSIDERA EL SEXO COMO UN ACTO DE AMOR Y DONDE LA ACTIVIDAD TERMINA SI UNA OPCION DESAPARECE COMO LO ES LO FISICO O EL DESEO Y PLACER 4. SE MANIFIESTA QUE LA FAMILIA SI INFLUYE EN EL QUE SE TENGA O NO UNA RELACION SEXUAL.

(Continuación)
RESULTADOS

5. EXPRESARON SENTIRSE MAL ANTE LA POSIBILIDAD DE UNA RELACION POSIBLEMENTE INFLUENCIADA POR NUESTRA CULTURA, POR CONSIDERAR EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD APROPIADA SOLAMENTE PARA LOS AÑOS, EN QUE LA REPRODUCCION ES POSIBLE Y CALIFICACION COMO POSITIVA O NEGATIVA POR EL NUMERO DE COITOS LOGRADOS.

6. LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS CONSIDERAN QUE UNA RELACIÓN SE PUEDE DAR POR CARICIAS E INTIMIDAD LO QUE DEDUCE QUE SE REQUIERE DE UNA MAYOR ESTIMULACION PARA LOGRAR EXCITARSE.

7. CONSIDERAN QUE LAS RELACIONES TIENEN ALGUN EFECTO PARA LA SALUD YA QUE EL NO TENERLAS AFECTARIA EL SISTEMA NERVIOSO.

8. LAS ENFERMEDADES GENITOURINARIAS ESPECIALMENTE LAS INFECCIOSAS LIMITARIAN UNA ACTIVIDAD SEXUAL.

9. AUNQUE TAMBIEN ALUDEN NO CONOCER NINGUNA ENFERMEDAD QUE PUEDA AFECTAR UNA RELACION SEXUAL.

10. SE PREFIERE REALIZAR ACTIVIDADES COMO LAVAR,

(Continuación) RESULTADOS	COCINAR Y LIMPIAR; LA COSTURA, ESCUCHAR LA RADIO, Y VER LA TELEVISION. 11. LOS SUEÑOS SON TRANQUILOS PORQUE REVIVEN SITUACIONES PLACENTERAS, EN MENOR PORCENTAJE NO RECUERDAN LO SOÑADO.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	A. DEJAR INQUIETUDES A PERSONAS INTERESADAS EN PROFUNDIZAR AÚN MÁS SOBRE EL TEMA. B. LAS RESPUESTAS ESTAN SUJETAS A CREENCIAS ARRAIGADAS POR NUESTRA CULTURA PASADA Y EL NIVEL DE EDUCACION RECIBIDO. C. A TRAVES DE SUS VIDAS ENCONTRAMOS QUE LOS ADULTOS MAYORES PERMANECEN ARRAIGADOS CON UNA SERIE DE MITOS QUE ENTORPECEN EL ENRIQUECIMIENTO DE LA SEXUALIDAD LIMITANDO O DESVALORIZANDO SUS EXPRESIONES. D. HAY MUCHO IMPEDIMENTO NACIDO DEL PROCESO DE SOCIALIZACION Y DE LA INTERIORIZACION DE NORMAS NEGATIVAS Y RESTRICTIVAS.

(Continuación) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	E. LA MAYORIA DE LAS MUJERES PERCIBEN CON PROFUNDO DESAGRADO EL DETERIORO DE SU CUERPO A PARTIR DE LA MENOPAUSIA Y LA CONCIENCIA DE ESTAR ENVEJECIENDO LAS ANGUSTIA TERRIBLEMENTE HASTA EL PUNTO DE LOGRAR LA CONDUCTA DE EVITACION DE LOS CONTACTOS SEXUALES. F. TIENE LA DIAFANA CONCIENCIA DE QUE LA HISTERECTOMIA EN ALGUNA FORMA INTERFIERE EN LA CALIDAD DE LA RESPUESTA SEXUAL. G. ACEPTAN QUE LA EDAD ES UN FACTOR QUE ALTERA LA CALIDAD DE RESPUESTA SEXUAL SUMADA A LA TIMIDEZ, BAJA SATISFACCION Y SEXO FISICO CONVIERTEN LOS ELEMENTOS DE COMUNICACION SEXUAL EN UNA EXPERIENCIA DESAGRADABLE. H. LA CULTURA ENFATIZA LA CIRCUNSCRIPCION DE LA SEXUALIDAD A LA REPRODUCCION, ESTE ELEMENTO IDEOLOGICO CONSTITUYE INDUDABLEMENTE UNA CARGA QUE HACE QUE MUCHAS MUJERES DEN POR FINALIZADA SU VIDA SEXUAL.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	I. UNA VEZ INICIA LA AMENORREA COMO EXPRESION DE LA MENOPAUSIA LAS RESIDENTES MARCAN MÁS SU SEXUALIDAD EN LA COMUNICACION AFECTIVA Y EN LAS EXPRESIONES DE TERNURA. J. LA FORMA MÁS FRECUENTE DE MANIFESTAR LA SEXUALIDAD EN LAS RESIDENTES ES POR MEDIO DE ACTIVIDADES SUBLIMATORIAS TALES COMO LA LECTURA, VER TELEVISIÓN COSER Y REALIZAR OFICIOS DOMESTICOS ETC.
ENFOQUE	DESCRIPTIVO
AÑO	1988
DIRECTOR	Dr. LUIS CHAMMARTIN Y Dr. JOSE MANUEL GONZALEZ

TABLA No. 2

TEMA	ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN BARRANQUILLA.
AUTORES	BERDUGO E. Y SEGURA A.
ESTUDIO	PROPUESTA DE INVESTIGACION PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO PSICOLOGO
UNIVERSIDAD	DEL NORTE
PROBLEMA	CUALES SON LAS CARACTERISTICAS DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA?
OBJETIVO GENERAL	DESCRIBIR LAS CARACTERISTICAS DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

VARIABLE DE ESTUDIO	COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS.
SUJETOS	130 SUJETOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA MAYORES DE 60 AÑOS, 70 HOMBRES Y 60 MUJERES. DEL SEXO MASCULINO. 20 SON DE CLASE SOCIO-ECONOMICO ALTA (28,5 %), 25 DE CLASE MEDIA (35.7 %), Y 25 SON DE CLASE BAJA (35.7 %), Y DEL GRUPO FEMENINO DE CLASE ALTA UN 31.6 %, DE CLASE MEDIA CON IGUAL PORCENTAJE Y 22 DE CLASE SOCIOECONOMICO BAJA LO QUE REPRESENTA UN 36.6 %. ENTRE EDADES DE 60 Y 90 AÑOS .
INSTRUMENTO	SE UTILIZO UNA ENCUESTA BASADA EN LAS CARACTERISTICAS PROPIAS DE ESTE PERIODO. SE REALIZARON DOS ENCUESTAS; UNA DE 118 PREGUNTAS PARA LOS HOMBRES Y LA OTRA DE 113 PREGUNTAS PARA LAS MUJERES. DONDE TENIAN: INSTRUCCIONES GENERALES, INFORMACION GENERAL, CONTEXTO FAMILIAR, CONDUCTAS SEXUALES ESPECIFICAS, LAS VARIANTES DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL, LAS CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES SEXUALES.

PROCEDIMIENTO	A. SE ELABORO EL INSTRUMENTO, QUE FUE SOMETIDO AL CRITERIO DE LOS JUECES PARA DETERMINAR SU VALIDEZ. B. SE APLICO LA ENCUESTA A LA MUESTRA. GARANTIZANDO LA CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO DE LAS RESPUESTAS. C. SISTEMATIZACION DE LOS DATOS. D. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.
RESULTADOS	PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS RECOLECTADOS DURANTE LA INVESTIGACION SE TUVIERON ENCUESTA CINCO VARIABLES: EDAD, CLASE SOCIO-ECONOMICA, ESTADO CIVIL, RELIGIOSIDAD Y NIVEL EDUCACIONAL. 1. LA DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA EDAD Y LA CLASE SOCIO-ECONOMICA SE CARACTERIZA POR UN MAYOR NÚMERO DE SUJETOS, CONFORME DISMINUYE EL NIVEL DE LA ESCALA SOCIO ECONOMICA. 2. CON RELACIÓN AL ESTADO CIVIL, EN LA MUESTRA FEMENINA 7 MUJERES SON SOLTERAS ENTRE LOS 60 Y LOS 70 AÑOS.

(Continuación) RESULTADOS	DE LAS 71 A LOS 80 AÑOS HAY 2 MUJERES SOLTERAS Y DE LAS DOS MUJERES ENTRE LOS 81 Y 90 AÑOS, UNA ES CASADA Y LA OTRA ES VIUDA.
CONCLUSIONES	1. ES MAYOR EL PORCENTAJE DE MUJERES ECONOMICAMENTE DEPENDIENTES QUE EL DE HOMBRES EN LA MUESTRA; SIN EMBARGO, TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, A MAYOR EDAD MAYOR DEPENDENCIA ECONOMICA. 2. LOS HOMBRES TIENE UN MAYOR PORCENTAJE DE PERSONAS A CARGO QUE LAS MUJERES; SIN EMBARGO, TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, EL GRUPO DE EDAD CON MAYOR PORCENTAJE DE PERSONAS A CARGO ES EL DE 60 A 70 AÑOS DE EDAD; IGUALMENTE, TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, EL PORCENTAJE DE PERSONAS A CARGO DECRECE CON LA EDAD. 3. ES MÁS ALTO EL NÚMERO DE HOMBRES MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD QUE TRABAJAN QUE EL DE MUJERES EN EL MISMO GRUPO DE EDAD, SIN EMBARGO, TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, EL NÚMERO DE PERSONAS QUE TRABAJAN DECRECE A MEDIDA QUE AUMENTA LA EDAD.

(Continuación) CONCLUSIONES	4. LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA TRABAJAN SOLO POR NECESIDAD ECONOMICA, MIENTRAS QUE LA MAYORIA DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN AUN, LO HACEN POR NECESIDAD Y POR MANTENERSE ACTIVAS, O SEA, UNA RAZÓN ADICIONAL. 5. EN TERMINOS GENERALES, LOS HOMBRES DE LA MUESTRA POSEEN UN NIVEL EDUCACIONAL MAYOR QUE LAS MUJERES; EL MAYOR PORCENTAJE DE ELLOS TIENEN UN NIVEL SECUNDARIO Y ELLAS, EN MAYOR PORCENTAJE, TIENEN NIVEL PRIMARIO. 6. EL QUE LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA TRABAJE PODRÍA IMPLICAR UNA DEFORMACIÓN POSITIVA DE LA IMAGEN DEL A. M. EN NUESTRO MEDIO; SIN EMBARGO, NOSOTROS CONSIDERAMOS QUE ES UNA CONFIRMACIÓN DE LO DESCRITO POR URIBE Y CUARTAS: LAS CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN NUESTRO PAIS NO LES PERMITE CESAR SU ACTIVIDAD LABORAL; AL IGUAL QUE SU STATUS Y LA ESTRUCTURA FAMILIAR OBLIGA AL A. M. A CONTINUAR CABEZA DE FAMILIA, A VECES HASTA CUANDO SON OCTAGENARIOS.
---	--

(Continuación)
CONCLUSIONES

7. RESULTA INTERESANTE QUE ENTRE LAS MUJERES DE LA MUESTRA SE REGISTRE COMO IMPORTANTE LA MOTIVACIÓN POR MANTENERSE ACTIVAS, ADEMÁS DE LA NECESIDAD ECONOMICA, CON IGUAL IMPORTANCIA COMO RAZÓN PARA SEGUIR LABORANDO; LO CUAL IMPLICA UN CAMBIO, DIGNO DE DESTACAR, CON RELACIÓN AL CONVENCIONAL ESTEREOTIPO DE LA ABUELA, AMA DE CASA, HACEDORA DE DULCES Y CARICIAS PARA LOS NIETOS.

8. EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD NO ES DETERMINANTE EN EL TIPO DE RELACIONES QUE SE TIENE CON LA PAREJA; LA MAYORIA DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA, NO IMPORTA SU SEXO NI EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD, MANTIENEN RELACIONES ESTRECHAS Y CORDIALES, ES ESPECIALMENTE NOTABLE ENTRE LOS MODERADAMENTE PRACTICANTES.

9. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA ESTABLECIERON UN BALANCE POSITIVO DE SUS RELACIONES DE PAREJA, SIN IMPORTAR LA CLASE SOCIO-ECONOMICA A QUE PERTENEZCAN; ENTRE LAS MUJERES QUE POSEEN UN VINCULO ESTABLE, LAS DE CLASE BAJA HACEN UN BALANCE POSITIVO TAMBIÉN.

(Continuación) CONCLUSIONES	10. LA MAYORIA DE HOMBRES CASADOS FRECUENTEMENTE HACEN MANIFESTACIONES AFECTIVAS A SU PAREJA; EL PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS QUE LO HACEN ES MENOR 11. EL HACER MANIFESTACIONES DE AAFECTO A LA PAREJA ES MÁS FRECUENTE EN LOS HOMBRES QUE EN LAS MUJERES Y ESTA TENDENCIA SE ACENTÚA CON EL PASO DE LOS AÑOS. 12. LOS CASADOS DE LA MUESTRA PRESENTAN EL MAYOR INDICE DE INFIDELIDAD. 13. TANTO EN LA MUESTRA MASCULINA COMO EN LA FEMENINA SE EVIDENCIA QUE ENTRE MÁS ALTO ES EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD, MAYOR ES LA PROBABILIDAD DE MANIFESTAR SU AFECTO A LA PAREJA, HECHO ESPECIALMENTE LLAMATIVO ENTRE LOS HOMBRES. 14. LOS RESULTADOS EN LA MUESTRA MASCULINA INDICAN UNA MARCADA TENDENCIA A EXPRESAR EL AFECTO A LA PAREJA QUE VARÍA EN FORMA DIRECTA CON RELACIÓN A LA EDUCACIÓN, AUMENTANDO A MEDIDA QUE AUMENTA EL NIVEL EDUCATIVO.
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	15. LOS HOMBRES DE LA MUESTRA SON MÁS INFIELES QUE LAS MUJERES, ESPECIALMENTE LOS DEL GRUPO DE 60 A 70 AÑOS DE EDAD. 16. LA INCIDENCIA DE LA INFIDELIDAD MASCULINA NO ESTÁ RELACIONADA CON EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD. 17. LOS HOMBRES DE CLASE SOCIO-ECONOMICA MEDIA SON LOS MÁS INFIELES. 18. EL INTERES SEXUAL POR EL CONYUGE, TANTO EN HOM- MRES COMO EN MUJERES, AUMENTA A MEDIDA QUE SE DES- CIENDE EN LA ESCALA SOCIAL. 19. TANTO LAS MUJERES COMO LOS HOMBRES MUY PRACTI- CANTES DE LOS PRINCIPIOS RELIGIOSOS, PRESENTAN LOS PORCENTAJES MÁS ALTOS DE INTERÉS SEXUAL POR EL CONYUGE. 20. LOS HOMBRES CASADOS Y LOS QUE VIVEN EN UNIÓN LI- BRE PRESENTAN MAYOR INTERÉS SEXUAL POR EL CONYUGE QUE LOS OTROS GRUPOS Y QUE LAS MUJERES DE IGUAL ESTADO CIVIL.
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	21. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, A MAYOR NIVEL EDUCACIONAL, MAYOR INTERÉS SEXUAL POR EL CÓNYUGE. 22. TANTO LOS HOMBRES COMO LAS MUJERES DE LA MUESTRA DECLARAN EN UN ALTO PORCENTAJE, NO TENER DISCUSIONES CON LA PAREJA ACERCA DE LA ESCOGENCIA DEL MOMENTO PARA TENER RELACIONES SEXUALES. 23. NO SE ESTABLECE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD Y LAS DISCUSIONES MOTIVADAS POR LA ESCOGENCIA DEL MOMENTO PARA TENER RELACIONES SEXUALES. 24. EL NIVEL EDUCATIVO SI GUARDA RELACIÓN CON LA ESCOGENCIA DEL MOMENTO Y EL DATO MÁS SIGNIFICATIVO ES EL DE LOS HOMBRES DE NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIO, QUIENES PRESENTAN EL MENOR ÍNDICE DE DESACUERDO CON SUS PAREJAS. 25. LA EDAD NO ES UN FACTOR DETERMINANTE, QUE FACILITE U OBSTACULICE, PARA LA COMUNICACIÓN DIRECTA SOBRE TEMAS SEXUALES EN LA PAREJA. LOS HOMBRES, ESPECIALMENTE, SIEMPRE SE SIENTEN EN CONFIANZA PARA TOCAR ESTOS TEMAS CON SUS PAREJAS.
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	26. CUANDO EXISTE UNA PAREJA ESTABLE, LA TENDENCIA A HABLAR CON CONFIANZA DE SEXO ES MAYOR, ESTO ES NOTABLE EN EL GRUPO DE CASADOS Y ESPECIALMENTE ENTRE LOS VARONES DE LA MUESTRA. 27. LAS MUJERES DE CLASE BAJA HABLAN CON MÁS CONFIANZA DE SEXO A SU PAREJA QUE LAS DE CLASE MEDIA Y AÚN MÁS QUE LAS DE CLASE ALTA, LO CUAL INDICA QUE EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE EL DESCENSO EN LA ESCALA SOCIO-ECONÓMICA Y EL AUMENTO EN LA CONFIANZA PARA HABLARLE DE ASUNTOS SEXUALES A LA PAREJA; MIENTRAS TANTO, ENTRE LOS HOMBRES, LA CLASE SOCIO-ECONOMICA NO PARECE SER DETERMINANTE EN ESTE NIVEL DE CONFIANZA PUES, EN TODAS LAS CLASES, ELLOS PARECEN MÁS SEGUROS PARA HABLAR A SU PAREJA ACERCA DEL SEXO. 28. EL NIVEL RELIGIOSO Y EL NIVEL EDUCATIVO NO SE PERFILAN COMO VARIABLES IMPORTANTES CON RELACIÓN A LA CONFIANZA PARA HABLAR DE SEXO A LA PAREJA. 29. TANTO PARA LOS HOMBRES COMO PARA LAS MUJERES, DESPUES DE LOS 60 AÑOS LA FAMILIA POSEE UN ALTO INDICE DE IMPORTANCIA.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	30. EL ÍNDICE DE IMPORTANCIA DE LA FAMILIA VARÍA DE UNA CLASE SOCIO-ECONÓMICA A OTRA; ENTRE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA SE ENCUENTRA QUE A MAYOR CLASE SOCIO-ECONOMICA MAYOR IMPORTANCIA SE CONCEDE A LA FAMILIA ENTRE LAS MUJERES, LAS DE CLASE MEDIA CONCEDEN MAYOR IMPORTANCIA A LA FAMILIA. 31. ENTRE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES QUE MANTIENEN UN VINCULO ESTABLE DE PAREJA LA VALORACION HACIA LA FAMILIA ES MÁS ALTA; ESPECIALMENTE ENTRE LOS HOMBRES CASADOS DE LA MUESTRA. 32. ENTRE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES DE LA MUESTRA, SE NOTA QUE A MAYOR NIVEL EDUCACIONAL MAYOR IMPORTANCIA SE LE CONCEDE A LA FAMILIA. 33. EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD NO ES UNA VARIABLE QUE INCIDA EN LA IMPORTANCIA QUE CONCEDEN LOS A. M. A LA FAMILIA. 34. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA, SIN IMPORTAR LA EDAD, SOLO COMPARTEN LA HABITACIÓN CON SU CÓNYUGE. POR EL CONTRARIO, LA MAYORÍA DE LAS MUJERES NUNCA COMPARTEN SU HABITACIÓN O NO TIENEN
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	RELACIÓN ESTABLE DE PAREJA. 35. LOS HOMBRES CASADOS TIENEN EL MÁS ALTO PORCENTAJE DE SUJETOS QUE SÓLO COMPARTEN LA HABITACIÓN CON SU CÓNYUGE. 36. EN HOMBRES A MAYOR NIVEL DE RELIGIOSIDAD MÁS ALTO ES EL PORCENTAJE DE A. M. QUE COMPARTEN LA HABITACIÓN SOLO CON SU CONYUGE. EN MUJERES, EL PORCENTAJE ES EQUIVALENTE PARA LOS DIFERENTES NIVELES DE RELIGIOSIDAD. 37. TANTO PARA HOMBRES COMO PARA MUJERES, A MAYOR NIVEL EDUCACIONAL, MAYOR NÚMERO DE SUJETOS QUE SOLO COMPARTEN LA HABITACIÓN CON SU PAREJA. 38. LA MAYORÍA DE LAS MUJERES NUNCA COMPARTEN SU CAMA, MIENTRAS QUE LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES SIEMPRE LA COMPARTEN CON SU PAREJA. LO ANTERIOR SE CUMPLE EN LAS TRES CLASES SOCIALES. 39. LOS SUJETOS QUE TIENEN RELACIÓN ESTABLE DE PAREJA SIEMPRE COMPARTEN LA CAMA CON SU PAREJA EN UN ALTO
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	PORCENTAJE. LA MAYORÍA DE QUIENES NO TIENEN UNA PA- REJA ESTABLE NUNCA COMPARTEN LA CAMA. 40. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, SE ENCUENTRA UNA RELACIÓN DIRECTA ENTRE EL AUMENTO EN LA EDAD Y LA TENDENCIA A HABLAR SOBRE TEMAS SEXUALES SOLO CON PERSONAS DEL MISMO SEXO; ESPECIALMENTE ENTRE LAS MUJERES. 41. SOLO ENTRE LOS HOMBRES Y MUJERES CASADOS SE EN- CUENTRA UN ALTO PORCENTAJE DE SUJETOS QUE HABLAN DE SEXO SIN IMPORTAR EL GENERO DEL INTERLOCUTOR. 42. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, EL PORCENTAJE DE SUJETOS QUE SOLO HABLA DE SEXO CON PERSONAS DE SU MISMO GENERO AUMENTA A MEDIDA QUE DECRECE EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD. 43. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, A MAYOR NIVEL EDUCACIONAL, AUMENTA EL PORCENTAJE DE SUJETOS QUE HABLA DE SEXO A HOMBRES Y MUJERES.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	44. A MEDIDA QUE SE AVANZA EN EDAD, EL HABLAR DE SEXO CON LAS PERSONAS CON QUIENES SE VIVE DISMINUYE. 45. LA MAYORIA DE MUJERES DE LA MUESTRA NUNCA HABLAN DE SEXO CON QUIENES VIVEN; LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES SOLO LO HACEN OCASIONALMENTE. 46. TANTO LOS HOMBRES COMO LAS MUJERES, SIN IMPORTAR EL GRUPO DE EDAD, CONSIDERAN QUE LAS PERSONAS CON QUIENES VIVEN SÍ RESPETAN SU PRIVACIDAD, SIN IMPORTAR EL ESTADO CIVIL QUE TENGAN, SOLO ENTRE LOS HOMBRES Y MUJERES QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE, ESTA OPINIÓN ES MENOS COMPARTIDA. 47. HAY UNA LIGERA DISMINUCIÓN DEL RESPETO DE LA PRIVACIDAD DEL ADULT@ MAYOR A MEDIDA QUE SE DESCIENDE EN LA ESCALA SOCIO-ECONÓMICA. 48. EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD Y EL EDUCATIVO NO APARECEN RELACIONADOS CON EL RESPETO POR LA PRIVACIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA MUESTRA.
--	---

(Continuación) CONCLUSIONES	49. A MAYOR EDAD HAY MAYOR NÚMERO DE SUJETOS QUE NO EYACULAN, SEGÚN LOS RESULTADOS DE LA MUESTRA. 50. SE COMPROBO UN LIGERO INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE A. M. QUE EYACULAN A MEDIDA QUE SE INCREMENTA EL NIVEL EDUCACIONAL DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA. 51. LOS RESULTADOS NO MUESTRAN UNA RELACIÓN EVIDENTE ENTRE LA CLASE SOCIO-ECONÓMICA, O EL ESTADO CIVIL, O EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD Y LA CAPACIDAD EYACULATORIA. 52. LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA NO HAN NOTADO CAMBIOS EN SU EYACULACIÓN. ENTRE LOS QUE SI HAN NOTADO CAMBIOS, POCOS, REPORTAN UNA BAJA EN LA CANTIDAD DE LÍQUIDO SEMINAL EYACULADO, EL CUAL DISMINUYE A MEDIDA QUE SE INCREMENTA LA EDAD. 53. EL PORCENTAJE DE HOMBRES QUE NO HAN NOTADO CAMBIOS EN LA EYACULACIÓN DISMINUYE A MEDIDA QUE SE DESCENDE EN LA ESCALA SOCIAL, IGUALMENTE, A MAYOR DESCENSO EN LA ESCALA SOCIAL, MAYOR NÚMERO DE SUJETOS QUE NOTAN DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD EYACULADA.
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	54. LOS HOMBRES CASADOS SON LOS QUE MENOS EXPERIMENTAN CAMBIOS EN LA EYACULACIÓN O EN LA CANTIDAD EYACULADA. 55. ENTRE LOS QUE HAN NOTADO CAMBIOS EN LA EYACULACIÓN SE DA A MAYOR NIVEL DE RELIGIOSIDAD MENOR PRESENTACIÓN DE CAMBIOS. IGUALMENTE, A MENOR NIVEL EDUCACIONAL, MAYOR EXPERIMENTACIÓN DE LA DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD EYACULADA. 56. LOS MAYORES PORCENTAJES DE PRESENTACION DE POLUCIONES NOCTURNAS SE DAN ENTRE LOS A. M. CASADOS Y LOS QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE. 57. LOS RESULTADOS MUESTRAN UN INCREMENTO EN LA PROPORCIÓN DE A. M. QUE EXPERIMENTAN POLUCIONES NOCTURNAS ENTRE EL PRIMER GRUPO DE EDAD (60 A 70 AÑOS) CON RELACIÓN AL SEGUNDO (71 A 80 AÑOS). 58. A MEDIDA QUE SE DESCIENDE EN LA ESCALA SOCIAL AUMENTA LA PROPORCIÓN DE A. M. QUE EXPERIMENTAN POLUCIONES NOCTURNAS.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	59. LOS NIVELES EDUCATIVOS Y DE RELIGIOSIDAD NO APARECEN COMO UNA VARIABLE DETERMINANTE CON RELACIÓN A LA PRESENTACIÓN DE POLUCIONES NOCTURNAS EN LOS A. M. DE LA MUESTRA. 60. EXISTE UNA RELACION DIRECTA ENTRE EL AUMENTO EN EL PORCENTAJE DE HOMBRES QUE DEMORAN LA EYACULACIÓN Y EL AUMENTO EN EL NIVEL EDUCACIONAL. 61. UN ALTO PORCENTAJE DE HOMBRES MAYORES DE 60 AÑOS DE LA MUESTRA DEMORAN LA EYACULACIÓN PARA OBTENER PLACER SEXUAL, ESPECIALMENTE LOS HOMBRES ENTRE 60 Y 70 AÑOS. EXISTE UNA RELACIÓN INVERSA ENTRE LA DEMORA EN EYACULAR PARA TENER PLACER SEXUAL Y EL AUMENTO DE LA EDAD. 62. LOS HOMBRES DE CLASE SOCIO-ECONÓMICA BAJA POSEEN EL PORCENTAJE MÁS ALTO ENTRE LOS QUE DEMORAN LA EYACULACIÓN PARA OBTENER MAYOR PLACER SEXUAL. 63. LOS PORCENTAJES MÁS ALTOS DE FRECUENCIA ENTRE LOS QUE DEMORAN LA EYACULACIÓN PARA OBTENER PLACER SEXUAL SE DÁ ENTRE LOS HOMBRES QUE POSEEN UNA RELACIÓN
---	--

(Continuación)
CONCLUSIONES

ESTABLE DE PAREJA.

64. NO SE EVIDENCIA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD Y LA PRÁCTICA DE DEMORAR LA EYACULACIÓN PARA OBTENER PLACER SEXUAL.

65. LA MAYORIA DE LAS MUJERES DE LA MUESTRA DECLARAN QUE SU VIDA SEXUAL NO HA CAMBIADO DESPUÉS DE LA ÚLTIMA MESTRUACIÓN.

66. NO SE PUDO ESTABLECER EN FORMA CATEGÓRICA RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL, CLASE SOCIO-ECONÓMICA O RELIGIOSIDAD Y VARIACIÓN EN LA VIDA SEXUAL DE LAS ANCIANAS DESPUÉS DE LA ÚLTIMA MESTRUACIÓN.

67. SE REGISTRA UNA DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DEL ACTO SEXUAL ENTRE LAS MUJERES DE 81 A 90 AÑOS DE EDAD.

68. SE REALIZÓ UN LIGERO AUMENTO EN LA FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DEL ACTO SEXUAL ENTRE LAS MUJERES MODERADAMENTE O POCO PRACTICANTES.

(Continuación) CONCLUSIONES	69. LOS RESULTADOS MUESTRAN QUE EXISTE UN LIGERO INCREMENTO EN LA FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DEL ACTO SEXUAL CUANDO EL NIVEL DE EDUCACIÓN ES MÁS BAJO. 70. EN CLASE SOCIO-ECONÓMICA BAJA EXISTE UNA MAYOR DISMINUCIÓN DE LA MOTIVACIÓN PARA EL ACTO SEXUAL. 71. EN GENERAL, LA MOTIVACIÓN POR REALIZAR EL ACTO SEXUAL DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA DISMINUYE EN LA MUJER, CON RELACIÓN A LA EDAD. 72. DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA EL NÚMERO DE ORGASMOS EN CADA ACTO SEXUAL SE HA DISMINUIDO. 73. LA MAYOR DISMINUCIÓN SE EVIDENCIA ENTRE LAS MUJERES MUY PRACTICANTES DE SUS PRINCIPIOS RELIGIOSOS. 74. ENTRE MÁS BAJO ESTE EL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO MAYOR ES EL PORCENTAJE DE MUJERES QUE MANTIENEN EL NÚMERO DE ORGASMOS EN CADA ACTO DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA. 75. A MAYOR EDAD, MENOR ES EL NÚMERO DE CARICIAS PREVIAS A LA PENETRACIÓN.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	76. EL PORCENTAJE DE MUJERES QUE PRESENTAN DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE CARICIAS PREVIAS A LA PENETRACIÓN ES SÓLO LIGERAMENTE MAYOR QUE AQUELLAS EN QUIENES SE HA MANTENIDO EL NÚMERO. 77. A MAYOR NIVEL SOCIO-ECONÓMICO Y DE RELIGIOSIDAD, MENOR NÚMERO DE CARICIAS PREVIAS A LA PENETRACIÓN. 78. EL NÚMERO DE PENETRACIONES TIENDE A MANTENERSE DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA. 79. LOS HOMBRES DE MAYORES NIVELES EDUCATIVOS (UNIVERSITARIO Y TÉCNICOS) OBTIENEN MAYOR SATISFACCIÓN SEXUAL QUE LOS OTROS GRUPOS. POR EL CONTRARIO, ENTRE LAS MUJERES, EL MAYOR ÍNDICE DE SATISFACCIÓN SEXUAL LO OBTIENEN LAS MUJERES DE MENOR NIVEL EDUCATIVO (NINGUNO Y PRIMARIO). 80. EN MUJERES, A MAYOR NIVEL SOCIO-ECONOMICO, MENOR SATISFACCIÓN SEXUAL. 81. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES DECRECE CON
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	LA EDAD. 82. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES SE ENCONTRÓ QUE LOS NIVELES MÁS ALTOS DE RELIGIOSIDAD SE ESTABLECIERON EN SUS RELACIONES SEXUALES. 83. LOS HOMBRES Y LAS MUJERES CASADAS PRESENTAN UN MAYOR PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN EN SUS RELACIONES SEXUALES SOBRE LOS OTROS GRUPOS. 84. GUARDA UNA RELACIÓN DIRECTA CON LA EDAD, ASÍ A MAYOR EDAD HAY UN MAYOR PORCENTAJE DE ANCIANOS QUE CONSIDERAN QUE SU RELACIÓN AFECTIVA ES MENOR. ENTRE LOS 60 Y 70 AÑOS AÚN SE REPORTA AUSENCIA DE CAMBIO. 85. SE CONSERVA SIN CAMBIOS CUANDO EXISTE UNA RELACIÓN DE PAREJA ESTABLE. 86. GUARDA UNA RELACIÓN INVERSA CON EL NIVEL DE RELIGIOSIDAD, ASÍ A MENOR NIVEL RELIGIOSO ES MAYOR EL PORCENTAJE DE A. M. QUE REPORTA DISMINUCIÓN EN SU VIDA AFECTIVA.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	87. UN ALTO PORCENTAJE DE LOS A. M. DE LA MUESTRA EXPERIMENTAN UNA DISMINUCIÓN EN LA NECESIDAD DE EYACULAR. 88. A MENOR NIVEL EN LA ESCALA SOCIO-ECONOMICA, MAYOR PORCENTAJE DE A. M. REPORTA DISMINUCIÓN DE LA NECESIDAD DE EYACULAR. 89. EL PORCENTAJE DE HOMBRES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE EL SEXO ES MAYOR QUE EL DE LAS MUJERES, EN TODOS LOS NIVELES SOCIO-ECONÓMICOS. 90. A MAYOR EDAD, MAYOR IMPORTANCIA CONCEDEN LOS ADULTOS MAYORES DE LA MUESTRA AL SEXO. 91. LOS HOMBRES Y LAS MUJERES CON MÁS ALTO NIVEL EDUCATIVO CONCEDEN MÁS IMPORTANCIA AL SEXO. 92. LOS HOMBRES Y MUJERES CASADOS CONCEDEN MÁS IMPORTANCIA AL SEXO QUE LOS SOLTEROS, VIUDOS, SEPARADOS O EN UNIÓN LIBRE.
---	--

(Continuación)
CONCLUSIONES

93. EN LAS MUJERES EL INTERÉS SEXUAL EMPIEZA A DECLINAR DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS, MIENTRAS QUE EN LOS HOMBRES EMPIEZA A DECLINAR DESPUÉS DE LOS 70 AÑOS.

94. SE OBSERVA DISMINUCIÓN DEL INTERÉS SEXUAL ENTRE MUJERES VIUDAS O SEPARADAS Y EN HOMBRES VIUDOS O QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE.

95. LOS A. M. DE NIVEL SOCIO-ECONÓMICO MEDIO TIENEN EL MENOR PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN DEL INTERÉS SEXUAL.

96. LOS HOMBRES MUY PRACTICANTES DE SU RELIGIÓN SON QUIENES PRESENTAN MAYOR REDUCCIÓN DEL INTERÉS SEXUAL; ENTRE LAS MUJERES NADA PRACTICANTES SE ENCUENTRA LA MAYOR REDUCCIÓN DEL INTERÉS SEXUAL.

97. ENTRE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA LA RAZÓN MÁS FRECUENTE FUE LA ENFERMEDAD. EL MAYOR PORCENTAJE DE LAS MUJERES NO SABEN CUAL ES LA CAUSA DE LA REDUCCIÓN ENTRE LOS HOMBRES EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CIRUGÍA OCUPAN EL SEGUNDO Y TERCER LUGAR RESPECTIVAMENTE.

(Continuación)
CONCLUSIONES

98. ENTRE LAS MUJERES DE NIVEL SOCIO-ECONÓMICO BAJO LA ENFERMEDAD ES LA CAUSA MÁS MENCIONADA.

99. ENTRE LOS HOMBRES, A MAYOR NIVEL EDUCACIONAL, MAYOR ES EL PORCENTAJE DE HOMBRES QUE ESCOGE EL ESTADO EMOCIONAL COMO RAZÓN PARA LA DISMINUCIÓN. ENTRE LAS MUJERES, A MAYOR NIVEL EDUCACIONAL, MAYOR ES EL PORCENTAJE DE MUJERES QUE NO SABE POR QUÉ SE DA EL DESCENSO DEL INTERÉS SEXUAL.

100. LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES Y MUJERES DE LA MUESTRA NO TIENEN IMPEDIMENTO PARA TENER RELACIONES SEXUALES O, MÁS FRECUENTEMENTE EN LAS MUJERES, NO TIENEN RELACIONES SEXUALES. ENTRE AQUELLOS QUE SI TIENEN IMPEDIMENTOS, LAS RAZONES EDUCATIVAS SON: LAS MUJERES, DESINTERÉS POR EL SEXO; LOS HOMBRES, LA FALTA DE PRIVACIDAD.

101. LOS MAYORES PORCENTAJES DE INTERÉS POR LA CÓNYUGE SE REGISTRAN ENTRE LOS HOMBRES DE 71 A 80 AÑOS. ENTRE LAS MUJERES, EL INTERÉS SEXUAL DECRECE A MEDIDA QUE AUMENTAN LOS AÑOS, LLEGANDO INCLUSO A SER NULO.

(Continuación) CONCLUSIONES	102. ENTRE LOS HOMBRES ES MARCADO EL INTERÉS SEXUAL POR SU CONYUGE, SIN IMPORTAR EL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO PERO ES EVIDENTE ENTRE LOS HOMBRES DE NIVEL BAJO. 103. TODOS LOS HOMBRES MUY PRACTICANTES DE SUS PRINCIPIOS RELIGIOSOS TIENEN INTERES SEXUAL POR SU CONYUGE. 104. LOS HOMBRES CASADOS O EN UNIÓN LIBRE PRESENTAN UN MAYOR INTERÉS SEXUAL POR SU CÓN YUGE QUE LAS MUJERES CASADAS O EN UNIÓN LIBRE, POR LOS SUYOS. 105. ENTRE HOMBRES Y MUJERES, A MAYOR NIVEL EDUCACIONAL, MAYOR INTERES SEXUAL POR EL CÓN YUGE. 106. ENTRE LOS A. M. QUE MANIFIESTAN SU SEXUALIDAD EL MAYOR PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES NO SIENTEN VERGUENZA POR ESTAS MANIFESTACIONES. ENTRE LOS QUE SIENTEN VERGENZA, EL MOTIVO DE LOS HOMBRES ES QUE ELLOS PIENSAN QUE ES UNA ACTIVIDAD INADECUADA PARA SU EDAD, EN LAS MUJERES LA RAZÓN ES QUE SUS FAMILIARES Y ALLEGADOS LO CONSIDERAN INADECUADO PARA SU EDAD. 107. LAS MUJERES QUE MÁS SIENTEN VERGUENZA SON LAS QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	108. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, A MAYOR EDAD, MENOS VERGUENZA SIENTEN POR SUS MANIFESTACIONES 109. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES, A MÁS BAJO NIVEL SOCIO-ECONÓMICO, MENOR VERGUENZA POR LAS MANIFESTACIONES SEXUALES. 110. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES DE LA MUESTRA CONSIDERAN QUE EL AMOR ES SIEMPRE IMPORTANTE PARA TENER RELACIONES SEXUALES. 111. LAS MUJERES SOLTERAS, LOS HOMBRES CASADOS Y LOS QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE SON QUIENES, EN MAYOR PORCENTAJE, CONSIDERAN QUE SIEMPRE ES IMPORTANTE EL AMOR PARA TENER RELACIONES SEXUALES. 112. PARA LOS HOMBRES Y MUJERES MUY PRACTICANTES DE SUS PRINCIPIOS RELIGIOSOS, EL AMOR ES SIEMPRE MUY IMPORTANTE PARA TENER RELACIONES SEXUALES. 113. EL AMOR SIEMPRE ES IMPORTANTE PARA TENER RELACIONES SEXUALES, ESPECIALMENTE PARA LAS MUJERES DE NIVEL SOCIO-ECONÓMICO ALTO Y LOS HOMBRES DE NIVEL SOCIO-ECONOMICO BAJO.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	114. LOS HOMBRES CASADOS CONSIDERAN QUE EL MATRIMONIO ES INDISPENSABLE PARA UNA VIDA SEXUAL SATISFACTORIA. ENTRE LAS MUJERES, ESTA AFIRMACIÓN ES CIERTA, EN MAYOR PORCENTAJE, PARA LAS VIUDAS, CASADAS Y LAS SOLTERAS (EN ESE ORDEN). 115. EL MATRIMONIO ES ESPECIALMENTE IMPORTANTE PARA LAS RELACIONES SEXUALES ENTRE LOS HOMBRES Y MUJERES MAYORES DE 70 AÑOS DE EDAD. 116. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA RELIGIOSIDAD, EL MATRIMONIO ES IMPORTANTE PARA LOS HOMBRES MUY PRACTICANTES Y PARA LAS MUJERES POCO PRACTICANTES. 117. PARA LOS HOMBRES CON UN NIVEL EDUCACIONAL PRIMARIO Y LAS MUJERES CON NIVEL UNIVERSITARIOS Y NINGÚN NIVEL EDUCATIVO, EL MATRIMONIO RESULTA INDISPENSABLE PARA TENER UNA VIDA SATISFACTORIA. 118. LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES MAYORES NO LEEN LIBROS O REVISTAS SOBRE SEXO. AQUELLOS QUE LOS LEEN LO HACEN POR CURIOSIDAD O POR INFORMACIÓN.
---	---

(Continuación)
CONCLUSIONES

119. LAS MUJERES QUE MÁS LEEN LIBROS Y REVISTAS SOBRE SEXO ESTAN ENTRE LAS SEPARADAS Y LAS CASADAS (CURIOSIDAD E INFORMACIÓN). ENTRE LOS HOMBRES, LOS QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE SON QUIENES MÁS LEEN LIBROS Y REVISTAS SOBRE SEXO (POR CURIOSIDAD).

120. LAS MUJERES MUY PRACTICANTES SON LAS QUE MÁS LEEN LIBROS Y REVISTAS SOBRE SEXO, POR INFORMACIÓN, Y LAS POCO PRACTICANTES POR CURIOSIDAD.

121. LAS MUJERES DE NIVEL SOCIO-ECONÓMICO MEDIO Y BAJO LAS LEEN POR INFORMACIÓN Y CUSIOSIDAD. LOS HOMBRES DE NIVEL SOCIO-ECONÓMICO MEDIO SON QUIENES MÁS LEEN LIBROS Y REVISTAS SOBRE SEXO.

122. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES LOS PORCENTAJES DE MASTURBACIÓN SON BASTANTE BAJOS, SIENDO UN TANTO MÁS ALTOS EN HOMBRES.

123. A MAYOR EDAD, MENOR PORCENTAJE DE MASTURBACIÓN.

124. TANTO HOMBRES COMO MUJERES, LOS POCOS QUE SE MASTURBAN LO HACEN ESPORADICAMENTE.

(Continuación) CONCLUSIONES	125. LAS SOLTERAS SE MASTURBAN MÁS QUE LAS MUJERES CON OTRO ESTADO CIVIL. LOS HOMBRES QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE TENEN MAYOR PORCENTAJE QUE LOS DE OTROS GRUPOS. 126. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES A MENOR NIVEL DE RELIGIOSIDAD, MAYOR PORCENTAJE DE MASTURBACIÓN. 127. LOS PORCENTAJES MÁS ALTOS DE MASTURBACIÓN SON LOS DE HOMBRES Y MUJERES QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN ESTABLE DE PAREJA. 128. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES DE BAJO NIVEL EDUCATIVO SE ENCUENTRAN LOS MÁS ALTOS PORCENTAJES DE MASTURBACIÓN. 129. LA ÚLTIMA MASTURBACIÓN REPORTADA, AL MOMENTO DE LA ENCUESTA, FUÉ, EN MAYOR PORCENTAJE, HACE MÁS DE UN AÑO. 130. LOS VIUDOS Y LAS SOLTERAS PRESENTARON MAYOR PORCENTAJE DE ÚLTIMA MASTURBACIÓN HACE MENOS DE UN MES.
---	---

(Continuación)
CONCLUSIONES

131. LAS MUJERES QUE SE MASTURBAN TIENEN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 60 Y 70 AÑOS Y LO HACEN ESPECIALMENTE CON OBJETOS. EN LOS HOMBRES, EL MAYOR PORCENTAJE TIENE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 60 Y 70 AÑOS Y LO HACEN, PRINCIPALMENTE, FANTASEANDO.

132. LAS MUJERES QUE MÁS SE MASTURBAN (SOLTERAS Y SEPARADAS) LO HACEN, PRINCIPALMENTE CON OBJETOS O FANTASEANDO. LOS HOMBRES CASADOS QUE SE MASTURBAN LO HACEN FANTASEANDO.

133. LOS HOMBRES DEL GRUPO DE EDAD ENTRE 60 Y 70 AÑOS SON QUIENES MAYOR SATISFACCIÓN SEXUAL SIENTEN AL MASTURBARSE, IGUAL AFIRMACIÓN SE PUEDE HACER PARA LOS DE NIVEL SOCIO-ECONOMICO MEDIO.

134. ENTRE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN ESTABLE DE PAREJA LA SATISFACCIÓN POR MASTURBARSE ES MAYOR.

135. HOMBRES Y MUJERES CON NIVELES BAJOS DE RELIGIOSIDAD SIENTEN MAYOR SATISFACCIÓN AL MASTURBARSE.

(Continuación) CONCLUSIONES	136. A MENOR ESTRATO SOCIO ECONÓMICO, MAYOR SATISFACCIÓN POR MASTURBARSE. 137. LA MAYORÍA DE LOS ADULT@S MAYORES, QUE TIENEN ACTIVIDADES MASTURBATORIAS NO SIENTEN CULPA O ARREPENTIMIENTO A CAUSA DE ELLA. 138. LA MAYORÍA DE LAS MUJERES QUE DIJERON NO SENTIR CULPA O ARREPENTIMIENTO POR SUS ACTIVIDADES MASTURBATORIAS SON POCO PRACTICANTES Y LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES SON NADA PRACTICANTES. 139. ENTRE LA MUESTRA MASCULINA, LOS DE 60 A 70 AÑOS DE EDAD TIENEN EL MÁS ALTO PORCENTAJE DE REALIZACIÓN DE COITO SEMANALMENTE. LAS MUJERES DEL MISMO RANGO DE EDAD REALIZAN COITO ESPORÁDICAMENTE EN UN ALTO PORCENTAJE. 140. EL MAYOR PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES QUE REALIZAN COITO VAGINAL PERTENECEN AL GRUPO DE CASADOS.
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	141. LOS MAYORES PORCENTAJES, SEGÚN ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO, LA TIENEN LOS HOMBRES DEL ESTRATO MEDIO Y LAS MUJERES DEL ESTRATO ALTO. 142. EL COITO VAGINAL ES MÁS PRACTICADO POR MUJERES MUY PRACTICANTES Y POR HOMBRES POCO PRACTICANTES, DESDE EL PUNTO DE VISTA RELIGIOSO. 143. A MAYOR EDAD, MENOR FRECUENCIA EN LA REALIZACIÓN DEL COITO VAGINAL, TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES. 144. A MAYOR EDAD, MAYOR DISMINUCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DEL COITO VAGINAL. 145. LAS MUJERES DE ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO BAJO SON LAS QUE MÁS SATISFACCIÓN SEXUAL DERIVAN DEL COITO HETEROSEXUAL. 146. LOS CASADOS HOMBRES Y MUJERES DE LA MUESTRA SON QUIENES MAYOR PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN PRESENTAN 147. ENTRE LAS MUJERES, A MENOR NIVEL DE RELIGIOSIDAD, MAYOR SATISFACCIÓN EN LAS RELACIONES HETEROSEXUALES
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	148. LA MAYORIA DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS PREFIEREN CONTAR CON UNA PERSONA ESPECIAL PARA TENER RELACIONES SEXUALES, ESPECIALMENTE LAS MUJERES ENTRE 60 Y 70 AÑOS Y LOS HOMBRES ENTRE 71 Y 80 AÑOS. 149. LOS HOMBRES Y MUJERES DE ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO BAJO, EN SU MAYORIA, PREFIEREN TENER RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA ESPECIAL, AL IGUAL QUE LAS PERSONAS CASADAS. 150. LAS MUJERES SIN NINGUN NIVEL EDUCACIONAL TIENEN EL PORCENTAJE MÁS ALTO DE PREFERIR, SIEMPRE, UNA PERSONA ESPECIAL AL IGUAL QUE LOS HOMBRES CON MAYOR NIVEL EDUCACIONAL (UNIVERSITARIO Y TÉCNICO). 151. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES Y MUJERES ENTRE 60 Y 70 AÑOS NO TIENEN PERÍODO DE CARICIAS PRELIMINARES AL COITO (O ESCOGIERON LA ALTERNATIVA "NO CORRESPONDE") ENCAMBIO ENTRE LOS HOMBRES Y MUJERES DE 71 A 80 AÑOS LA MAYORÍA TIENEN CARICIAS PRELIMINARES AL COITO. 152. ENTRE LOS HOMBRES, A MAYOR ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO, MAYOR NÚMERO DE CARICIAS PREVIAS AL COITO.
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	153. LAS MUJERES DE ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO MEDIO SON QUIENES MENOR NÚMERO DE CARICIAS PREVIAS AL COITO REALIZAN. 154. LA MAYORIA DE HOMBRES Y MUJERES DE LA MUESTRA PREFIEREN HACER EL AMOR EN SU CASA, ESPECIALMENTE LOS CASADOS. 155. LAS MUJERES ENTRE 60 Y 70 AÑOS CONSIDERAN QUE IR A FIESTA NO FACILITA EL TENER REALIZACIONES SEXUALES; LOS HOMBRES, EN EL MISMO RANGO DE EDAD, PIENSAN QUE IR A FIESTAS GENERAL U OCASIONALMENTE FACILITA TENER RELACIONES SEXUALES. 156. LOS HOMBRES DE NIVEL SOCIO-ECONÓMICO BAJO PRESENTAN EL MAYOR PORCENTAJE DE SUJETOS QUE CONSIDERAN QUE IR A FIESTAS FACILITA TENER RELACIONES SEXUALES; IGUAL OPINAN LAS MUJERES DE ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO MEDIO. 157. LAS MUJERES MUY PRACTICANTES DE SU RELIGIÓN CONSIDERAN QUE IR A FIESTAS NUNCA FACILITAN EL TENER RELACIONES SEXUALES.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	158. EL MAYOR PORCENTAJE DE HOMBRES QUE HAN EXPERIMENTADO DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE ORGASMOS SE UBICA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 60 Y 70 AÑOS. 159. LA MAYOR DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE ORGASMOS LA HAN NOTADO LOS HOMBRES CASADOS. 160. ENTRE LOS HOMBRES, A MENOR ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO, MAYOR DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE ORGASMOS. 160. LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES ENTRE 60 Y 70 AÑOS EXPERIMENTAN ORGASMO PREFERENTEMENTE POR MEDIO DEL ACTO SEXUAL. 161. LA MAYORÍA DE HOMBRES Y MEJERES ENTRE 60 Y 70 AÑOS EXPERIMENTAN ENTRE UNO Y DOS ORGASMOS DURANTE EL ACTO SEXUAL ESPECIALMENTE LOS CASADOS. 162. ENTRE LAS MUJERES POCO PRACTICANTES DE SU RELIGIÓN SE ENCONTRO UN ALTO PORCENTAAJE QUE EXPERIMENTAN SIETE O MÁS ORGASMOS.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	163. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA DECLARAN QUE DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS SU CAPACIDAD PARA SENTIR EL ORGASMO ES IGUAL. 164. UN ALTO PORCENTAJE DE HOMBRES ADULTOS MAYORES CONSIDERAN QUE LA FUERZA DEL ORGASMO HA DISMINUIDO DE LOS 60 AÑOS; LA MAYORIA DE LAS ADULTAS MAYORES CONSIDERAN QUE ES IGUAL. 165. LA MAYORÍA DE LAS MUJERES DE LA MUESTRA AFIRMARON NO HABER REALIZADO FELLATIO A SU PAREJA DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS ; MIENTRAS, LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES ENTRE LOS 60 Y 70 AÑOS AFIRMARON REALIZAR CUNNILINGUS A SU PAREJA, OCASIONALMENTE DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS. 166. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES Y MUJERES CASADOS AFIRMAN NO HABER CHUPADO O LAMIDO LOS GENITALES DE SU PAREJA DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS DE EDAD. UN PORCENTAJE MENOR DE CASADOS LO HA HECHO OCASIONALMENTE. 167. LA MAYORIA DE LOS QUE HAN REALIZADO CUNNILINGUS A SU PAREJA DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS, PERTENECEN AL ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO MEDIO.
---	---

(Continuación)
CONCLUSIONES

168. UN BAJO PORCENTAJE DE LA MUESTRA DECLARÓ REALIZAR COITO ANAL CON SU PAREJA DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS.

169. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES QUE PRACTICAN COITO ANAL DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS, PERTENECEN AL RANGO DE 60 A 70 AÑOS, LA MAYORÍA SON CASADOS, LA MAYORÍA PERTENECE AL ESTRATO SOCIO-ECONOMICO MEDIO, SON MODERADAMENTE PRACTICANTES DE SU RELIGIÓN Y TIENEN NIVEL EDUCATIVO PRIMARIO O SECUNDARIO.

170. ENTRE LOS HOMBRES, A MAYOR NIVEL EDUCATIVO, MENOS PRÁCTICA DEL COITO ANAL.

171. LA ÚNICA MUJER QUE AFIRMÓ PRACTICAR COITO ANAL ES SOLTERA Y MUY PRACTICANTE DE SU RELIGIÓN.

172. EL PORCENTAJE DE SUJETOS DE LA MUESTRA QUE HAN TENIDO EXPERIENCIA SEXUAL EN GRUPO ES MUY BAJO.

173. LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES Y MUJERES QUE HAN TENIDO EXPERIENCIAS SEXUALES EN GRUPO DESPUÉS DE LOS 60 Y 70 AÑOS, SON MODERADAMENTE PRACTICANTES, CASADOS Y PERTENECEN AL ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO MEDIO.

(Continuación)
CONCLUSIONES

174. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES Y MUJERES DE LA MUESTRA NUNCA NECESITAN USAR OBJETOS O PRENDAS ESPECIALES (FETICHES) PARA AUMENTAR SU EXCITACIÓN SEXUAL.

175. UN BAJO PORCENTAJE DE HOMBRES ENTRE 60 Y 70 AÑOS HA MOSTRADO SUS GENITALES PARA OBTENER SATISFACCIÓN SEXUAL, HACIENDOLO ESPECIALMENTE EN SUS CASAS. TODAS LAS MUJERES ESCOGIERON LA ALTERNATIVA "NO CORRESPONDE".

176. ENTRE LOS HOMBRES QUE EXHIBEN SUS GENITALES, EN CASA, PARA OBTENER SATISFACCIÓN SEXUAL, UN PORCENTAJE CONSIDERABLE SON DE ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO BAJO Y LA MAYORÍA SON CASADOS.

177. LOS PORCENTAJES DE COMPORTAMIENTOS HOMOSEXUALES ENTRE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES DE LA MUESTRA SON BAJOS.

178. EL COMPORTAMIENTO HOMOSEXUAL MÁS FRECUENTE ENTRE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA ES LA CONTEMPLACIÓN DE CUERPOS Y ENTRE LAS MUJERES ES LA ESTIMULACIÓN ORAL

(Continuación) CONCLUSIONES	179. ENCONTRAMOS BAJOS PORCENTAJES DE HOMBRES QUE HAYAN SEDUCIDO O FORZADO A ALGUIEN PARA TENER RELACIONES SEXUALES. AQUELLOS QUE LO HAN HECHO TIENEN ENTRE 60 Y 70 AÑOS Y ESTA ACTIVIDAD SE HA DIRIGIDO HACIA LA PAREJA O HACIA NIÑOS. 180. EL PORCENTAJE EN MUJERES TAMBIÉN ES BAJO; LOS PORCENTAJES ESTÁN EQUILIBRADOS ENTRE QUIENES LO HAN HECHO CON SU PAREJA, VECINOS O NIÑOS. 181. ENTRE LOS HOMBRES QUE HAN SEDUCIDO O FORZADO LA MAYORÍA SON CASADOS. ENTRE LAS MUJERES SE DESTACAN CASOS AISLADOS DE SOLTERAS, CASADAS Y VIUDAS. 182. LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES QUE HAN SEDUCIDO O FORZADO PERTENECEN AL ESTRATO SOCIO-ECONOMICO ALTO Y DIRIGIERON ESTA ACTIVIDAD HACIA NIÑOS. LOS CASOS AISLADOS DE MUJERES, PERTENECEN AL ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO BAJO. 183. LA MAYORÍA DE LOS HOMBRES QUE SEDUJERON O FORZARON SON POCOS PRACTICANTES.
---	--

(Continuación) CONCLUSIONES	184. LOS HOMBRES CASADOS PRESENTAN EL MAYOR PORCENTAJE ENTRE QUIENES PAGAN POR TENER RELACIONES SEXUALES, ASÍ MISMO LOS QUE TIENEN MAYOR NIVEL EDUCATIVO. 185. A MAYOR EDAD, MENOR NÚMERO DE SUJETOS PAGAN POR TENER RELACIONES SEXUALES. 186. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA NO USAN ESTIMULANTES PARA TENER RELACIONES SEXUALES. 187. ENTRE QUIENES LOS USAN, EL PORCENTAJE DE HOMBRES ES MAYOR QUE EL DE MUJERES. ELLOS ESTÁN ENTRE 60 Y 70 AÑOS, SON MODERADAMENTE PRACTICANTES O POCO PRACTICANTES DE SU RELIGIÓN, CASADOS, DE ESTRATO SOCIO-ECONOMICO BAJO Y NIVEL EDUCACIONAL PRIMARIO. 188. LA MAYORIA DE LOS QUE TOMAN ESTIMULANTES PARA TENER RELACIÓN SEXUAL LO HACEN PARA AUMENTAR SU POTENCIA SEXUAL. 189. LOS HOMBRES ENTRE 60 Y 70 AÑOS ALCANZAN EL MAYOR PORCENTAJE DE LOS QUE EXPERIMENTAN CAMBIOS EN LA POTENCIA SEXUAL COMO CONSECUENCIA DE LA INGESTIÓN
---	--

(Continuación)
CONCLUSIONES

DE MEDICAMENTOS, ESPECIALMENTE ENTRE LOS HOMBRES DE NIVEL SOCIO-ECONÓMICO BAJO.

190. A MAYOR NIVEL EDUCACIONAL, MENOR PORCENTAJE DE SUJETOS REPORTA CAMBIOS POR INGESTIÓN DE MEDICAMENTOS.

191. LOS HOMBRES MAYORES DE 60 AÑOS CONSUMEN MÁS ALCOHOL QUE LAS MUJERES DE IGUAL EDAD PARA TENER RELACIONES SEXUALES.

192. A MAYOR EDAD MENOR CONSUMO DE ALCOHOL PARA TENER RELACIONES SEXUALES.

193. LOS HOMBRES DE ESTRATO SOCIO ECONÓMICO BAJO PRESENTAN EL MÁS ALTO ÍNDICE DE CONSUMO DE ALCOHOL PARA TENER RELACIONES SEXUALES; LA MAYORÍA DE ELLOS LO HACEN PARA AUMENTAR SU PORCENTAJE SEXUAL Y EL INTERÉS SEXUAL.

194. LA MAYORÍA DE LOS CASADOS QUE INGIEREN ALCOHOL PARA TENER RELACIONES SEXUALES LO HACEN PARA AUMENTAR SU POTENCIA SEXUAL.

(Continuación) CONCLUSIONES	195. LOS HOMBRES CON MAYOR NIVEL EDUCACIONAL Y MENOR NIVEL DE RELIGIOSIDAD UTILIZAN CON MAYOR FRECUENCIA MÉTODOS DE CONTROL NATAL. 196. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES DE LA MUESTRA NO USAN METODOS DE CONTROL NATAL; QUIENES LO HACEN EYACULAN FUERA DE LA VAGINA O USAN PRESERVATIVO COMÚN. 197. SOLO TRES HOMBRES Y UNA MUJER DE LA MUESTRA AFIRMAN HABER PADECIDO ENFERMEDAD VENÉREA DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS.
RECOMENDACIONES	a. DADO QUE EN EL PRESENTÉ TRABAJO SE HA REALIZADO UN ESTUDIO INTERINDIVIDUAL, ESTE DEBE SER COMPLEMENTADO CON UN ANÁLISIS INTRASUJETOS QUE PERMITA ENRIQUECER LAS CONCLUSIONES POR LA GRAN ESPECIFICIDAD QUE REPORTARIA. b. APROVECHAR LAS POSIBILIDADES BRINDADAS POR EL USO DE COMPUTADORES PARA HACER CRUCES DE VARIABLES MÁS COMPLETOS, KINSEY LO REALIZO Y LOS RESULTADOS SON MÁS DESCRIPTIVOS.

(Continuación) RECOMENDACIONES	c. APLICAR EL MISMO INSTRUMENTO AL NUMERO DE A. M. NECESARIO PARA HOMOGENIZAR MÁS LA MUESTRA, TENIENDO EN CUENTA EQUIPAR LOS SUBGRUPOS DE EDAD (LAS CLASES ESTABLECIDAS: DE 60 AA 70 AÑOS, DE 71 A 80 AÑOS Y DE 81 A 90 AÑOS) Y EL ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO. d. ELIMINAR EL POSIBLE EFECTO DE DEFORMACIÓN POSITIVA DE LOS RESULTADOS CAUSADO POR UTILIZAR AGRUPACIONES ORGANIZADAS DE A. M. YA QUE A ÉSTAS ASISTEN AQUELLOS QUE SE MANTIENEN ACTIVOS SOCIALMENTE, LO CUAL AUMENTA LAS PROBABILIDADES DE MAYOR ACTIVIDAD EN OTRAS AREAS. e. DISEÑAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRALES Y QUE CUMPLAN CON LOS PROPOSITOS DEL ENFOQUE PREVENTIVO PARA LO CUAL NO SE DEBE ENSEÑAR A LOS DISCENTES SOLAMENTE LO CONCERNIENTE A LA SEXUALIDAD EN SU MOMENTO EVOLUTIVI, SINO TAMBIEN INCLUIR COMO SERÁ SU SEXUALIDAD EN LOS SIGUIENTES MOMENTOS EVOLUTIVOS DE SU VIDA. f. SERÍA RECOMENDABLE IR CONFORMANDO UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA CADA GRUPO DE EDAD, QUE TOMARA A
--	---

(Continuación) RECOMENDACIONES	A SU CARGO UNA INVESTIGACIÓN MÁS PROFUNDA Y DE CARACTER LONGITUDINAL. ESTE EQUIPO NO SOLO INVESTIGARÍA SINO QUE ADEMÁS EDUCARÍA Y PODRÍA DISEÑARSE DE TAL FORMA QUE EN UN CORTO LAPSO FUERA ECONÓMICAMENTE AUTOSUFICIENTE COMBINANDO LA INVESTIGACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (EDUCATIVOS Y ASISTENCIALES) A PARTICULARES, ENTIDADES EDUCATIVAS Y EMPRESAS EN LA CIUDAD. g. INICIAR EN NUESTRO MEDIO, UNA CAMPAÑA TENDIENTE A RESCATAR PARA LOS A. M. AQUELLOS DERECHOS QUE LE SON NEGADOS ACTUALEMNTE Y QUE SON VITALES PARA CUALQUIER SER HUMANO CÓMO EL DERECHO A EJERCER SU SEXUALIDAD SIN QUE SE CONSIDERE NEGATIVO ESTE EJERCICIO, EL DERECHO A UTILIZAR PRODUCTIVAMENTE SU EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS PARA SERVICIO A SU COMUNIDAD Y PARA PRESERVAR SUS NIVELES FUNCIONALES Y EN FIN, EL DERECHO A VIVIR DIGNAMENTE. CUALQUIER PROPOSITO DE ESTOS QUE SE LOGRE SERÁ UN BENEFICIO DE NUESTRO PRESENTE Y, ESPECIALMENTE, DE NUESTRO FUTURO.
--	--

ENFOQUE	DESCRIPTIVO
AÑO	1988
DIRECTOR	FRANCISCO ALVAREZ IGUARAN

TABLA No. 3

TEMA	INFLUENCIA PSICOSOCIOCULTURAL Y FAMILIAR EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS ANCIANOS EN BARRANQUILLA
AUTORES	SOFIA DAJUD VERGARA, CLAUDIA DURANGO PATIÑO Y BETTY NIEVES HERAZO
ESTUDIO	TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGO
UNIVERSIDAD	METROPOLITANA
PROBLEMA	COMO INFLUYEN LOS FACTORES PSICOSOCIOCULTURALES Y FAMILIARES EN LA VIDA SEXUAL DEL ANCIANO EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 60 Y 80 AÑOS DE LA ASOCIACION DE VIEJOS CHEVEREZ (ASOVICHE) DE BARRANQUILLA?

OBJETIVO GENERAL	DESCRIBIR LAS CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD QUE PRESENTAN LOS INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD Y LAS INFLUENCIAS PSICOSOCIOCULTURALES Y FAMILIARES EN SU VIDA SEXUAL, Y ASI ESTABLECER LA CONFLICTIVA EMOCIONAL Y LA MANERA COMO ESTA AFECTA LA VIDA PERSONAL Y SOCIAL DEL ANCIANO.
VARIABLE DE ESTUDIO	COMPORTAMIENTO SEXUAL.
TIPO DE INVESTIGACION	DESCRIPTIVA
SUJETOS	10 A. M. DE AMBOS SEXOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 60 Y 80 AÑOS PERTENECIENTES A LA ASOCIACION DE VIEJOS CHEVERES (ASOVICHE) DE LA CIUDAD DE BQUILLA.
INSTRUMENTO	METODO ESTUDIO DE CASOS. OBSERVACION DIRECTA Y EL DIALOGO ABIERTO SOSTENIDO; TENIENDO COMO GUIA UN MODELO DE ENTREVISTA PREVIAMENTE ELABORADO. SE CORROBORARON LOS DATOS CON LA APLICACION DE APRECIACIÓN TEMÁTICA (SAT)
PROCEDIMIENTO	A. FASE PREPARATORIA

(Continuación) PROCEDIMIENTO	B. SE EMPLEO UN UNIVERSO DE 25 A. M. PERTENECIENTES A ASOVICHE EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 55 Y 80 AÑOS DE SEXO FEMENINO Y MASCULINO. C. LA TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS PARA TAL FIN FUE POR MEDIO DE UNA APLICACION DE UN TEST Y POR LA OBSERVACION DIRECTA. D. RECOLECTADA LA INFORMACION SE ANALIZO Y SE INTERPRETO.
CONCLUSIONES	1. PRINCIPALMENTE EN LO REFERENTE A LA SEXUALIDAD SE HA CREADO LA IMPRESION DE QUE EL DESARROLLO SE DETIENE EN UN MOMENTO DETERMINADO Y EL ADULTO SE CONVIERTE EN UN SER ESTATICO. 2. EL ENVEJECIMIENTO NO ES POR SI SOLO UN FACTOR QUE ORIGINE DISMINUCIÓN DEL INTERES Y LA RESPUESTA SEXUAL Y ES QUE SOCIALMENTE HA SIDO EL HOMBRE QUIEN HA MARCADO LAS INTERPRETACIONES Y DEFINICIONES SEXUALES QUE VIVE, TODO EL ENTORNO CULTURAL Y RELIGIOSO EN EL QUE SE DESENVUELVEN LAS PERSONAS QUE AHORA SON MAYORES, PROPICIANDO LA CONSIDERACIÓN SOCIAL -

(Continuación) CONCLUSIONES	MENTE GENERALIZADA DE QUE LOS A. M. NO EJERCEN, NO TIENEN SEXUALIDAD PROPIA O QUE LA EDAD OBLIGA A UNA NEGACION SEXUAL. 3. LOS PREJUICIOS Y LIMITACIONES PSICOSOCIALES QUE VIVENCIÁN LOS A. M. PARA EL DISFRUTE PLACENTERO DE UNA VIDA SEXUAL, ES PRODUCTO DE QUE LA CULTURA NOS HA EDUCADO CON UNA NOCIÓN CONVENCIONAL DEL CUERPO PARA LA QUE CIERTAS PARTES SON FEAS O PECAMINOSAS CON EL CONSIGUIENTE VETO CULTURAL PARA MENCIONARLAS O VIVIRLAS AMOROSAMENTE Y PARA LOGRAR ESTO ES ENTONCES FUNDAMENTAL LIBERARSE DE ESOS CONDICIONAMIENTOS CULTURALES. 4. EN NUESTRA SOCIEDAD LOS PREJUICIOS EN MATERIA DE SEXUALIDAD SE EXTIENDE A LA VEJEZ, YA QUE ESTA SE PRESENTA COMO LA EDAD EN LA CUAL DEBE DESAPARECER. 5. NO PODEMOS DESCONOCER QUE LA SEXUALIDAD ES MUCHO MÁS QUE UNA FUNCIÓN BIOLÓGICA QUE ABARCA NO SOLO LOS ASPECTOS FÍSICOS, AFECTIVOS, EMOCIONALES Y RELACIONALES; Y ES LA EDAD DONDE LO AFECTIVO CUENTA MÁS POR TENER UNA ESTABLE RELACIÓN CONSIGO MISMO
---	---

(Continuación) CONCLUSIONES	Y POR CONSIGUIENTE CON LOS OTROS. 6. LA SEXUALIDAD EN LA EDAD ADULTA AVANZADA SIGUE SIENDO INTERESANTE Y EXITANTE EL CARÍÑO, LA CALIDEZ Y LA SEXUALIDAD SE INCREMENTAN, POR LO TANTO DEBERIA PRACTICARSE SIN VERLOS LIBERADA DEL ESQUEMA DE LA GENTILIDAD ABSOLUTA TRANSFORMADA EN COMUNICACION E INTIMIDAD COMPARTIDA Y ESTA LA DEMANDA QUE PRESENTAN ESTOS ANCIANOS QUIENES BUSCAN LA MANERA DE QUE SUS VIVENCIAS NO SE VEAN CON NEGATIVISMO, DE QUE NO SE LES REPUDIE O PROPICIE A REPRIMIR SUS DESEOS 7. ESTE ESTUDIO APOYADO EN LAS DIFERENTES INVESTIGACIONES TEORICAS ACERCA DEL TEMA Y LA EXPERIENCIA VIVIDA CON PERSONAS QUE CONFORMAN LA INVESTIGACIÓN DEMUESTRA UNA VEZ MÁS QUE AÚN EN LA TERCERA EDAD SE CONTINUA TENIENDO INTERES Y RESPUESTAS SEXUALES ACTIVAS, EN LAS QUE MUCHAS VECES LAS LIMITACIONES FISICAS SE CONVIERTEN EN UNA AFORMA DE SUBLIMAR DICHO INTERES, YA QUE LO QUE REALMENTE LES COHIBE EL DISFRUTE SEXUAL SON LOS PREJUICIOS, LA INFLUENCIA DE LAS CONCEPCIONES FAMILIARES CON RESPECTO AL TEMA Y EL MISMO PARADIGMA POR ELLOS SOSTENIDO A TRAVES
--	--

(Continuación)
CONCLUSIONES

DE LOS AÑOS, ACERCA DEL SEXO, NO SE LES PERMITE, PUES LA CULTURA PROHIBE Y RIDICULIZA LA EXPRESIÓN DE INTERESES EROTICOS EN LAS PERSONAS AVANZADAS EN EDAD DEBIDO A LA REPRESION A LA QUE NOS HAN SOMETIDO EN LO REFERENTE A LO SEXUAL.

8. LA REPRESION DE LA LIBIDO Y LA REGRESION SON MECANISMOS QUE SE HACEN PRESENTES EN EL ANCIANO Y QUE HACEN DE EL UN SER AGRESIVO, EGOCENTRICO, DISTANTE, CON SENTIMIENTOS DEPRESIVOS Y DE RECHAZO.

9. LAS ALTERACIONES PSICOLOGICAS QUE SE PRESENTAN EN LA VEJEZ TIENDEN A SER MÁS BIEN SIMPLES REACCIONES DIRECTAS ANTE SITUACIONES DE TENSION POR LO QUE SE RECURRE A MECANISMOS PSICOLOGICOS DE DEFENSAS MUY FRECUENTES, TALES COMO: NEGACION, SUBLIMACIÓN, PROYECCIÓN, REGRESIÓN ENTRE OTROS, QUE SI NO ATIEN - DEN SE CONVERTIRAN EN GRAVES SINTOMAS PATOLOGICOS EN LA TERCERA EDAD.

10. EN ESTE ESTUDIO SE PUDO INFERIR QUE LA VIDA SEXUAL DEL A. M. NO SE ANULA CON LOS AÑOS SINO QUE PREVALECE CON ELLOS, A TRAVES DE DEMOSTRACIONES AFECTIVAS COMO LAS CARICIAS, LOS BESOS, ABRAZOS,

(Continuación) CONCLUSIONES	COMPañIA MUTUA PARA CONTRARRESTAR LA SOLEDAD, ETC. LOS PROBLEMAS QUE EN ESTA ETAPA SE PRESENTAN PARA LA CONSECUCION O EL DISFRUTE SEXUAL TAN ABDICADA DE LA QUE HEMOS SIDO VICTIMAS.
RECOMENDACIONES	a. AVANZAR EN LA INVESTIGACION BÁSICA Y APLICADA EN LO REFERENTE A LA TERCERA EDAD LO QUE REQUIERE DE LA VINCULACION Y RECONOCIMIENTO DE TRABAJO DE PROFESIONALES CAPACITADOS Y CUYO OBJETIVO ES ALCANZAR EL BIENESTAR HUMANO. b. DESARROLLAR Y APOYAR ALTERNATIVAS DE TRABAJO CON ANCIANOS QUE PERMITAN APLICAR SU COBERTURA A NIVEL REGIONAL Y NACIONAL. c. SE HACE IMPERATIVO BUSCAR MECANISMOS QUE PROPORCIONEN UNA PREPARACIÓN PARA LA VEJEZ CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y A LA VEZ PERMITA UNA ADECUADA RESPUESTA A LAS NECESIDADES PRESENTES Y FUTURAS DE LA POBLACIÓN ENVEJECIENTE. d. DESARROLLAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA VEJEZ, QUE PERMITAN A LAS PERSONAS UNA PREPARACIÓN

(Continuación) RECOMENDACIONES	ADECUADA ANTE LA ETAPA DONDE SE HACE NECESARIA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO UNA ESTRATEGIA PREVENTIVA A LOS CAMBIOS QUE TRAE CONSIGO LA VEJEZ.
ENFOQUE	DESCRIPTIVO
AÑO	1995
DIRECTOR	Dr. DARÍO ARTETA

TABLA No. 4

TEMA	ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA.
AUTORES	YAZMINE ESTHER GONZALEZ VILLALOBOS
ESTUDIO	PROPUESTA DE INVESTIGACION PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN DESARROLLO HUMANO Y EDUCACION SEXUAL
UNIVERSIDAD	SIMON BOLIVAR
PROBLEMA	CUALES SON LAS CARACTERISTICAS SEXUALES DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD DE PENSIONADOS DE FONCOLPUERTOS Y CLUB DE LA TERCERA EDAD DEL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA?

OBJETIVO GENERAL	DESCRIBIR LAS CARACTERISTICAS DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA.
VARIABLE DE ESTUDIO	LAS CARACTERISTICAS SEXUALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA (COMPORTAMIENTO).
TIPO DE INVESTIGACION	DESCRIPTIVO
SUJETOS	SE REALIZO A 100 SUJETOS NACIDOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA MAYORES DE 60 AÑOS HASTA LOS 90 AÑOS. EL 50 % SON MASCULINOS Y EL OTRO 50 % FEMENINOS DE ESTRATO SOCIOECONOMICO BAJO.
TECNICAS E INSTRUMENTOS	ENCUESTA TOMADA DE LA MONOGRAFIA "ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN 1988. SE ELABORO DOS CUESTINARIOS: UNO PARA HOMBRES DE 57 PREGUNTAS Y UNO PARA MUJERES DE 44 PREGUNTAS.

PROCEDIMIENTO	LOS SUJETOS ENTENDIAN EL TEMA Y SABIAN RESPONDER, TENIAN PAREJA ALGUNOS Y LAS VIUDAS TENIAN INTERES DEL SEXO. EL CUESTIONARIO TIENE UN CONJUNTO DE PREGUNTAS; UNAS CERRADAS DE TIPO DICOTOMICAS Y CON VARIAS ALTERNATIVAS Y SECCIONES INSTRUCCIONES GENERALES INFORMACION GENERAL, CONTEXTO FAMILIAR, CONDUCTAS SEXUALES, LA VERGUENZA, VARIANTES DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y LAS CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES SEXUALES. APROBACION DEL INSTRUMENTO Y APLICACION DE LA ENCUESTA, SISTEMATIZACION DE LOS DATOS OBTENIDOS ANALISIS Y RESULTADOS.
RESULTADOS	1. LA RELACION DE PAREJA EN HOMBRES Y MEJERES ES CONSIDERADA CORDIAL Y UNA VIDA SEXUAL ACTIVA . RELACION DE PAREJA POSITIVA. 2. SON GENERALMENTE LOS HOMBRES LOS QUE SIEMPRE MANIFIESTAN SU RELACION DE PAREJA. 3. EL INTERES POR LAS RELACIONES SEXUALES EN HOMBRES ES MUY NOTORIO Y EN LAS MUJERES NO SE INTERESAN MUCHO

(Continuación) RESULTADOS	4. LA CONFIANZA PARA HABLAR SOBRE SEXUALIDAD ESTA DADA A SU PAREJA. 5. LOS HOMBRES CONVERSAN SOBRE SEXO CON PERSONAS DE SU MISMO SEXO. LAS MUJERES LO HACEN EN SU MAYORIA CON AMBOS SEXOS. 6. LA FRECUENCIA DEL ACTO SEXUAL DESPUES DE LOS 60 AÑOS HA DISMINUIDO EN HOMBRES Y MUJERES. 7. LOS HOMBRES HAN MANTENIDO LA VARIEDADA EN LAS POSICIONES DURANTE EL ACTO Y EN LAS MUJERES HAN DISMINUIDO. 8. HAY MÁS HOMBRES SATISFECHOS CON SUS RELACIONES SEXUALES QUE MUJERES SATISFECHAS. 9. TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES TIENDEN A PERMANECER IGUAL O A DISMINUIR LA INTENSIDAD DE LAS RELACIONES AFECTUOSAS CON LA PAREJA. 10. LOS HOMBRES NO TIENEN VERGUENZA POR SUS MANIFESTACIONES SEXUALES, LAS MUJERES SI VIVENCIAN ESTA EMOCIÓN
---	---

(Continuación) RESULTADOS	11. PARA LA GRAN MAYORIA DE LOS HOMBRES EL SEXO ES IMPORTANTE, PARA LAS MUJERES NO LO ES. 12. EN LOS HOMBRES ES MAS FRECUENTE LA INCIDENCIA DE LOS SUEÑOS EROTICOS. 13. EN AMBOS SEXOS SE OBSERVA UNA DISMINUCION EN EL INTERES SEXUAL. 14. TANTO HOMBRES COMO MUJERES CONSIDERAN QUE LA DISMINUCION DEL DESEO SEXUAL SE DEBE POR LO GENERAL A FACTORES EMOCIONALES. 15. HOMBRES COMO MUJERES OPINAN MAYORITARIAMENTE QUE LA OPINION ES IMPORTANTE PARA TENER RELACIONES SEXUALES. 16. SON MAS LOS HOMBRES QUE LAS MUJERES LOS QUE SE MASTURBAN. 17. TANTO HOMBRES COMO MUJERES SON SEXUALMENTE ACTIVOS. 18. LOS HOMBRES TIENEN RELACIONES SEXUALES CADA 15
---	---

(Continuación) RESULTADOS	DIAS Y ALGUNA DE ESTA ES CON UNA MUJER DIFERENTE A LA COMPAÑERA REGULAR; LAS MUJERES TIENEN RELACIONES SEXUALES CADA MES. 19. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES Y MUJERES NO USAN DROGAS ESTIMULANTES PARA TENER RELACIONES SEXUALES. AUNQUE LOS HOMBRES OPINAN QUE ESTAS DROGAS LES AYUDAN A MEJORAR SU POTENCIA SEXUAL; LAS MUJERES CREEN QUE LE AUMENTA LA CAPACIDAD DE SENTIR PLACER. Y SOLO UN HOMBRE NOTO CAMBIOS FAVORABLES DESPUES DEL USO DE DROGAS ESTIMULANTES. 20. SOLO UN PEQUEÑO GRUPO DE HOMBRES Y MUJERES CONSUMEN ALCOHOL PARA TENER RELACIONES SEXUALES. 21. LOS HOMBRES MANIFIESTAN QUE LOS PRINCIPALES IMPEDIMENTOS PARA LAS RELACIONES SEXUALES SON LAS ENFERMEDADES Y LA FALTA DE PRIVACIDAD; LAS MUJERES MENCIONAN COMO IMPEDIMENTO EN LAS RELACIONES SEXUALES A LA FALTA DE INTERES Y LAS ENFERMEDADES. 22. LA MAYORIA DE LAS MUJERES NO TUVO CAMBIOS EN SU VIDA SEXUAL DESPUES DE LA ULTIMA MESTRUACION. LA
---	---

(Continuación) RESULTADOS	MOTIVACION Y LOS DESEOS SEXUALES SE HAN DISMINUIDO. 23. LAS MUJERES CON VIDA SEXUAL GENERALMENTE BESAN, ACARICIAN EL CUERPO Y LOS GENITALES DE SUS COMPAÑEROS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES. 24. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES NO DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEBIDO A QUE SON PENSIONADOS. 25. LOS HOMBRES QUE TRABAJAN A PESAR DE SER PENSIONADOS LO HACEN POR EL HECHO DE SENTIRSEN ACTIVOS. 26. LOS HOMBRES HABIAN TÉNIDO RELACIONES EXTRACONYUGALES DESPUES DE LOS 60 AÑOS. 27. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES NUNCA TIENEN CONVERSACIONES SOBRE LA SEXUALIDAD CON LA PERSONA CON LA QUE VIVE. 28. LOS HOMBRES EN SU MAYORIA EYACULAN DESPUES DE LOS 60 AÑOS.
--------------------------------------	--

(Continuación) RESULTADOS	29. ALGUNOS HOMBRES TIENEN ALGUN TIPO DE DISFUNCION ERECTIVA. 30. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES TIENEN UNA RESPUESTA SEXUAL ANTE UN ESTIMULO EROTICO. 31. SON MUY POCOS LOS HOMBRES QUE NO HAN TENIDO DESEOS SEXUALES ANTE OTRA MUJER DIFERENTE A SU COMPAÑERA REGULAR. 32. MAS DE LA MITAD DE LOS HOMBRES LEEN LIBROS O REVISTAS SOBRE TEMAS SEXUALES Y LES SON INDIFERENTES. 33. POCOS HOMBRES RECONOCEN QUE SE MASTURBAN MIRANDO VIDEOS Y NO SIENTEN CULPA POR HACERLO. 34. LA MAYORIA DE LOS HOMBRES HA BESADO, ACARICIADO O CHUPADO LOS GENITALES FEMENINOS. 35. MUY POQUITOS HOMBRES RECONOCIERON HABER TENIDO PENSAMIENTOS Y DESEOS HOMOSEXUALES. ESTA ES RECHAZADA EN ESTE MEDIO.
--------------------------------------	--

(Continuación) RESULTADOS	36. EN LOS HOMBRES NO ALCANZA AL 50 % DE ELLOS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON TRABAJADORAS SEXUALES. 37. MUY POCOS SE PREOCUPAN POR REGULAR SU FERTILIDAD. 38. EL METODO DE REGULACION DE LA FERTILIDAD MÁS UTILIZADO ES EL CONDON. AUNQUE UNA MINORIA LO UTILIZA SIENDO ENTONCES UNAS RELACIONES SEXUALES CON RIESGO DE CONTAGIO (VIH/SIDA).
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	a. ESTE ESTUDIO ENCONTRO QUE ESTAS PERSONAS TIENDEN A TENER UN ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE EN DONDE EXISTEN GRANDES DIFERENCIAS ENTRE LA SEXUALIDAD MASCULINA Y LA FEMENINA. b. LA GRATIFICACION EROTICA TIENDE A SER INFERIOR A LA ESPERADA. c. EN LOS HOMBRES LA PAREJA ESTABLE ES POR MEDIO DEL MATRIMONIO, EN LAS MUJERES ES POR EL MATRIMONIO Y LA UNION LIBRE.

(Continuación) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	d. LE DAN IMPORTANCIA A LA VIDA DE PAREJA. e. SERIA RECOMENDABLE DESARROLLAR INVESTIGACIONES Y CREAR OPROGRAMAS DE PREVENCION, PROMOCION DE LA SALUD CONYUGAL. f. ELABORAR PROGRAMAS QUE APOYEN LA CONTINUIDAD DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA EN LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. g. EL DESINTERES FEMENINO POR LAS RELACIONES SEXUALES ES EL RESULTADO DE DIFERENTES VARIABLES FISIOLOGICAS Y CULTURALES QUE AFECTAN AL SER HUMANO. h. TANTO HOMBRES COMO MUJERES ESTAN INTERESADOS EN MANTENER RELACIONES SEXUALES SATISFACTORIAS. i. LA FRECUENCIA DEL ACTO SEXUAL HA DISMINUIDO DESPUES DE LOS 60 AÑOS. j. HAY MUCHO MAS HOMBRES SATISFECHOS QUE MUJERES.
---	--

ENFOQUE	DESCRIPTIVO
AÑO	2000
DIRECTOR	Dr. JOSE MANUEL GONZALEZ

8. ANÁLISIS CRÍTICO

Cuando se debe empezar la preparación para la adultez mayor?

Es un hecho, que todas las etapas por las que el hombre atraviesa traen consigo problemas que debe aprender a resolver o adaptarse a cada situación que la vida le ofrezca. Pero si esto es tan sencillo, por qué entonces esta adultez es considerada que debe ser tratada especialmente?

Para responder a este interrogante es necesario preguntarnos: Cuando empieza realmente la edad adulta mayor? Cuales son los factores que la determinan? No necesariamente la edad cronológica es la que marca la iniciación de la adultez mayor, tampoco son los factores sociales; la verdad es que no hay definiciones obvias de la edad en que comienza la adultez mayor. En algún momento la interrelación de factores biológicos, psicológicos y sociales se aproximan a una percepción que no debe ser generalizada.

LA EDUCACIÓN

Una de las áreas que mayor interés refleja para la adultez mayor es la educación. Esta inclinación no es gratuita por cuanto las disciplinas de

trabajo social involucran contenidos educativos, que en este caso son de vital importancia y de esencial relevancia.

Los cambios demográficos y la paulatina transformación de los sectores de la población son dos motivos que explican suficientemente el interés que ha despertado la adultez mayor en los últimos veinte años en el mundo. Lo que empezó siendo un atractivo curioso o excéntrico ha devenido en una estructura teórica y práctica que analiza y plantea soluciones para el fenómeno poblacional (ya comprobado en Europa), que abarca otros aspectos como el económico (multitud de jubilados frente a una significativa menor cantidad de personas activas); el social (qué imagen adquiere un adulto mayor en una sociedad de mayores, como es su relación con los otros sectores, etc.); el cultural (qué valores adquiere un colectivo cuando imperan los criterios de los adultos mayores); el político (qué grado de influencia política tienen los mayores, se aglutinan como sector poblacional o mantienen divisiones por clases y partidos); el legal (cómo educar los mecanismos de pensión a una realidad evidentemente mover el tope de la edad, bajarlo, hacerlo diferido, etc.); el emocional (cómo son estas personas adultas mayores, cual sus desajustes, sus problemas psicológicos, su adaptación al medio y al cambio, su sexualidad); el sanitario (los servicios médicos y de prevención, la geriatría clínica, la salubridad pública); la recreación (las formas existentes adecuadas para adultos mayores, los toures, las giras, etc.); los medios de comunicación (su papel como creadores de opinión alrededor del adulto mayor, su inclusión como figura central de su situación, etc.); el educativo (acceso de las personas mayores a fuentes de instrucción y de capacitación, la didáctica para los adultos mayores y, algo

esencial, la información y educación del gran público, de las generaciones jóvenes para su propio envejecimiento, además de todos los procesos de intercambio, de aproximación intergeneracional), etc.

Como se puede apreciar el papel de la educación es de un vastísimo alcance ya que influye poderosamente en ese ámbito del dominio afectivo, cognoscitivo y conductual que conocemos como actitud. Y es precisamente a este nivel que los agentes educativos deben acercarse al trabajo Inter-generacional, con el criterio de aceptar la adultez mayor como una etapa y de poder vivirla de acuerdo con unas características individuales, razón por la cual la adultez mayor depende de nosotros, de nuestra actitud. En este sentido el educador es figura básica en el proceso ya que implica modelar un comportamiento y una actitud. Aquí tendríamos todas aquellas actividades de intercambio, de trabajo conjunto de exploración mutua, de aporte común, en fin de educación bilateral ya que si bien enfocamos el proceso hacia los jóvenes también es cierto que los adultos mayores deben conocer las expectativas, las aspiraciones, las maneras de percibir el mundo de los que vienen atrás. Es otra manera de actualizar, de poner al día a las personas adultas mayores.

El proceso es de doble sentido. El primero hacia el joven considerando al adulto mayor como receptor, como testigo, como beneficiario ulterior; el segundo, hacia el adulto mayor mismo como usuario del aparato educativo. Se trata de incluir al adulto mayor en esquemas de instrucción o capacitación, en sistemas educativos acordes con sus intereses, alcances y limitaciones. En fin, de creer en su potencial, en su necesidad de

participación social y en su propio anhelo de aprendizaje de nuevos conceptos o de complementación de aquellos elementos adquiridos a lo largo de la vida.

¿Podemos darnos el lujo de despreciar esta riqueza humana?

De allí la participación activa del elemento educativo en un proceso de toma de conciencia, de modificación de antiguos esquemas de pasividad por otros novísimos de actividad y autonomía. Se trata de que la educación tome el sendero de la acción social beneficiando al adulto mayor que, hasta el momento no ha recibido su influjo porque consideramos al adulto mayor como un ser deteriorado, inútil, asocial y lo relegamos, en la mayoría de los casos, al sórdido cuarto de San Alejo de nuestra cultura que es la incomunicación o, inmisericordes.

AUTOCONCEPTO

Esta categoría comprende un juicio de valor que se tiene acerca de sí mismo, en donde participan las percepciones de la corporeidad, criterios sobre la sociedad, la familia, la valoración del sentido de pertenencia y una apreciación de las propias habilidades, sobre todo en este tipo de sociedad Caribeña, basada en la competitividad y el rendimiento. Se presenta una covariación de este valor en los sujetos comprometidos en este estado del arte de la sexualidad de los adultos mayores del departamento del Atlántico, de un lado nos encontramos con un auto concepto pobre, basado en la apreciación unilateral del esquema corporal, que adolecen de problemas somáticos decrecientes,

naturales a su proceso de desarrollo e igualmente en la percepción de este fenómeno, pues se construye un sujeto abstraído de la comunidad con serias dificultades de contacto.

La percepción positiva obedece a condiciones de salud, de interacción familiar adecuada, y lo complementa el hecho de ser beneficiario de una pensión que representa para ellos algún tipo de seguridad social.

Ya conocemos los criterios que estructuran el rol del adulto mayor en nuestro medio, lo que implica una vez más, que la discontinuidad cultural en el desempeño de roles, genera tensiones hacia el interior del individuo actor y por ende interfiere, para que se presente una baja valoración de sí mismo, alternando la concepción unitaria del ser, desde el punto de vista dinámico.

El auto concepto también se forma, a través de la propia actividad y se sabe a ciencia cierta que existen factores sociales que desencadenan un estado de inercia en los adultos mayores, situación que perciben los adolescentes, ellos creen, que el adulto mayor permanece dentro de su residencia por la falta de protección social o de instrucciones formativas para él.

Esta afirmación denota la falta de confrontación social, o un espacio cotidiano óptimo para la construcción del sujeto, por las características objetivamente propias de sí mismo, se le dan gracias a la capacidad de autoanalizarse, de poder verse desde la perspectiva de otros individuos del mismo grupo social, y si falta esta característica que facilita la integración el auto concepto del adulto mayor puede llegar a serias distorsiones.

DINAMICA FAMILIAR

La familia establecida en el Departamento del Atlántico, conserva rasgos de haber sido una organización patriarcal, en donde el padre, la madre y los hijos constituyen la unidad básica del sistema, que genera una red de interacciones hacia el interior de su estructura, donde cada integrante proyecta sobre el otro de sus necesidades y expectativas, configurando así un mundo dinámico y particular.

Esta categoría ha sido demarcada en los resultados de la investigación en donde se resalta una cierta autonomía de los pensionados para la toma de decisiones, sobre todo aquellas que tienen que ver con la supervivencia y en especial para los que viven solos y carecen de relaciones sociales significativas.

La familia para los pensionados en el Departamento del Atlántico, se ha separado de lo tradicional, ya no se puede concebir como una unidad económica propia, puesto que se ha disgregado para unos y desaparecido totalmente para otros; en la mayoría la preocupación por lo material recae en el pensionado, el cual debe distribuir su exiguo ingreso para ésta función.

Lo que indica que la familia se orienta sobre propósitos básicos de supervivencia y el status del progenitor se conserva pero lo define la condición de pensionado.

La familia habita en viviendas adecuadas y de su propiedad, excepto algunos pensionados que viven en condiciones infrahumanas en donde faltan algunos servicios básicos. Otros conviven con sus hijos menores de edad, con los que mantienen relaciones de prohibición, de dependencia y de imposición de roles.

Para los pensionados que viven solos, éste factor dinámico se reduce a una lucha constante por la supervivencia y una marcada sumisión a las circunstancias, ya que consideran que así era su destino. Y, por lo tanto se resignan a su condición actual.

Se podría inferir que están en una situación de desamparo, en donde el apoyo para el bienestar no existe.

La adultez mayor afecta la vida familiar como una gran variedad de problemas; uno de ellos es el reverso de roles que se da entre los padres y los hijos, en el cual los hijos deben asumir el cuidado y protección de los primeros como la consecuente fricción a nivel de autoridad y poder; el paso de la independencia a la dependencia se constituye en el origen de los problemas entre los viejos y los jóvenes: el adulto mayor vuelve a ser cada vez más dependiente pero en relación a los hijos o a otros miembros de la generación siguiente y ha de obedecer a las personas que le cuidan, so pena de verse rechazado como ocurría en la infancia. Como las características sexuales secundarias y el vigor físico adquirido menguan, el orgullo y la confianza en sí mismos, derivados de aquellas propiedades, se reducen. Muchas veces el hijo sigue viendo al padre adulto mayor como si fuera

completamente autosuficiente, sobrecargado a la persona adulta mayor con un rol que no sea y que a lo mejor no es capaz de desempeñar. También puede presentarse dificultades cuando el adulto mayor se adhiere a papeles y funciones que no puede cumplir, por ejemplo, viéndose como cabeza de familia o quien tiene la última palabra, cuando su posición es ya muy diferente debido a la disminución del poder económico, que en algunas familias asumen o complementan los hijos o hijas mayores.

Generalmente en su grupo familiar, el adulto mayor no tiene roles que puedan darle la sensación de ser útiles dando lugar a múltiples conflictos por la autoridad que tiene dicha persona respecto a sus parientes, por la contribución económica que debe hacer, por su intervención en la orientación de algunos problemas familiares. Es tal la gama de contradicciones que pueden presentarse, que llegan a constituirse en una de las posiciones más difíciles de sostener para un adulto mayor. Solo la clara exposición de lo que se espera de ella por parte del grupo familiar, puede ayudar a mejorar tal situación; es importante desde este punto de vista fijar las tareas familiares que dicha persona va a tener y su posición en el sistema jerárquico.

Una de las situaciones más comunes observadas en las familias de los adultos mayores es la presencia de relaciones entre generaciones. Para los adultos mayores especialmente para las mujeres, las relaciones verticales familiares se convierten en más significativas que las horizontales. Las actividades no familiares se disminuyen, los compañeros o amigos se alejan por diferentes intereses. Las mujeres de la primera generación viven

ocupadas con sus hijos y nietos, con las que mantienen un contacto frecuente como ayudadoras; los hijos usualmente visitan a su madre pero llegan solos. En cambio los hombres de la primera generación están aislados de sus amigos por el retiro y la jubilación y de su esposa por la relativa independencia de ésta.

Cuatro o más lustros de servicio a una entidad, le conceden al individuo una formación y experiencia especiales en un área laboral determinada, que se ven cortados bruscamente por el cese de tales servicios, privando al adulto mayor de algo tan necesario desde el punto de vista económico y psicológico como es su desempeño laboral. Surge entonces una cadena de situaciones que van desde el desperdicio de la utilidad de un adulto mayor, el choque familiar provocado por la disminución económica, las dificultades de un nuevo trabajo, el rechazo empresarial, la condena al ocio, el riesgo de nuevas adaptaciones y desadaptaciones hasta la determinante de cómo utilizar el tiempo libre prolongado; pero ante todo el pánico al porvenir que genera la inseguridad de su propia situación, hacia sus relaciones con sus compañeros, compañeras, amigos, amigas, con su misma familia y hacia las decisiones que debe tomar para orientar su nuevo estado.

Sin lugar a duda, la sucesión de pérdidas que debe afrontar el adulto mayor lo va dejando cada vez más solo, pierde roles familiares por la viudez o alejamiento de los hijos, pierde amigos, amigas o compañeros, disminuyen sus recursos económicos, lo que conlleva a esa pérdida de status, prestigio y aun más su auto estima. De otra forma coincide esta adultez mayor con la fase del ciclo familiar cuando la pareja se vuelve a encontrar sola y el

sistema familiar se caracteriza por la tendencia a la resistencia y vida independiente, deseada y buscada no solo por los hijos casados para sus padres, sino también por estos miembros además el aspecto económico patrimonial de la familia esta implicado, al desaparecer la herencia o perder importancia, la dependencia de los hijos adultos respecto de sus padres desaparece y estos a su vez sienten más libertad para gastar los ingresos según sus intereses.

El prejuicio generalizado de la sociedad con respecto al adulto mayor, caracterizándolo como incapaz de adaptarse a nuevas situaciones, de aprender nuevas actividades, de adquirir nuevas relaciones, de transmitir experiencias vitales, de brindar ternura y comprensión, así como la idea de considerar que todas las funciones de la persona declinan, llegan a afectarlo de tal manera que se siente efectivamente encasillado en tan erróneos conceptos que se acentúan en mayor medida, cuando se presentan afecciones físicas que limitan en una u otra forma una vida normal autosuficiente.

El hecho que generalmente el individuo posea una familia en cuyo contexto desarrolla sus relaciones más inmediatas, implica una influencia bilateral respecto a las satisfacciones, obligaciones, necesidades y respuestas. La familia ha tenido tradicionalmente la misión de tener a su cargo el cuidado y atención de los más desvalidos del grupo como son los niños, los adultos mayores e impedidos; esta función ha sido paulatinamente complementada por instituciones que en algunos casos han tomado como sustituto del grupo familiar, pero la realidad ha demostrado que es allí, dentro del ambiente

hogareño donde se puede brindar la seguridad y asistencia requerida por el individuo en tales circunstancias.

La diversidad y el cambio son atributos universales de la familia, que determinan su permanente evolución al ritmo que le impone la transformación del contexto social donde se ubica. Es así como la familia tradicional, el individuo tiene un retiro gradual, sin sobresaltos y rodeado del prestigio social general. La unión de tres o mas generaciones bajo un mismo techo, funcionando como unidad de producción y centro de auto satisfacción de las necesidades de sus miembros, aún la sola relación mantenida por vínculos estrechos son los parientes inmediatos, sin compartir la vivencia, implican en la mayoría de los casos una exigencia de lealtad, ayuda mutua y participación en la toma de decisiones; en este medio las personas de adultez mayor gozan de cierta autoridad sobre todos los miembros de la familia y disfrutan un lugar especial de honor y alto prestigio, como resultado directo de su dominio en los conocimientos y habilidades vitales en áreas como la medicina, agricultura, herrería, ciudadanos de madre y el niño, la guerra y la paz. Por lo tanto el cuidado de estas personas y la atención que se les brinde, se provee en un marco de responsabilidad de todos los parientes.

Sin embargo, la industrialización, urbanización y modernización han modificado la familia fortaleciendo la tendencia hacia la familia nuclear, caracterizada por la ocupación laboral fuera del hogar tanto del hombre como el de la mujer, con perdida de otras funciones tradicionales, modifica sustancialmente el rol del individuo que se ve afrontado su adultez mayor

intempestivo, para el que no está preparado ni él ni su familia, y que rápidamente conlleva a la pérdida de su posición, prestigio, funciones, soledad y dificultades económicas. El envejecimiento se convierte entonces, en un problema social, ya que los mismos valores y mitos de la sociedad de consumo, miden el éxito solo en términos económicos y de productividad, motivado a la permanente competencia y avaricia de posesiones materiales, con el reforzamiento de los medios de comunicación masivos y movidos por el lucro. Tales objetivos de expansión económica, marginan los elementos humanos no productivos como los niños, adultos mayores y enfermeros e impedidos creando como alternativa para su protección y atención la institucionalización, la cual indudablemente no va más allá de una respuesta a las necesidades físicas y quizá culturales, pero difícilmente podrá copar el vacío afectivo dejado por su familia.

El adulto mayor es relegado a la pasividad física, psíquica y afectiva, pues ha perdido el carácter de Jefe familiar y de sostén económico; es frecuente que la joven pareja logre la autosuficiencia económica, no necesitando la colaboración del adulto mayor en el hogar ni fuera de él. Por otra parte, las políticas urbanísticas, arquitectónicas, y residenciales, obedecen a una planificación familiar cada vez más restringida que privan de un lugar al padre o al abuelo en consecuencia, cuando éste más requiere de cuidado y afecto, su agregación a la familia nuclear llega en menor o mayor escala a ser una carga, cuando no es un estorbo. En estas circunstancias, el adulto mayor acepta como un agregando más al grupo familiar y aunque está físicamente acompañado se encuentra tan aislado de afecto, comprensión y cariño que es prácticamente como si estuviera solo. La sociedad

colombiana en vía de desarrollo y por ende transición de una estructura tradicional a una industrializada, presenta tipos de familia con características no definidas muy claramente y con combinaciones de una u otro modelo, pero teniendo siempre hacia un objetivo de sociedad capitalista, que conlleva a un desequilibrio familiar denominado crisis familiar, que afecta inevitablemente la estabilidad requerida para el cumplimiento adecuado de las funciones correspondientes como agente de socialización para el aprendizaje y adaptación del adulto mayor.

Lo expuesto anteriormente, encierra una gran injusticia para los adultos mayores, que implica un desafío para todas las instituciones: educativas, políticas, económicas, religiosas y por supuesto la institución familiar; con respecto a esta última, se espera que asuman una gran responsabilidad en el proceso de respuesta a tal desafío; que exige en primer término, de un tipo de familia abierta, que no limite sus esfuerzos para lograr una mejor calidad de vida para sus miembros, sino que al contrario debe socializar a todos sus integrantes, niños, jóvenes o adultos mayores, para brindarse a la comunidad con generosidad y en donde la realización personal de uno de sus miembros no deteriore a la de los demás; en donde hay estimulación para la participación de todos y cada uno de los integrantes, en la suerte de su comunidad, superando egoísmos y aislacionismos y que se constituya en una verdadera escuela de socialización para el amor.

El rol prioritario de la familia del adulto mayor es el de lograr la independencia, comodidad y bienestar psicosocial de él en sus hogares en el seno de su familia el mayor tiempo posible.

La paciencia y el afecto son las actitudes claves para sostener un nivel de relaciones útiles en lo concerniente al cuidado y la atención del adulto mayor, por consiguiente la meta final de la familia se debe dirigir a:

- ↑ Constituirse en el mejor apoyo y consuelo para quienes con su retiro laboral requieren de cuidados y especial atención.
- ↑ Procurar mantener al adulto mayor el mayor tiempo posible en su seno familiar.
- ↑ Debe ser el mejor símbolo de afecto para quien por su adultez mayor y condiciones lo necesitan.
- ↑ La familia debe establecer directa y clara comunicación entre el adulto mayor y todos los miembros de su familia lo cual ayudará a vigorizar su espíritu y a lograr un equilibrio emocional.
- ↑ Vigorizar y fortalecer la vida espiritual del adulto mayor.

Dentro de un contexto familiar constituido con tales características, el adulto mayor podrá descubrir y desarrollar sus capacidades activamente, siendo respetado por su familia; pudiendo así, brindar afecto, ternura que tanto necesita hoy la sociedad. Estará así mismo en condiciones de cultivar como virtudes de esta etapa de la vida, la paz, la serenidad, el amor, gozando

de la alegría de ver crecer la vida a su alrededor; tendrá en esta forma, las posibilidades de cumplir un rol activo en la sociedad aprovechando uno de los bienes actualmente más escasos: el tiempo que le permitirá, realizar actividades útiles tanto para su realización personal como para el servicio a la comunidad, adaptándose a las nuevas situaciones como artífice de la construcción de la sociedad moderna.

9. REFERENCIAS

ABELLO, LL. R. MADARIAGA, O. C. (1988) Estrategias de evaluación de programas sociales. Ediciones Uninorte, Barranquilla p. 101

ACOSTA MEJIA, SARMIENTO. (1991). Terapia conductual de pareja.

ACTUALIZACION EN DISFUNCIÓN ERÉCTIL. Factores de riesgo.
Fascículo 4 – 6 p.1

ASTOLFI, Elsa Inés.; NOGARA, de Di Lernia, Elsa. (1994) Sexología. Tratamiento hormonal de sustitución en el climatérico y sexualidad femenina Monografía CETIS 1992/1993. Año II. No. 6

AUN, Samuel. Sexualidad Normal. <http://shell.idt.net/~vicra/n-sexualidad.html>

BERDUGO, E. Y SEGURA, A. (1988) Estudio descriptivo del comportamiento sexual de las personas mayores de 60 años en Barranquilla. Trabajo de grado. Facultad de Psicología. Universidad del Norte.

BERNAL, A., DUQUE, L. Y REMMBAUM, L. (1995) Sistematización de la investigación sobre sexualidad realizada en el programa de Psicología de la Universidad del Norte entre los años 19983 – 1994.

BICE, y Vallier. Una vida nueva. Tercera Edad. Bilbao España. Ed. Mensajero. pág. 80 - 53

BOLSA MÉDICA. (1999) Tercera edad – Adulto Mayor – Anciano – Viejo. Edición No. 34. Del 2 al 18 sep. p.1. <http://www.tmx.co>

BORGES, Jorge Luis. Poema instantes. Envejecimiento y salud <http://www.tmx.co> pág. 1 - 7

BORGES, Jorge Luis. Poemas instantes. Derechos Humanos y vejez p.1 <http://www.tmx.co>

BOSCHI, Isabel. SEXO & SALUD. La sexualidad de la mujer mayor. <http://www.saludlatina.com/sexualidad/mujermayor.asp>

BUTLER y LEWIS. (1979)

BRITO, M., CABALLERO, E., GOMEZ, A. Y MORALES A. (1988)
Sexualidad en la tercera edad. Trabajo de grado. Facultad de Psicología.
Universidad Metropolitana.

CANAL RAMÍREZ, Gonzalo. (1980). Envejecer no es deteriorarse. Editorial Antores. pág. 51.

CANO, Gutierrez Carlos Alberto. 1998 Revisiones geriaticas. Depresión en el anciano. No. 2 Marzo. p.5

COMPES, documento. (1993). Documento 2793. Santafe de Bogotá.

COMPES, documento. (1995). Santafe de Bogotá

CRAIG, Grace J. (1997). Desarrollo Psicológico. México. 7a. edición. p. 633.

CRESALC. (1978). Sexualidad humana y educación. Santa Fé de Bogotá. Vol. I No. 2

DANE (993) Santa Fé de Bogotá.

DAJUD, S., DURANGO, CL. Y NIEVES, B. (1995) Influencia psicosociocultural y familiar en las relaciones sexuales de los ancianos en Barranquilla. Universidad Metropolitana.

DEFENSORIA DEL PUEBLO. (1993). Ciclo vital envejecimiento – vejez y derechos humanos. P. 5

DESAFIOS Y HORIZONTES EN GERONTOLOGIA. (1996). Simposio AIG sobre envejecimiento.

DIA MUNDIAL DE LA SALUD. 1999 Sigamos activos para envejecer bien. 11 – 3 p. 1 <http://www.tmx.co>

DI IORIO, Jorge. (1996). Androclinica. Temas de divulgación. La impotencia sexual en el hombre. 15 de abril de p.2 <http://www.tmx.co>

ECHEVERRI DE ANGEL, Ligia. Familia Y vejez. Perspectivas en Colombia. Segunda edición. Multiletras editores. pág. 48

EL TIEMPO. (1999). Salud. La experiencia y el amor cuentan mucho. Adiós a los mitos. Domingo 4 de abril. Santafé de Bogotá.

ELVIRA, Lucia.; MARTINI, Nilda.; BATTAGLIA, Stella Maris. (1996). Sexología. Respuesta orgásmica en mujeres menopausicas. Luchini, Año IV. No. 13.

ERIKSON. (600). pág. 600

ESTETOSCOPIO. (1998). Galenos y Vates. Volumen 5. Número 1. p.14 <http://shell.idt.net/~vicra/n-sexualidad.html>

EXTASIS. (1999). El sexo después de los Sesenta. Julio.

FLORES, Colombino Andrés. (1998). Revista Uruguay de sexología. Terapia sexual en la tercera edad. Año XIII No. 6 Agosto p.7

FLORES, Colombino Andrés. (1997) Diccionario de Sexología. Montevideo: Editorial Fin de Siglo.

GAMBOA, Ligia Vera. (1998). Mas alla de la educación sexual. México. Noviembre 1, <http://www.tmx.co>

GIBSON, Mary Jo. (1989). Artículo sobre la sexualidad en la vejez. pág. 15.

GONZALEZ; J. M.; MARIN, J. C.; CHALA, D.; SCHMALBACH, J.; FRUTO, R. y DE ALBA, N. (2000). Juventud y VIH/SIDA. Barranquilla: Editorial Antillas pág. 15 – 16.

GONZALEZ, Joaquin. (1994). Aprendamos a envejecer sanos. México. Costa – amic editores. pág. 27

GONZALEZ, José Manuel. (1999). Educación de la Sexualidad. 2 edición. Barranquilla p. 30

GONZALEZ, J. M. (1994) Educación de la sexualidad. Barranquilla. Club del libro.

GONZALEZ, Y. E. (2000) Estudio descriptivo la sexualidad en las personas mayores de 60 años en el municipio de Puerto Colombia. Trabajo de grado

Especialización de Desarrollo Humano y Educación Sexual. Universidad Simón Bolívar.

KAPLAN Helen SINGER. (1982). La Nueva terapia sexual. Vol. II Madrid. Editorial Alianza.

LANGARICA, Raquel. (1985). Gerontología y geriatría. Ed. Interamericana. pág. 25 – 57.

LOS PLACERES. NEO-TECH. Educación Sexual. Concepto # 48 p.12

LOS PLACERES. NEO-TECH. El comienzo del amor romántico, liberarse de los errores y la técnica de DPC (disciplina, pensamiento y control. Concepto # 35 p.4

LOS PLACERES. NEO-TECH. El valor de las emociones. Concepto # 36 p.5

LOS PLACERES. NEO-TECH. Encontrar pareja romántica. Errores y lo valioso del rechazo Concepto # 31 p.1

LOS PLACERES. NEO-TECH. Validos y diferencias individuales. Concepto # 39 p.7

MANUAL DE EDUCACIÓN SEXUAL. (1998) Para la vida y el amor. Procodes. Santa Fe de Bogotá. p.157 <http://www.tmx.co>

MARQUEZ, Marlene. (1998). Primer encuentro gerontológico Inter.-cajas. Pereira. pág. 19

MARROQUIN, Guillermo. (1976). Escala periódica para el estudio de la tercera y cuarta edad. Sociedad colombiana de Gerontología y Geriatria. Vol. I. pág. 1 – 4.

MASTER, Willian H. JOHNSON, Virginia E. KOLODNY, Robert C. (1995) La sexualidad Humana. Tomo 2. Barcelona. Grijalbo.

MARKEVICIUS, Alicia. (1996). Androclinica. Temas de divulgación. La andropausia o climaterio masculino. Markevicius, Alicia. Abril 18 p.1 <http://www.tmx.co>

MARROQUIN, Guillermo. (1980).

MARTÍN, E.; JUNOD. (1976)

MEDICINA Y SALUD EN NOTICIAS. (1999). El adulto mayor y el cuidado de su salud. VII. No. 37 Sep. 30 a 6 oct <http://www.grupoese.com.ni/1999/bmedica/ed37/adulto237.htm>

MONTALDON, Alvaro. (1997). SALUD PARA TODOS, Revista anual de la ADC. Artículo No. 5. Actualización 28 de octubre

<http://www.adc.or.cr/revista971201re/art05.shtml>

MONTENEGRO, Nancy. (1980). pág. 15-18

MORAGAS, Ricardo. (1991). Gerontologia Social. Edit. Henter pág. 141

NADER, Lucia. PALACIO, Marta Lucia. (1994). Sexo y familia. Santafé de Bogotá. Planeta.

NAISSIR, Loor. (2000). HERALDO. Gente. Un tinto Con. Naissir, Loor. Sábado, Mayo 20. Barranquilla.

NORTON. (1963). Colección de escritos de Erikson. Childhood and society. New York. pág. 38.

ONATRA, Wilian.; GOMEZ, Sánchez Pio Iván. (1997). Memorias curso de actualización menopausia. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina. Noviembre p.3

OCHOA F. Helena. VASQUEZ, Carmelo. (1981). Placeres diferentes. El gusto de la variedad. Ediciones Madrid No. 21. editorial el Tiempo p. 243

PALACIO, Marta Lucia. (1999). Hablemos de Sexo con Marta Lucía Palacio. Santafé de Bogotá. Circulo de lectores S.A.

PAPALIA, Diane E. OLDS, Sally. (1985). Desarrollo Humano. México. McGraw-Hill. 1985

PAPALIA, D.; WENDKOS, Sally. (1997) Desarrollo humano. Santafé de Bogotá. Editorial McGRAW-HILL. pág. 24 , 600

PARLAMENTO, Latinoamericano. (1996). Políticas para el envejecimiento saludable <http://www.tmx.co> pág. 1

PERALTA, Sánchez Antonio. (1998) Archivos hispanoamericanos de sexología. Menopausia y sexualidad. Peralta, Sánchez Antonio. Vol. IV. Número 1. p.112

PERDOMO, Santiago. (1993). Manual practico de gerontologia. Bogotá Colombia. pág. 27 - 23

POLITICAS PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE. (1996) Parlamento Latinoamericano. p.1 <http://www.tmx.co>

PRADA, Ramírez Rafael. (1994). Sexualidad y amor. San Pablo. Segunda Edición. Santa Fé de Bogotá. p.137

PLAZAS G., G.; PLAZAS M., G. A. (2000). La nueva seguridad Social. Santafé de Bogotá D.C: Editorial Linotipia Bolivar. pág. 51 - 67

PUERTO, Pascual, Cosme. (1995). El sexo no tiene edad. España. pág. 29
Temas de hoy.

QUE ES SISTEMATIZACION SL. SN. (1993)

RAMÍREZ VELÁSQUEZ, Jorge, Enrique. (1991). La sistematización:
espejo del maestro innovador. Editorial Cepecs.

REINISCH. June. (1992). Nuevo informe sobre sexo. Editorial Paidós
Buenos Aires.

REVISTA ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN COLOMBIA (1997)

SAN MARTÍN, Hernando.; PASTOR, Vicente. (1984). Epidemiología de la
vejez y el envejecimiento. Interamericana. Mc Graw Hill. pág. 20 - 33

REMPLIN, Heinz. (1971). Tratado de psicología evolutiva. Editorial Labor.
pág. 660.

REVISTA URUGUAYA DE SEXOLOGIA. (1998). Terapia sexual en la
tercera edad. Año XIII. No. 6 Agosto

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGIA
Y GERIATRIA. (1996). Volumen X. Número 4 Octubre-Diciembre
p.7

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA. (1996). Volumen X. Número 2. Abril-Junio p.45

SCHIAVI, Raúl. SEXOLOGIA. (1993). La sexualidad y el envejecimiento en los hombres. Procesos intervinientes (Parte II). Año I. No. 3.

SCHIAVI, Raúl. (1994). La sexualidad y el envejecimiento en los hombres. Un estudio psicobiológico en hombres maduros. (Parte III) Año II. No. 4 p.4

SEXO Y ARTE. (1998). Colecciones. Copyright. México. p.1
<http://www.tmx.co>

SHERMAN W. Irwing. SHERMAN G. Vilian. (1989). Biología perspectiva humana. Editorial Mc Graw – Hill México

SINAY, Sara. (1996). Revista Uruguaya de sexología. La madurez y la violencia de envejecer. Año XI. No. 1 Junio – Julio

SUREDA, Jose L.; ACOSTA, Maria Teresa. (1996). Androclinica. Los mitos sexuales. <http://www.tmx.co>

TALAFERO, Alberto. (1994). Curso básico de psicoanálisis. Barcelona: Editorial Paidof. pág. 146.

TOURNIER. (1973) pág. 59

- 1º Educación Sexual en edad adulta
- 2º Sexualidad en la Tercera edad
- 3º Sexo (Psicología)
- 4º Concepción Histórica de la Sexualidad
- 5º Conducta Sexual